

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan yang komprehensif (menyeluruh), kuratif (penyembuhan) dan preventif (pencegahan) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Sedangkan menurut undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Instalasi gawat darurat merupakan instalasi dari rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan ketepatan, kecepatan dan kecermatan, sehingga resiko kegawatan pasien dapat diminimalkan (DepKes RI, 2005). Karena kondisi kegawatan yang tidak dapat diprediksi dan bersifat mendadak serta tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat maka diperlukan *triage* sebagai langkah awal penanganan pasien di instalasi gawat darurat dalam kondisi sehari-hari, kejadian luar biasa maupun bencana.

Triage merupakan suatu konsep pengkajian yang cepat dan terfokus dengan suatu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien

dengan tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya (Kathleen dkk, 2008). Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) *triage* adalah suatu sistem seleksi dan pemilihan untuk menentukan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan pasien.

Triage di instalasi gawat darurat juga dapat membantu pelayanan sesuai dengan alur pasien. Penilaian *triage* merupakan pengkajian awal pasien instalasi gawat darurat yang dilakukan oleh perawat. *Triage* merupakan salah satu keterampilan keperawatan yang harus dimiliki oleh perawat instalasi gawat darurat dan hal ini membedakan anatara perawat instalasi gawat darurat dengan perawat instalasi lainnya. Karena *triage* harus dilakukan dengan cepat dan akurat maka diperlukan perawat yang berpengalaman dan kompeten dalam melakukan *triage*.

Menurut standar DepKes RI perawat yang dapat melakukan *triage* adalah perawat yang telah bersertifikat pelatihan PPGD (Penanggulangan Pasesn Gawat Darurat) atau BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) (Pedoman Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Rumah Sakit, 2005). Selain itu perawat *triage* sebaiknya mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang memadai karena harus terampil dalam pengkajian serta harus mampu mengatasi situasi yang kompleks dan penuh tekanan sehingga memerlukan kematangan profesional untuk mentoleransi stress yang terjadi dalam mengambil keputusan terkait dengan

kondisi akut pasien dan menghadapi keluarga pasien (Elliott et al, 2007). Berdasarkan kondisi tersebut menggambarkan bahwa tidak mudah bagi perawat melakukan pelaksanaan *triage*.

Pelaksanaan *triage* saat ini dilakukan dengan berbagai metode tetapi semuanya tetap berprinsip pada penilaian jalan nafas (*airway*), pernafasan (*breathing*) dan sirkulasi (*circulation*) atau *primary survey*. Agar penilaian *primary survey* lebih akurat, maka dilanjutkan dengan fokus survey sekunder. Untuk melakukan penilaian tersebut tentunya diperlukan fasilitas yang memadai. Fasilitas yang diperlukan adalah tempat dan peralatan untuk menilai kondisi pasien. Karena fungsinya sebagai penilaian awal pasien yang datang ke instalasi gawat darurat maka lokasi yang ideal untuk *triage* adalah ruangan terdekat dengan pintu masuk pasien.

Ruangan *triage* memerlukan peralatan untuk melakukan pemeriksaan awal pada pasien seperti tensimeter, *thermometer*, *pulse oxymeter*, stetoskop dan *glucometer*. Peralatan ini membantu perawat untuk melakukan penilaian *triage* dengan tepat, terutama pada pasien dengan kondisi *airway*, *breathing*, *circulation* yang terlihat stabil tetapi setelah dilakukan pemeriksaan gula darahnya lebih dari 500 mg/dl atau tekanan darah sistoliknya 200 mmHg atau lebih. Kondisi tersebut tentunya membutuhkan penanganan segera untuk menghindari komplikasi lebih lanjut demi keselamatan pasien.

Keselamatan pasien saat ini menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan di Rumah sakit (RS). RS Umum Daerah Jombang berusaha menerapkan standar keselamatan pasien di

dalam pelayanan kepada pasien salah satunya dengan pelaksanaan *triage* di IGD. Di IGD RSUD Jombang pelaksanaan *triage* menggunakan *Emergency Saverity Index* (ESI) yang dilakukan oleh 25 perawat yang telah bersertifikat BTCLS dan seluruhnya PPGD, dengan penjadwalan 3 kali shif dengan masing-masing shif terdiri dari 4 perawat dan 1 bidan.

Standar *triage emergency saverity index* merupakan penilaian penanganan pertama berdasarkan pada stabilitas fungsi vital pasien, kemungkinan kehidupan berlangsung atau ancaman organ serta presentasi beresiko tinggi. Untuk pasien beresiko tinggi dan dianggap tidak stabil, kebutuhan sumber daya yang diharapkan berdasarkan prediksi perawat *triage* yang berpengalaman. Standar *triage* tersebut digunakan dengan pertimbangan bahwa perawat IGD RSUD Jombang mayoritas perawat yang berpengalaman dengan rata-rata pengalaman kerja 1 hingga 16 tahun dan *triage* tersebut dinilai lebih efektif dalam pelaksanaannya. Ruang IGD memiliki gedung dan pintu masuk tersendiri terpisah dari pintu masuk untuk pengunjung. Ruang *triage* berada di depan gedung IGD dekat pintu masuk dan belum dilengkapi dengan peralatan seperti *dinamap* (untuk pemeriksaan tekanan darah, nadi dan SpO₂) karena ruang *triage* di RSUD Jombang hanya dinilai berdasarkan kondisi visual pertama pasien masuk rumah sakit dan kemudian penilaian lanjutan dilakukan di ruangan IGD yang berbeda setelah ditentukan kondisi umum pasien.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kepala ruangan IGD menunjukkan bahwa data kunjungan pasien yang masuk ke ruang *triage* selama bulan Januari-Oktober 2015 sebanyak 24955 orang yang masuk ke ruang *triage*. Akan tetapi pelaksanaan *triage* belum sepenuhnya berjalan maksimal karena meskipun sudah terdapat jadwal apabila terdapat pasien yang banyak maka perawat *triage* juga ikut menangani kegawatan sehingga terkadang terjadi kekosongan di ruang *triage*. Untuk kasus *false emergency* pada bulan Januari-Oktober 2015 di RSUD Jombang yaitu sebesar 23,5 % atau sekitar 5864 kasus dengan respon time rata-rata 1,5 menit. Artinya setiap satu bulan terjadi 586 kasus *false emergency*, maka hal ini akan beresiko terjadinya ketidaksesuaian penanganan dengan prioritas kegawatan pasien (Instalasi Gawat Darurat RSUD Jombang, 2015).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Chang (2008), faktor yang mempengaruhi perawat dalam melakukan *triage* meliputi masa kerja perawat, pengalaman penanganan gawat darurat, tingkat pengetahuan dan pendidikan perawat tentang *triage*, tipe rumah sakit dan model penerapan *triage* di rumah sakit. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa faktor-faktor tersebut mempengaruhi secara signifikan terhadap keakuratan penilaian perawat sekitar 5,62 poin dari skala 10.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *triage* dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Masa Kerja Perawat Terhadap

Pelaksanaan *Triage* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan perawat dalam pelaksanaan *triage* di Instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perawat terhadap pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang *triage* terhadap pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Jombang

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan masa kerja perawat terhadap pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Jombang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Jombang

Dapat dijadikan sebagai landasan atau acuan dasar evaluasi pelayanan gawat darurat dalam proses pengembangan,

peningkatan skill dan kemampuan tenaga perawat dalam memberikan pelayanan kegawatan di Instalasi Gawat Darurat berdasarkan tingkat pengetahuan perawat tentang gawat darurat.

1.4.2 Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti lain mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perawat terhadap pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Jombang
2. Sebagai pengembangan analisa faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Jombang

1.4.3 Bagi Masyarakat

Masyarakat akan mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat dan aman sesuai dengan kebutuhan

