

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah suatu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan terhadap masyarakat yang mengalami penyakit akut maupun yang mengalami trauma sesuai dengan standar yang ditetapkan. Gawat darurat merupakan keadaan dimana pasien memerlukan pemeriksaan medis segera dan apabila tidak dilakukan pemeriksaan akan berakibat fatal bagi pasien tersebut (Kartikawati, 2011). Instalasi Gawat Darurat memiliki tujuan yaitu melakukan pelayanan kesehatan secara optimal bagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dengan penanganan kegawatdaruratan untuk mencegah kematian dan kecacatan (*to save life and limb*) dengan waktu penanganan atau respon time selama lima menit dan waktu definitif yang tidak lebih dari dua jam (Basoki dkk 2008, dalam Yanti dkk, 2011).

Pasien yang datang ke IGD akan mengalami proses *triage* (pemilihan). *triage* diartikan sebagai proses memilah pasien menurut tingkat keparahannya. (Zimmerman dan Her, 2006) Pasien akan mendapatkan pelayanan sesuai kondisinya dan tingkat kegawatannya. Pada saat proses atau setelah proses *triage*, maka keluarga pasien/pengantar secara bersamaan diarahkan untuk mendaftarkan identitas pasien, kemudian pasien akan dilayani oleh dokter jaga dan perawat. Diagnosa dan terapi, dokter jaga akan melengkapi pemeriksaan fisik dan penunjang (laboratorium, radiologi). Dokter jaga IGD juga didukung oleh dokter spesialis yang lengkap dan siap *on call* 24 jam. Setelah mendapat pelayanan di

IGD, pasien dapat dirawat, pulang atau bahkan ada yang meninggal. Diakhiri proses pelayanan, pasien dan keluarga akan menyelesaikan administrasi, sedangkan untuk pasien dirawat, maka penyelesaian administrasi pada saat pasien pulang dirawat (Kemenkes, 2009).

Fenomena yang terjadi di beberapa IGD rumah sakit ternyata tidak semua kasus pasien yang datang merupakan kasus dengan kondisi gawat darurat yang mengancam jiwa, namun ada beberapa kasus yang termasuk pasien dengan kategori *false emergency*. Salah satu cara untuk pasien *false emergency* adalah dengan melaksanakan *triage* di IGD tersebut. Penggolongan *triage* secara akurat merupakan kunci dalam melakukan tindakan yang efisien di IGD. Sehingga urutan atau penanganan pasien tidak serta merta berdasarkan urutan kedatangan pasien ke IGD. Pasien dengan prioritas rendah akan menunggu lebih lama untuk penilaian dan pengobatan (Health, 2010). Penanganan pasien yang dilakukan tanpa memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatan atau *triage* dan berdasarkan urutan kedatangan pasien akan mengakibatkan penundaan penanganan pada pasien kritis sehingga berpotensi mematikan bagi pasien yang kritis (Aloyce, *et al.*, 2014).

Keselamatan pasien saat ini menjadi perhatian penting dalam pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan cara menerapkan standar keselamatan pasien dengan melaksanakan sistem *triage* yang dilakukan di IGD. Metode *triage* yang biasa digunakan adalah *simple triage and rapid treatment* (START). Metode START digunakan untuk pertolongan pertama pada pasien dengan lama waktu

penggolongan 30 detik atau kurang berdasarkan tiga pemeriksaan primer seperti respirasi, perfusi (mengecek nadi radialis) dan status mental (Kartikawati, 2011).

Kemampuan dokter dalam melakukan *triage* sangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pertolongan pada saat pasien mengalami kegawat daruratan. Ketepatan perawat dalam melaksanakan *triage* juga dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pengetahuan perawat tentang *triage*, motivasi kerja dan beban kerja. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam ketepatan pelaksanaan *triage*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Martanti, Nofiyanto & Prasojo (2015), di IGD RSUD Wates tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan Petugas dalam melaksanakan *triage*, berdasarkan hasil uji Kendall Tau diperoleh nilai koefisien sebesar 0,450 dengan signifikansi 0,025 ($\text{sig} < 0,05$). Hal ini sesuai dengan hipotesa bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan dalam pelaksanaan *triage*.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar merupakan salah satu Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Tanah Datar. Terletak di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Emas Kec. Tanjung Emas Kab. Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat yang berada pada zona hijau. RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar terletak di Pusat Kabupaten Tanah Datar yang melayani penduduk yang cukup banyak, menerima rujukan dari 16 Puskesmas Induk di Kabupaten Tanah Datar, dan beberapa puskesmas dari kabupaten dan kota tetangga lainnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar saat ini memiliki jumlah tempat tidur RSUD adalah 180 tempat tidur. Hasil Kinerja RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar tahun 2015 sampai dengan

tahun 2017 angka capaian BOR ditahun 2015 adalah 72,43% dan terjadi peningkatan di tahun 2016 menjadi 73,30% namun pada tahun 2017 terjadi penurunan menjadi 72,05% berarti ada penurunan sebesar 0,38%.

Dalam tiga tahun terakhir (2015-2017) jumlah pasien yang memanfaatkan layanan Instalasi Gawat Darurat di RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar cenderung menunjukkan tren yang menurun, pada tahun 2015 jumlah pasien IGD sebanyak 10061 pasien, ditahun 2016 meningkat menjadi 10160 pasien dan di tahun 2017 terjadi penurunan menjadi 9142 pasien. Oleh karena itu, diperlukan berbagai inovasi agar unit ini menjadi semakin baik, dan dapat terus *survive* dan berkembang serta dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi RSUD Prof DR M.A Hanafiah SM Batusangkar.

Data diagnosa penyakit di IGD RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar pada tahun 2017 penyakit pertama tertinggi yaitu GKA sebanyak 27%, dan penyakit tertinggi kedua adalah demam dengue sebanyak 6%, dan penyakit ketiga tertinggi adalah asma bronkial sebanyak 5%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 6 Maret 2018 di IGD RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM, jumlah perawat ada 19 perawat dan 5 bidan. Sistem *triage* yang digunakan adalah START sistem. Setiap pasien yang datang akan dilakukan *triage* oleh perawat ataupun bidan yang berjaga, tidak ada petugas *triage* khusus karena semua perawat dan bidan yang berjaga berwenang melakukan *triage*. Pasien akan masuk ruang *triage* dan akan dilakukan *triage* sesuai dengan kegawatan pasien. Penandaan *triage* dilakukan dengan melihat warna pada lembar observasi ketepatan *triage* yang digunakan. Setelah dilakukan *triage* pasien akan ditempatkan sesuai dengan golongan *triage* nya.

Uptriage dilakukan ketika terjadi kondisi pasien yang tiba-tiba memburuk ataupun ketika terjadi keragu-raguan dalam menentukan tingkat kegawatan (*triage*). Dalam melakukan *triage* pernah terjadi kesalahan terutama pada kunjungan pasien banyak, namun kesalahan dalam *triage* tersebut langsung dilakukan *uptriage*.

Permasalahan yang terjadi pada tahun 2017, adanya keluhan dari pasien berdasarkan wawancara yang telah dilakukan terhadap 20 pasien, didapatkan hasil 65% pasien merasa tidak puas terhadap rujukan yang dilakukan dari IGD ke ruang rawatan, dan hanya sekitar 35% pasien menyatakan puas dengan rujukan yang dilakukan dari IGD ke ruang rawatan.

Lama rawat inap juga berpengaruh pada pasien dengan *Length of Stay* atau lama rawat yang cukup tinggi. Lama rawat yang cukup tinggi menyebabkan pembengkakan billing ruang perawatan, jadi harus ada kepastian tentang ketepatan diagnosa pasien di IGD yang dirujuk ke ruang rawatan sehingga ada kepastian berapa lama rawat yang ideal tanpa mengenyampingkan kondisi pasien. Lama rawat inap pasien untuk satu hari, atau untuk tiga hari bahkan untuk sepuluh hari.

Pelaksanaan *triage* dan ketepatan diagnosa menjadi sangat penting dilaksanakan dalam kondisi kegawatdaruratan, sehingga faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *triage* perlu diidentifikasi serta diperlukan rekomendasi tindak lanjut untuk memperbaikinya, tindakan dan diagnosa yang dilakukan di IGD akan mempengaruhi lamanya hari rawatan pasien nantinya di ruang rawatan. Melalui pelaksanaan *triage*, kepuasan pasien di rumah sakit akan dapat tercapai serta kematian dan kecacatan pada kasus kegawatdaruratan dapat diminimalkan.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Ketepatan Diagnosa di *Triage* Instalasi Gawat Darurat dan Lamanya Waktu Rawatan Pasien RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana ketepatan *triage*, ketepatan diagnosa awaldan lamanya waktu rawatan pasien di RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SMBatusangkar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis ketepatan *triage*, ketepatan diagnosa awaldan lamanya waktu rawatan pasien di RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi ketepatan *triage* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar.
- b. Mengetahui distribusi ketepatan diagnosa awal di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar.
- c. Mengetahui lama rawatan sesuai Panduan Praktek Klinisdi RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar.
- d. Mengetahui hubungan ketepatan *triage* dengan lama rawatan di RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar.

- e. Mengetahui hubungan ketepatan diagnosa awal dengan lama rawatan di RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar.
- f. Menganalisis secara mendalam aspek yang berhubungan pelaksanaan *triage*, ketepatan diagnosa dan lama waktu rawatan pasien yang sesuai dengan Panduan Praktek Klinis di RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

Hasil penelitian diharapkan memperkaya informasi petugas terkait pelayanan IGD di RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar.

2. Aspek Praktis

- a. Hasil penelitian dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar, khususnya pada bagian Instalasi Gawat Darurat dan Manajemen Rumah Sakit dalam penentuan pengembangan Instalasi Gawat Darurat tersebut dalam meningkatkan kemampuan petugas IGD, dokter IGD.
- b. Bagi peneliti, diharapkan penelitian ini dapat menambah pengalaman belajar dalam mengaplikasikan ilmu dan menambah wawasan pengetahuan.