

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Triase pasien di pelayanan kesehatan kegawat daruratan menjadi perhatian khusus dunia saat ini (Wolf *et al*, 2018). Triase adalah prosedur penting dalam Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang melibatkan pemilihan pasien berdasarkan prioritas (Phukubye, 2019). Tujuan dan fungsi triase adalah untuk mengidentifikasi pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa atau darurat (Aloyce *et al*, 2014). Triase akan mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan kualitas perawatan pasien (Afaya, 2017). Kesalahan dalam penempatan kamar triase dapat merugikan pasien, termasuk keterlambatan perawatan dan meningkatkan angka kematian di IGD (Ali, 2013). Pelayanan kesehatan kegawat daruratan merupakan hak asasi dan kewajiban yang harus diberikan kepada setiap orang. Pemerintah dan segenap masyarakat bertanggung jawab dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kegawat daruratan sebagai bagian utama dari pembangunan kesehatan dan memiliki system pelayanan yang terstruktur (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 pasal 1, Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.

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). Dengan waktu tunggu yang lama berhubungan erat dengan kualitas triase dan kinerja pelayanan keperawatan di IGD (Bukhari et

al, 2014). IGD memiliki tujuan yaitu melakukan pelayanan kesehatan secara optimal bagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dengan penanganan kegawat daruratan 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).

Dalam beberapa dekade terakhir, peningkatan frekuensi kunjungan IGD terjadi secara signifikan di seluruh dunia (Tam HL, 2018). Berbagai laporan dari IGD menyatakan adanya kepadatan (overcrowding) menyebabkan perlu adanya metode yang efektif dan efisien dalam penanganan pasien (Shital et al, 2015). Hal ini menyebabkan IGD mempunyai tekanan dan tanggung jawab besar dalam pengelolaan perawatan pasien (Wolf et al, 2018). Ketepatan dalam menentukan kriteria triase dapat memperbaiki prosedur pasien yang datang ke IGD, menjaga sumber daya unit agar dapat fokus menangani kasus yang benar-benar gawat, dan mengalihkan kasus tidak gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang sesuai (Soontorn et al, 2018).

Tekanan dan tanggung jawab besar akan mempengaruhi kinerja semua petugas kesehatan di IGD (Sherafat A, 2019). Selain itu, fasilitas yang kurang memadai seperti bed pasien, alat-alat kesehatan yang kurang, jumlah petugas yang kurang memadai serta kecakapan petugas dalam menangani kasus pasien akan sangat berpengaruh dalam keberhasilan perawatan di IGD (Ali et al, 2013).

Kondisi IGD yang padat dengan kedatangan pasien dan kedatangan pasien tidak bisa di prediksi menjadikan sumber daya yang ada di IGD tidak seimbang dengan kepadatan pasien yang masuk. Kepadatan ini menurut Institute of Medicine (IOM) di Amerika Serikat dianggap sebagai krisis nasional. Kepadatan pasien IGD selain mengupayakan keselamatan pasien, juga

mengancam privasi pasien, dan membuat frustrasi staf IGD sehingga proses triase sebagai suatu kebutuhan, bukan sekedar pemenuhan standar (Danusanatyo, 2016).

Berdasarkan data kunjungan pasien masuk ke IGD di Indonesia pada tahun 2007, pasien masuk ke IGD di Indonesia sebanyak 4.402.205 pasien (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSU dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum sebanyak 1.033 dari 1.319 jumlah Rumah Sakit Umum yang ada (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Sebagian besar rumah sakit di Indonesia masih menggunakan system triase yang mengadaptasi dari triase bencana, dengan membuat kategori cepat dengan warna hitam, merah, kuning, dan hijau. Hitam dikategorikan untuk pasien meninggal, merah dikategorikan untuk pasien gawat (ada gangguan jalan nafas, pernafasan, atau sirkulasi), kuning dikategorikan untuk pasien darurat, dan sisanya kategori hijau. Sistem ini tidak cocok digunakan di IGD rumah sakit modern karena rumah sakit modern memerlukan evidence-based medicine atau kedokteran berbasis bukti (Danusanatyo, 2016).

Perawat dalam institusi rumah sakit merupakan suatu bagian dari seluruh proses pelayanan yang mempunyai peranan sangat besar. Selain itu perawat juga memiliki tempat yang penting dalam persentase layanan kesehatan, secara alami perawat mengembangkan model seperti: sikap terhadap organisasi rumah sakit dalam profesi keperawatan dan sikap terhadap pekerjaan dan lingkungan kerja (Damiler & Sarlak, 2009). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), perawat merupakan salah satu petugas kesehatan IGD dalam suatu rumah sakit yang juga dapat berperan penting dalam penanganan pasien kegawatdarurat di IGD. Seorang perawat IGD harus mampu bekerja dalam menanggulangi semua kasus gawat darurat, maka dari itu dengan adanya pelatihan kegawatdaruratan diharapkan setiap perawat IGD selalu

mengupayakan efisiensi dan efektifitas dalam memberikan pelayanan.

Kemampuan perawat dalam melakukan triase sangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pertolongan pada saat pasien mengalami kegawat daruratan. Ketepatan perawat dalam melaksanakan triase juga dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pengetahuan perawat tentang triase, masa kerja perawat, sikap perawat, dan keterampilan perawat. Pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilihan berdasarkan triase sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. (Oman, 2008).

Perawat triase merupakan orang pertama yang menerima pasien di ruang IGD, interaksi perawat dengan pasien yang ada di IGD akan mempengaruhi seluruh pasien yang ada di IGD dan menjadi sangat penting pada kondisi jumlah kunjungan pasien yang banyak. Perawat triase mengklasifikasikan pasien berdasarkan kebutuhan dasar mereka untuk mendapatkan pelayanan medis dimana pasien dengan kebutuhan medis tertinggi akan diberikan prioritas pertolongan pertama (Aloyce et al, 2014).

Proses triase di Australia dilakukan oleh perawat gawat darurat. Karena triase sangat diperlukan untuk alur pasien dalam IGD yang lancar dan aman. Australia memiliki pelatihan resmi triase untuk perawat dan dokter. Tujuan pelatihan triase untuk meningkatkan konsistensi peserta dalam menetapkan kategori triase dan menurunkan lama pasien berada di IGD (Habib Hadiki et al, 2016).

Negara Indonesia belum ada kesepakatan tentang metode triase yang digunakan di rumah sakit. Belum ditemukan adanya literature nasional yang mengidentifikasi metode-metode triase yang digunakan tiap-tiap instalasi gawat darurat di Indonesia. Selain belum kuat dari aspek sosialisasi dan pelatihan, pelaksanaan triase di Indonesia juga masih lemah dari aspek ilmiah.

Minimnya penelitian dan publikasi dibidang gawat darurat dapat menyebabkan kerancuan dalam menerapkan metode triase (Habib Hadiki et al, 2016).

Pada penelitian Soontorn T et al (2018) menyebutkan bahwa hanya 52% pasien yang dikategorikan mendapat triase yang akurat. Hal ini memerlukan penanganan lebih lanjut sehingga didapatkan hasil pengkategorian triase lebih maksimal. Soontorn T et al juga menyebutkan bahwa perlu diketahui penyebab rendahnya keakuratan kategori triase sehingga bisa dicarikan penyelesaian masalah. Penelitian yang dilakukan oleh Haghig S (2017) menyebutkan bahwa pengetahuan perawat sangat menentukan keakuratan triase di rumah sakit. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tam HL et al (2018) mengungkapkan kurangnya pelatihan triase dan pelatihan yang konsisten pada petugas kesehatan di IGD akan mempengaruhi keakuratan triase pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Firdaus, Mohammad Nur dkk (2018) terdapat pengaruh yang bermakna faktor kepemimpinan, faktor klien (waktu tunggu), factor dokumentasi triase, faktor pendidikan dan pelatihan dimana pendidikan merupakan faktor predictor yang paling mempengaruhi penerapan ATS.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Evie, Sova dkk (2016) gambaran pelaksanaan triase oleh perawat pelaksana di IGD rumah sakit tipe C Malang tidak terlaksana dengan baik, tidak ada hubungan signifikan faktor rasio jumlah perawat dan pasien dengan pelaksanaan triase dan ada hubungan signifikan faktor pelatihan dengan pelaksanaan triase. Penelitian lain dilakukan oleh Febrina dan sholehah (2018) di ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Achmad Mochtar Bukittinggi, dikatakan bahwa kemampuan pemilahan pasien masih belum efektif dan belum optimal dan perlu diberikan perhatian karena dapat mempengaruhi kualitas dan keakuratan pemberian perawatan pasien (Rehman & Ali, 2016).

Pada beberapa penelitian diatas menjelaskan tentang faktor kepemimpinan, faktor klien,

dokumentasi, faktor pendidikan, faktor pelatihan dan jumlah perawat tetapi tidak membahas hubungan diantara faktor usia perawat, jenis kelamin perawat, jumlah perawat dengan ketepatan triase di IGD.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis bulan juli 2019, didapatkan data jumlah pasien yang masuk Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar selama bulan Agustus 2019 – Desember 2019 adalah 8852 pasien, rawat inap dan 2760 orang pasien rawat jalan yang datang ke Instalasi Gawat Darurat hanya memerlukan observasi, sedangkan total jumlah pasien DOA (Death On Arrival) selama bulan Agustus sampai bulan Desember 2019 14 orang. Data perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar jumlahnya 38 orang.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar merupakan salah satu Rumah Sakit yang menangani kegawatan. Dari observasi peneliti selama studi pendahuluan di Instalasi Gawat Darurat dengan menggunakan konsep triase ATS dan pelaksanaan sepenuhnya dilakukan oleh perawat, yang berwenang penuh atas operasional kegiatan di ruang triase sampai dengan penentuan prioritas kegawat daruratan pasien, meskipun yang bertanggung jawab penuh terhadap pelayanan kesehatan di IGD adalah dokter (kemenkes, 2009), sebagai salah satu acuan pelaksanaan triase adalah Standar Operasional Prosedur (SPO) dan kebijaksanaan rumah sakit tentang triase pasien IGD No.440/53/DIR-RSUD/2018. Perawat terkadang tidak melakukan pemeriksaan lengkap saat melakukan triase, hanya dilakukan secara kasat mata karena pasien dalam keadaan bisa bicara dan pasien hanya keluhan ringan, terlihat kurangnya pengetahuan perawat. Terkadang perawat salah menempatkan pasien pada kondisi kegawatannya, diberikan warna hijau yang seharusnya triasenya warna kuning, sebagai contoh pada pasien sesak nafas. Masih ada perawat yang belum pernah mendapatkan pelatihan tentang triase, dengan didominasi

oleh perawat vokasi, terdapat 2 dari 5 orang perawat yang belum mendapatkan pelatihan triase, kurangnya keterampilan perawat, faktor lama bekerja sangat mempengaruhinya, terutama perawat yang sudah profesi dengan waktu lama bekerja yang melebihi perawat vokasi, akan lebih cepat dan sikap yang tepat dalam pelaksanaan triase. Melihat fenomena dan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triase Di IGD RSUD Prof Dr MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2020”.

1. 2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Prof. Dr.MA Hanafiah SM Batusangkar”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

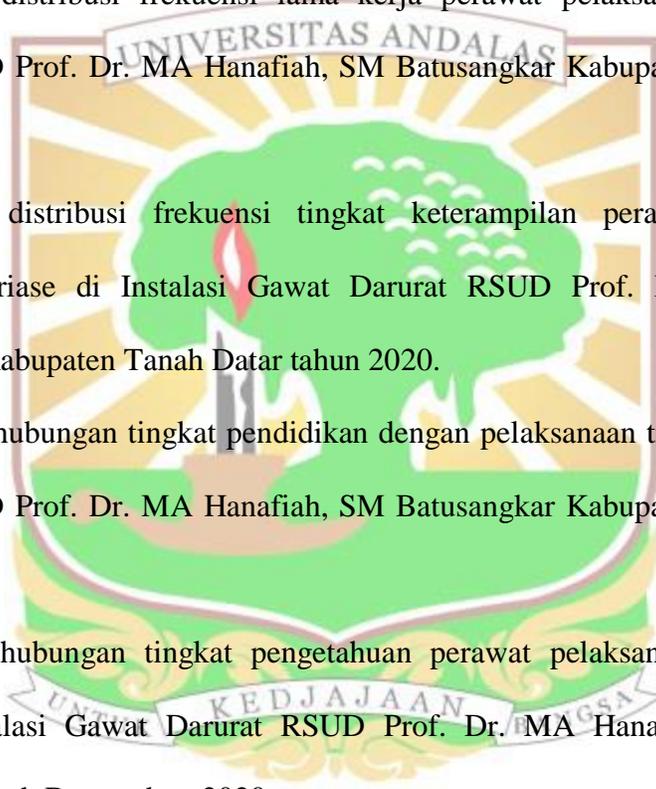
Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Prof. Dr.MA Hanafiah, SM Batu sangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diketuinya distribusi frekuensi pelaksanaan triase oleh perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr.MA Hanafiah,SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.
2. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pendidikan perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.

3. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat pelaksana tentang pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr.MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.
4. Diketuainya distribusi frekuensi sikap perawat pelaksana tentang pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr.MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.
5. Diketuainya distribusi frekuensi lama kerja perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.
6. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat keterampilan perawat pelaksana dalam pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr.MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.
7. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.
8. Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan perawat pelaksana dengan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.
9. Diketuainya hubungan sikap perawat pelaksana dengan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.
10. Diketuainya hubungan lama kerja perawat pelaksana dengan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten



Tanah Datar tahun 2020.

11. Diketuainya hubungan tingkat keterampilan perawat pelaksana dalam pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.

12. Diketuainya faktor paling dominan yang mempengaruhi pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan mampu mengoptimalkan pemberian asuhan keperawatan, khususnya terkait pelaksanaan triase di ruang IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai media dalam menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan dijadikan referensi tambahan dalam menerapkan asuhan keperawatan dan melanjutkan penelitian berikutnya.

1.4.3 Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan tentang masalah triase di ruang IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah, SM Batusangkar Kabupaten Tanah Datar tahun 2020. Serta dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam pelaksanaan triase.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Data hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan, bahan masukan,



pertimbangan dan sumbangan pemikiran. Selain itu dapat menjadi koreksi sehingga dapat melakukan penelitian yang lebih baik dari penelitian sebelumnya.

