

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan institusi yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [1]. Salah satu bagian di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan adalah Instalasi Gawat Darurat, yang merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat [2]. Pasien yang datang ke IGD merupakan pasien yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat sesuai dengan kondisi klinis yang dialaminya [3]. IGD merupakan suatu unit pelayanan yang cepat dan tepat agar tujuan dari pelayanan gawat darurat dapat tercapai dan sekaligus memberikan kepuasan kepada pasien dan keluarga [4].

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan [5].

IGD membutuhkan suatu sistem triase yang dapat menjamin pasien gawat akan ditangani segera, namun pasien yang lain dapat menunggu dengan aman di ruang tunggu pemeriksaan [4]. Triase merupakan hal penting dalam merawat dan melakukan penilaian awal pasien di IGD. Tujuan utama dari triase adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas semua pasien gawat darurat [6].

Penerapan triase di Indonesia dengan persentase 68% sampai dengan 72% dari 1.722 rumah sakit. Triase merupakan salah satu keterampilan keperawatan yang harus dimiliki oleh perawat IGD dan hal ini membedakan antara perawat IGD dengan perawat unit khusus lainnya. Perawat triase dituntut mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang memadai karena harus tampil dalam pengkajian serta harus mampu mengatasi situasi yang kompleks dan penuh tekanan sehingga memerlukan kematangan profesional dalam mengambil keputusan. Triase dilakukan oleh perawat yang profesional yang sudah terlatih dalam prinsip

triase, pengalaman bekerja di bagian IGD, dan memiliki kualifikasi menunjukkan kompetensi kegawatdaruratan, pelatihan Advance Trauma Life Support (ATLS), Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD), Advanced Neonatal Life Support (ANLS), Advanced Pediatric Life Support (APLS), Resusitasi Neonatus dan Disaster Management (RN and DM) [7].

Pelaksanaan pelayanan di IGD termasuk pelaksanaan triase, seringkali menjadi masalah di tatanan pelayanan kesehatan pada negara-negara yang berpenghasilan rendah. Namun jika dilaksanakan dengan baik maka dapat menurunkan biaya kesehatan. Pelaksanaan triase yang kurang dan belum memadainya perawatan *emergency* akan membahayakan kehidupan pasien [8]. Tindakan pengobatan kepada pasien dalam urutan kedatangan tanpa penilaian sebelum menentukan tingkat kegawatan dari penyakit mereka yaitu tanpa dilakukan triase dapat mengakibatkan penundaan tindakan pada pasien dengan kondisi kritis, sehingga berpotensi mematikan bagi pasien yang sakit kritis [9]. Kematian dan kesakitan pasien dapat diminimalkan atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan, salah satunya dengan meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan [10].

Pada tahun 2013 sebanyak 133.6 juta pasien yang masuk di IGD seluruh Amerika. Pada tahun 2015, jumlah pasien gawat darurat di rumah sakit umum Australia sebanyak 7.4 juta dan jumlah ini lebih tinggi dari tahun sebelumnya. Di Denmark menangani sekitar 1 juta pasien setiap tahunnya dan di Inggris tahun 2015 sebanyak 4 juta naik 4.8 % dari tahun sebelumnya. Di Indonesia jumlah kunjungan ke IGD mencapai 4.402.205 (13.3%) dari total seluruh kunjungan di RSU dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 Rumah Sakit Umum dari 1.319 Rumah Sakit yang ada [11].

Pelayanan berkualitas yang memberikan suatu jasa pelayanan keperawatan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan pasien dan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan [12]. Bila ada kondisi pasien gawat darurat yang datang di IGD pengetahuan dan pengalaman perawat IGD sangat dibutuhkan dalam

pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat triase sehingga dalam menangani pasien bisa lebih optimal dan terarah [13].

Penelitian yang dilakukan Prissy, Mulyadi dan Reginus (2015) di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan melakukan pengamatan pelaksanaan triase, didapatkan pelaksanaan triase tepat pada kunjungan pasien dengan kategori tidak banyak sejumlah 77 responden (75,49%), pelaksanaan triase tidak tepat dengan kunjungan pasien kategori banyak sejumlah 28 responden (82,35%), pelaksanaan triase tepat pada kunjungan pasien dengan kategori banyak sejumlah 6 responden (17,64%), pelaksanaan triase tidak tepat pada kunjungan pasien dengan kategori tidak banyak sejumlah 25 responden (24,50%) [14].

Penelitian yang dilakukan oleh Hosnaniah (2014) tentang pelaksanaan triase di unit gawat darurat RS Raksa Waluyo Kota Mojokerto menyatakan bahwa perawat IGD yang melakukan triase masih sangat minim, dari 7 orang responden hanya 4 responden yang melakukan triase sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) rumah sakit [10].

Penelitian yang dilakukan Farrokhnia dan Gorranson tahun 2011 terkait *Swedish emergency department triage and interventions for improved patient flows: a national update* mengungkapkan adanya peningkatan pelaksanaan tingkat triase pada ruang Gawat Darurat di Swedia tahun 2009 (73%) ke tahun 2010 (97%) [15].

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Ruang IGD RSUD Kota Banjar tahun 2019 didapatkan data tenaga perawat yang dinas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Banjar berjumlah 20 perawat dengan satu kepala ruangan, pembagian team diatur oleh kepala ruang Instalasi Gawat Darurat dengan pembagian sebagai berikut : Team resusitasi 5 orang, team triase 5 orang, team tindakan 5 orang, team observasi 5 orang. Hasil wawancara dengan ketua tim triase didapatkan sistem triase yang digunakan adalah sistem ATS (*Australian Triage Scale*) dan sebagai salah satu acuan pelaksanaan triase adalah *Standar Prosedur Operasional* (SPO) dan kebijakan rumah sakit tentang triase pasien

IGD. Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kota Banjar belum tepat menentukan dan menempatkan pasien sesuai dengan kategori kegawatdaruratannya. Dalam menentukan kategori ditemukan juga ada perbedaan antara perawat dan dokter bahkan dengan perawat lainnya. Sehingga perawat melakukan triase kembali dan menempatkan pasien di ruangan berdasarkan kondisinya tersebut. Karena tidak sebandingnya kunjungan pasien dengan jumlah perawat, peneliti juga menemukan bahwa perawat sering tidak berada di ruang triase IGD, karena membantu perawat lain dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien.

Penulis beranggapan dalam penatalaksanaan triase perawat hendaknya melakukan tindakan dengan sebaik baiknya, sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Seperti yang ditegaskan dalam Al-Qur'an . QS. al-Bayyinah, 98:7

إِنَّ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ أُولَٰئِكَ هُمْ خَيْرُ الْبَرِيَّةِ

Artinya : *“Sesungguhnya orang-orang yang beriman dan melakukan pekerjaan yang baik, mereka itu adalah sebaik-baik makhluk.” (QS. al-Bayyinah, 98:7) [16].*

Dalil tersebut diperkuat dengan hadits riwayat Thabrani

إِعْنُ عَائِشَةَ رَضِيَ اللهُ عَنْهَا قَالَتْ: قَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: إِنَّ اللهَ تَعَالَى يُحِبُّ إِذَا عَمِلَ أَحَدُكُمْ عَمَلًا أَنْ يُتَّقِنَهُ (رواه الطبرني والبيهقي)

Dari Aisyah r.a., sesungguhnya Rasulullah s.a.w. bersabda: “Sesungguhnya Allah mencintai seseorang yang apabila bekerja, mengerjakannya secara profesional” (HR.Thabrani, No: 891, Baihaqi, No: 334) [17].

Maka dari ayat QS. al-Bayyinah, 98:7 dan Hadist Riwayat Thabrani diatas penulis memaknai, sebagai seorang muslim, dan tenaga keperawatan, sudah sepantasnya kita melakukan pekerjaan dengan pelaksanaan yang sebaik baiknya, sebagai wujud orang yang beriman dan berharap mendapatkan ridho-nya Allah SWT. Salah satu bentuk menjalankan pelaksanaan dalam profesi keperawatan yaitu setiap memberikan tindakan berpedoman kepada SPO (*standard procedure operational*) yang sudah ditetapkan, sehingga tercipta perawat yang profesional. Sebaiknya seorang perawat berusaha memberikan pelayanan yang maksimal, dan

memberikan pelayanan berbasis atas kepuasan pasien agar mendapatkan kepercayaan dari masyarakat secara luas.

Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Banjar merupakan salah satu pelayanan rumah sakit yang menyediakan pelayanan kegawatdaruratan bagi masyarakat di wilayah Banjar dan sekitarnya. Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Banjar berusaha untuk terus menerus meningkatkan kualitas pelayanan tanpa mengabaikan fungsi sosial. Gedung RSUD Kota Banjar juga terus mengembangkan dan melengkapi sarana prasarannya.

ATS dirancang untuk digunakan dalam layanan darurat berbasis rumah sakit di seluruh Australia dan Selandia Baru. Skala ATS digunakan untuk menilai urgensi klinis dan upaya untuk memastikan pasien terlihat tepat waktu sepadan dengan urgensi medis mereka [16]. Skala ini secara langsung menghubungkan kode triase dengan serangkaian ukuran hasil (rawat inap, lama tinggal, masuk ICU, tingkat kematian) dan konsumsi sumber daya (waktu staff, biaya). Ini memberikan peluang untuk analisis sejumlah parameter kinerja di Gawat Darurat [18].

Berdasarkan data di RSUD Kota Banjar pada tahun 2018 jumlah pasien yang masuk ke IGD RSUD Kota Banjar sebanyak 20.136 orang. Pada bulan Januari sampai bulan September 2019 kunjungan pasien ke IGD yaitu sebanyak 16.831 orang (Rekam Medis RSUD Kota Banjar, 2019).

Berdasarkan pada uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti di IGD RSUD Kota Banjar mengenai penatalaksanaan triase oleh perawat di IGD RSUD Kota Banjar.

1.2. Rumusan Masalah

Pelaksanaan pelayanan di IGD termasuk pelaksanaan triase, seringkali menjadi masalah di tatanan pelayanan [8]. Tindakan pengobatan kepada pasien dalam urutan kedatangan tanpa penilaian sebelum menentukan tingkat kegawatan dari penyakit mereka yaitu tanpa dilakukan triase dapat mengakibatkan penundaan tindakan pada pasien dengan kondisi kritis, sehingga berpotensi mematikan bagi pasien yang sakit kritis [9].

Seperti pada penelitian yang dilakukan Prissy, Mulyadi dan Reginus (2015) di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan melakukan pengamatan pelaksanaan triase, didapatkan pelaksanaan triase tepat pada kunjungan pasien dengan kategori tidak banyak sejumlah 77 responden (75,49%), pelaksanaan triase tidak tepat dengan kunjungan pasien kategori banyak sejumlah 28 responden (82,35%), pelaksanaan triase tepat pada kunjungan pasien dengan kategori banyak sejumlah 6 responden (17,64%), pelaksanaan triase tidak tepat pada kunjungan pasien dengan kategori tidak banyak sejumlah 25 responden (24,50% [14]).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan bahwa yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan triase oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Banjar.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan triase oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Banjar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketuinya pelaksanaan triase pada prosedur pertama yaitu pasien diterima oleh perawat atau dokter IGD (respon time <5 menit).
- 1.3.2.2 Diketuinya pelaksanaan triase pada prosedur kedua yaitu di ruang triase dilakukan anamnese dan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatannya oleh dokter/perawat.
- 1.3.2.3 Diketuinya pelaksanaan triase pada prosedur ketiga yaitu bila jumlah penderita/korban yang ada lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan diluar ruang triase (depan gedung IGD).
- 1.3.2.4 Diketuinya pelaksanaan triase pada prosedur keempat yaitu petugas triase melakukan *sscreeing* berdasarkan form.tiase.
- 1.3.2.5 Diketuinya pelaksanaan triase pada prosedur kelima yaitu pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya berdasarkan prioritas sesuai dengan *Australian Triage Scale* (ATS).

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khazanah dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan dan keperawatan terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan triase oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Banjar.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengatur, mengelola, memberikan kepuasan pada pengguna jasa Rumah Sakit dan sebagai bahan evaluasi terhadap pelayanan keperawatan untuk memberikan informasi selengkapnyanya, pengawasan perawat agar terciptanya pelayanan yang prima.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi yang berguna bagi para pembaca untuk menambah wawasan, pengetahuan, sebagai acuan pembelajaran tentang pelaksanaan triase dan juga sebagai motivasi agar diadakan pelatihan kegawatdaruratan seperti *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* di Institusi Pendidikan.

1.4.2.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan intervensi kepada perawat yang bekerja di lingkungan rumah sakit, puskesmas rawat inap maupun klinik rawat inap dalam menjalankan perannya secara luas.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini sebagai data dasar atau rujukan untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Banjar.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Judul	Metode	Sampel	Hasil
1.	Hubungan Jumlah Kunjungan Pasien Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado (2015)	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik menggunakan Cross Sectional design	berjumlah 136 responden	terdapat hubungan antara jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
2.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Ketepatan Triase Di Kota Padang (2018)	penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	54 responden	variabel yang diduga memiliki hubungan paling kuat dengan ketepatan pengisian skala triase adalah variabel tingkat pengetahuan dengan <i>p value</i> 0,012. Nilai OR pada variabel lama bekerja 17,856 yang artinya adalah tingkat pengetahuan mempunyai peluang 17 kali menyebabkan ketidaktepatan pengisian skala triase.
3.	Analisis Faktor Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat (2015)	Desain penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional	54 responden	Faktor yang paling berhubungan dengan pelaksanaan triase adalah faktor kinerja (<i>p value</i> = 0,002), faktor pasien (<i>p value</i> = 0,011), faktor ketenagaan (<i>p value</i> = 0,017).

Persamaan dengan penelitian ini adalah mengenai pelaksanaan triase. Sedangkan perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada jenis penelitian, waktu, dan judul yang diambil yaitu pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Banjar. Jenis penelitian yang telah dilakukan ini termasuk jenis penelitian yang bersifat deskriptif yaitu untuk mendeskripsikan atau menggambarkan variabel-variabel yang ada dalam penelitian berdasarkan hasil dari penelitian yang diambil dari populasi secara sistematis dan akurat, populasi dalam penelitian adalah pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat.