

# **BAB I**

## **PENDAHULAN**

### **A. Latar Belakang**

Keperawatan gawat darurat berjalan pada bidang yang berfokus pada penanganan pasien dalam kondisi kritis ataupun mengancam jiwa, yang mana memerlukan tindakan yang cepat ataupun segera. Keperawatan gawat darurat memiliki tujuan untuk menstabilkan kondisi pasien yang diharapkan tidak memiliki perburukan akibat sakit yang dialaminya, serta memperhatikan pasien dengan memberikan perawatan yang optimal hingga pasien dapat ditangani dengan lebih lanjut oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan selanjutnya. Dalam pelaksanaannya perawat gawat darurat juga harus memperhatikan ABCD pasien yakni berkaitan dengan *Airway* (jalan napas), *Breathing* (pernapasan), *Circulation* (sirkulasi), serta *disability* (kecacatan). Keempat hal tersebut merupakan landasan penting dalam melakukan penanganan pasien gawat darurat. Ketepatan serta kecepatan dalam penanganan pasien di dalam IGD merupakan poin penting dalam penanganan pasien.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peran penting dalam memberikan penanganan awal terhadap pasien yang datang dengan kondisi kritis maupun darurat. IGD merupakan unit pelayanan kesehatan yang memberikan tindakan segera kepada pasien dengan kondisi darurat atau mengancam jiwa, beroperasi selama 24 jam dengan sistem triase yang menentukan prioritas penanganan berdasarkan tingkat kegawatan pasien. Urgensi penelitian ini terletak pada pentingnya respons cepat dalam penanganan luka di IGD karena keterlambatan beberapa menit saja dapat meningkatkan risiko infeksi dan memperparah nyeri pasien.

Tujuan utama dari pelayanan di IGD adalah memberikan perawatan yang cepat, tepat, dan sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Pelayanan yang diberikan secara tepat sejak di IGD akan berdampak langsung pada kondisi pasien sebelum dipindahkan ke ruang perawatan lanjutan. Penanganan yang optimal di IGD tidak hanya membantu menstabilkan keadaan pasien, tetapi juga meminimalkan risiko komplikasi dan memperbaiki prognosis selama menjalani perawatan berikutnya. Dengan demikian, kualitas perawatan di IGD

menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan terapi lanjutan pada pasien (Zanza et al., 2023).

Dalam dewasa ini seseorang akan sering sekali mengalami luka. Luka merupakan hal yang umum dan sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Dalam kejadiannya perawatan luka memerlukan perawatan yang intensif untuk mencegah adanya risiko infeksi. Kulit sendiri merupakan bagian terluar dari tubuh yang mana memiliki fungsi sebagai pelindung awal dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai pelindung dari adanya bakteri serta kuman yang dapat dijumpai dimanapun (Amalia et al., 2024).

Sedangkan menurut Asrizal, Wirda Faswita, (2022) dinyatakan bahwa kulit merupakan organ terbesar dari manusia yang menyumbang sekitar 15% dari berat badan tubuh orang dewasa. Kulit sendiri juga menerima 1/3 volume sirkulasi darah yang bervariasi dengan ketebalan sekitar 0.5-6 mm. Bagian tubuh kulit terdapat 200 saraf yang mampu untuk merangsang nyeri.

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kulit merupakan bagian anatomi fisiologi manusia yang sangat berperan penting dalam melindungi tubuh dari bakteri yang akan menyerang tubuh. Kulit sendiri memiliki peranan penting dikarenakan dialirinya sirkulasi darah serta terdapat sekitar 200 saraf yang berfungsi untuk merespon nyeri.

Nyeri dapat diartikan sebagai pengalaman tidak menyenangkan seseorang baik secara fisiologi maupun psikologis yang dialami seseorang. Menurut (Nurhanifah, D., & Sari, 2022) nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan seseorang, nyaman sendiri merupakan alasan utama seseorang meminta bantuan kesehatan. Adanya nyeri sering dikaitkan dengan adanya penyakit atau bersamaan dengan adanya penyembuhan. Nyeri sendiri dapat mengganggu jalannya aktivitas seseorang, nyeri sendiri hadir sebagai bentuk manifestasi klinis dari adanya suatu penyakit. Penyebab dari adanya nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok Agen pencedera fisiologis : inflamasi, iskemia, neoplasma Agen pencedera kimiawi : terbakar, bahan kimia iritan Agen pencedera fisik : abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

Luka merupakan kerusakan jaringan kulit (Nurhanifah, D., & Sari, 2022) Luka merupakan terputusnya kontinuitas jaringan akibat adanya substansi jaringan yang rusak

atau hilang akibat cedera atau pembedahan. Luka merupakan degradasi integritas jaringan epitel (Naziyah et al., 2022). Sedangkan menurut (Firdaus et al., 2020) luka merupakan kondisi dimana adanya dikontinuitas struktur anatomi jaringan tubuh mulai dari lapisan epitel kulit sampai lapisan jaringan *subkutis*, lemak, otot, tulang, serta struktur yang lain di sekitar seperti pembuluh darah, saraf, dan tendon akibat adanya trauma.

Dalam praktik klinis, keterlambatan kedatangan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan permasalahan yang kerap dijumpai dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor geografis seperti jarak serta waktu tempuh menuju fasilitas kesehatan, disertai hambatan biaya transportasi, sering kali menjadi penyebab pasien terlambat memperoleh pelayanan medis. Selain itu, rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai tanda bahaya luka dan pentingnya penanganan segera turut berkontribusi terhadap keterlambatan kunjungan ke IGD. Dari sisi fasilitas kesehatan, kendala internal seperti proses administrasi yang panjang, sistem triase yang belum optimal, serta keterbatasan sumber daya dan logistik dapat memperlambat pemberian tindakan medis pertama. Keterlambatan penanganan awal bukan hanya memperpanjang waktu penyembuhan luka, tetapi juga dapat memperburuk proses inflamasi lokal, meningkatkan stimulasi saraf nosiseptif, dan akhirnya memperberat intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Oleh sebab itu, beberapa penelitian dan kegiatan perbaikan mutu menekankan pentingnya penanganan nyeri yang cepat dan protokol triase/analgesia di IGD untuk meminimalkan konsekuensi buruk akibat keterlambatan penanganan (Obilor et al., 2016). Penelitian oleh (Kaur et al., 2020) menyatakan bahwa penundaan penanganan lebih dari 1 jam meningkatkan skor nyeri rata-rata pada skala *Numeric Rating Scale* (NRS) sebesar 2–3 poin lebih tinggi dibanding pasien yang mendapat penanganan dalam waktu <30 menit. Hal ini menunjukkan bahwa waktu sangat krusial dalam manajemen luka, dan pelayanan IGD memegang peran penting dalam mengintervensi nyeri sejak awal. Meskipun penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan oleh Kaur et al. (2020), telah menunjukkan adanya hubungan signifikan antara waktu penanganan awal dan tingkat nyeri pada pasien luka, namun hasil tersebut belum tentu dapat langsung digeneralisasi pada semua konteks pelayanan kesehatan. Kondisi fasilitas kesehatan, standar operasional prosedur, serta karakteristik pasien di setiap wilayah memiliki perbedaan yang dapat memengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, diperlukan penelitian ulang pada konteks lokal, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah

sakit yang menjadi lokasi penelitian ini, agar data yang diperoleh lebih relevan dan aplikatif. Selain itu, penelitian dengan populasi pasien yang berbeda akan memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai pengaruh durasi penanganan terhadap intensitas nyeri. Penelitian ini juga diharapkan dapat memperbarui data dengan bukti ilmiah terkini sekaligus memperkuat dasar praktik berbasis *evidensi* dalam manajemen nyeri pada pasien luka di IGD.

Mengingat IGD merupakan unit pelayanan gawat darurat yang berperan penting dalam memberikan penanganan awal terhadap pasien luka, maka diperlukan evaluasi terhadap kualitas dan ketepatan waktu penanganan luka di unit tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara durasi penanganan awal dengan tingkat nyeri pada pasien luka di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Dari hasil studi pendahuluan Pada tanggal 08 Agustus 2025, peneliti melakukan studi pendahuluan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSI Islam Klaten. Berdasarkan data rekam medis bulan maret , terdapat sekitar 33 pasien luka yang mendapatkan penanganan awal di IGD. Dari hasil observasi dan wawancara dengan perawat, diketahui bahwa sebagian besar pasien datang dengan keluhan nyeri sedang hingga berat. Durasi penanganan awal bervariasi antara 30 menit, tergantung tingkat keparahan, keterlambatan kedatangan pasien, serta kesiapan tim medis.

Wawancara dengan 5 pasien menunjukkan bahwa penanganan yang lebih cepat cenderung menurunkan keluhan nyeri lebih efektif. Tiga pasien dengan penanganan <30 menit melaporkan penurunan nyeri lebih signifikan dibanding pasien dengan penanganan >30 menit. Hal ini menunjukkan bahwa durasi penanganan awal berpotensi berhubungan dengan tingkat nyeri yang dirasakan pasien luka di IGD.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik responden pasien luka yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD)?
2. Bagaimana tingkat nyeri pasien luka saat pertama kali datang ke IGD?
3. Apakah terdapat hubungan antara karakteristik responden (misalnya: usia, jenis kelamin, jenis luka, mekanisme cedera, waktu kedatangan) dengan tingkat nyeri saat pertama kali ditangani di IGD.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan agar dapat membuktikan adanya hubungan antara durasi penanganan awal dengan tingkat nyeri pada pasien luka di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien luka yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD), meliputi usia, jenis kelamin, jenis luka, mekanisme cedera, dan waktu kedatangan.
- b. Untuk mengetahui tingkat nyeri yang dialami pasien luka pada saat penanganan awal di IGD.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara durasi penanganan awal dengan tingkat nyeri pada pasien luka di IGD.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan dan kedokteran darurat, khususnya dalam bidang manajemen luka dan penatalaksanaan nyeri akut.
- b. Menambah referensi ilmiah mengenai pentingnya penanganan awal dalam mempengaruhi respons nyeri pada pasien luka.
- c. Menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya yang membahas hubungan antara waktu intervensi dengan luaran klinis pasien luka.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi tenaga kesehatan, terutama perawat dan dokter di IGD, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam mempercepat penanganan awal luka sebagai upaya mengurangi tingkat nyeri pasien.
- b. Bagi manajemen rumah sakit, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengevaluasi dan meningkatkan pelaksanaan triase, mempercepat respon waktu pelayanan emergensi, serta menyusun atau memperbaiki standar operasional prosedur (SOP) penanganan luka di IGD.

- c. Bagi pasien dan masyarakat umum, penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya penanganan dini luka untuk mengurangi risiko komplikasi dan nyeri berkelanjutan.
- d. Bagi institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Klaten hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah dalam pengembangan kurikulum dan bahan ajar terkait keperawatan gawat darurat, serta mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian yang aplikatif sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan.
- e. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan rujukan dan dasar untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut, baik dengan desain penelitian yang berbeda, variabel yang lebih luas, atau pada populasi dan lokasi yang berbeda

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Aspek yang Dibandingkan	Penelitian Skripsi (2025)	Penelitian Terdahulu 1 (2020)	Penelitian Terdahulu 2 (2021)	Penelitian Terdahulu 3 (2019)
1	Judul dan Penulis	"Hubungan Durasi Penanganan Awal dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Luka di IGD" (Skripsi 2025)	"The Effect of Early Wound Care on Pain in Trauma Patients in the Emergency Department"	"Impact of Early Care on Pain Relief in Burn Patients in Emergency Medicine"	"Factors Affecting Pain Intensity in Traumatic Injuries in Emergency Departments"
2	Tujuan Penelitian	Meneliti hubungan antara durasi penanganan awal dan tingkat nyeri pada pasien luka di IGD.	Menganalisis pengaruh waktu penanganan awal terhadap penurunan nyeri pada pasien trauma IGD.	Mempelajari pengaruh waktu penanganan luka bakar terhadap tingkat nyeri.	Meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pada pasien luka traumatik di IGD.
3	Metode Penelitian	Kuantitatif, desain cross-sectional, menggunakan NRS dan VAS untuk mengukur tingkat nyeri.	Kuantitatif, eksperimen dengan kontrol, pengukuran nyeri menggunakan skala VAS.	Kuantitatif, eksperimen dengan kontrol, menggunakan McGill Pain Questionnaire untuk mengukur nyeri.	Deskriptif kuantitatif, menggunakan wawancara dan skala NRS untuk menilai tingkat nyeri.

4	Variabel yang Diteliti	Durasi penanganan awal dan tingkat nyeri (NRS, VAS).	Durasi penanganan awal, tingkat nyeri, faktor demografis (usia, jenis kelamin).	Durasi penanganan, jenis luka (trauma vs luka bakar), tingkat nyeri.	Durasi penanganan, tingkat nyeri, faktor klinis lainnya.
5	Sampel/Penelitian Populasi	100 pasien luka di IGD dengan pengukuran tingkat nyeri berdasarkan NRS dan VAS.	150 pasien IGD dengan luka traumatik.	120 pasien luka IGD, dengan 60 pasien luka bakar.	80 pasien luka bakar IGD dengan rentang usia 18-65 tahun.
6	Temuan Utama	Durasi penanganan awal yang lebih cepat (< 30 menit) mengurangi tingkat nyeri pada pasien luka.	Penanganan awal yang cepat (< 30 menit) lebih efektif mengurangi nyeri dibandingkan penanganan lambat.	Penanganan luka bakar dalam waktu 60 menit pertama dapat menurunkan tingkat nyeri lebih cepat.	Penanganan awal cepat menurunkan nyeri, namun tidak berpengaruh pada pemulihan jangka panjang.
7	Kesimpulan	Penanganan cepat dapat mengurangi tingkat nyeri pada pasien luka di IGD.	Penanganan awal yang cepat sangat efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien trauma.	Penanganan awal yang cepat pada luka bakar dapat mengurangi intensitas nyeri secara signifikan.	Penanganan awal dapat mengurangi nyeri pada pasien IGD, tetapi tidak mempengaruhi pemulihan jangka panjang.
8	Perbedaan Keaslian	Fokus pada hubungan antara durasi penanganan awal dan tingkat nyeri pada pasien luka IGD.	Menyertakan variabel tambahan seperti usia, jenis kelamin, dan faktor lain yang mempengaruhi nyeri.	Fokus pada pasien dengan luka bakar, sementara skripsi ini lebih umum pada pasien luka di IGD.	Menggunakan metode deskriptif untuk menilai faktor lain yang mempengaruhi nyeri, bukan hanya durasi penanganan.