

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) mempunyai tujuan yaitu untuk tercapainya pelayanan kesehatan optimal yang ditujukan kepada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam upaya penanganan tingkat kegawatdaruratan. Hal ini dilakukan agar dapat melakukan pencegahan risiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan *response time* selama 5 menit disertai waktu definitif ≤ 2 jam (Misrawati, Karim, & Gurning, 2014). Penanganan kegawatdaruratan diperlukan triase sebagai upaya menempatkan pasien ke area penilaian dan penanganan yang tepat serta dapat membantu menggambarkan keberagaman kasus di IGD. Kegagalan dalam menangani kegawatdaruratan umumnya disebabkan kurangnya kesadaran akan risiko, keterlambatan rujukan, fasilitas dan pengetahuan serta keterampilan staf medis yang tidak memadai, identifikasi dini risiko tinggi oleh staf keperawatan dan masalah dengan layanan darurat maupun kondisi ekonomi (Risnawati, *et al.*, 2021).

Kunjungan IGD terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan kunjungannya didapatkan sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit didunia (Bashkin, *et al*, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh dari jumlah kunjungan pasien yang masuk ke IGD di Indonesia, didapatkan bahwa sebanyak 4.402.205 pasien. Berdasarkan data ini sebanyak 12% pasien yang berkunjung berasal dari rujukan, dimana jumlah IGD sebanyak 1.033 dari jumlah total 1.319 Rumah Sakit

Umum yang ada di Indonesia (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Banyaknya jumlah pasien yang datang ke IGD sehingga perlunya setiap pasien yang mengunjungi IGD akan dilaksanakan tindakan triase. Triase merupakan tindakan bagi pasien yang akan masuk ke IGD dipilah berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya (Permenkes RI, 2018).

Penanganan pasien yang mendesak yang tidak diklasifikasikan menurut derajat urgensinya, dan hanya berdasarkan urutan kedatangan pasien, yang mengakibatkan keterlambatan penanganan pasien kritis, yang dapat berakibat fatal bagi pasien kritis (Aloyce, Lesbahari, & Brysiewics, 2014). Menurut standar ABCDE (*Airway*: jalan nafas, *breathing*: pernapasan, *Circulation*: sirkulasi, *Disability*: ketidakmampuan, *Exposure*: paparan) petugas kesehatan gawat darurat melakukan tindakan. Dokter ahli, dokter umum ataupun tenaga keperawatan dapat melakukan triase yang disesuaikan berdasarkan dengan kelas atau kebijaksanaan rumah sakit (Aryono, 2016). Perawat triase di IGD merupakan orang pertama yang kontak dengan pasien ketika melakukan perawatan darurat di IGD (Considine, Botti, & Thomas, 2007).

Triase dalam penerapannya sangat penting bagi perawat memiliki keterampilan dalam melakukannya. Keterampilan triase sangat penting dimiliki oleh perawat dalam melakukan penilaian awal, dimana perawat mampu memprioritaskan perawatan terhadap pasien yang didasarkan pada pengambilan keputusan yang tepat. Keterampilan triase adalah bentuk tindakan yang dapat dilihat terhadap seseorang berdasarkan kemampuannya dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang dimilikinya (Oman & Koziol, 2012). Keterampilan sangat

dibutuhkan agar pasien dapat dibedakan berdasarkan keluhan non-darurat tentang kondisi yang mengancam jiwa di lingkungan yang sibuk dan penuh tekanan (Varndell, Hodge, & Fry, 2019). Staf kesehatan gawat darurat sangat membutuhkan keterampilan pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan klasifikasi saat triase dan manajemen pasien lebih optimal dan terpusat. Hal ini dikaitkan agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tindakan triase (Laoh & Rako, 2014).

Keterampilan perawat dalam melakukan triase harus baik sehingga dalam melakukan tindakan prosedur triase dapat dilakukan dengan optimal oleh perawat. Namun, berdasarkan penelitian di Addis Abada, Ethiopia, sebanyak 52,9%, perawat masih berada pada keterampilan triase tingkat sedang (Kerie, Tilahun, & Mandes, 2018). Selain itu, hasil penelitian di Dar Es Salaam, Tanzania, sebanyak 52% (Aloyce, Lesbahari, & Brysiewics, 2014). Penelitian selanjutnya, Switzerland 59,6%, di mana tingkat keterampilan triase perawat berada pada tingkat sedang (Jordi, 2015). Berdasarkan penelitian di Indonesia, diperoleh bahwa sebanyak 65,40% perawat memiliki keterampilan triase secara keseluruhan pada tingkat sedang (Fathoni, Sangchan, & Songwathana, 2010). Penelitian lain yang dilakukan oleh Khairina, *et al*, 2020, didapatkan bahwa sebanyak 70,37% perawat memiliki keterampilan triase pada tingkat sedang.

Dampak dari ketidakadekuatan triase adalah buruknya hasil klinis, butuh waktu untuk mendiagnosa dan mendapatkan perawatan, ketidakefisien dalam pemakaian sumber daya dan fasilitas, serta meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Ogliastri & Zuniga, 2016). Perawat yang tidak terampil dalam triase menyebabkan perpanjangan waktu penanganan atau keterlambatan penanganan terhadap pasien

(Khairina, Malini, & Huriani, 2018) dan juga menyebabkan tidak tepatnya tindakan triase sehingga mengakibatkan menurunnya keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan tersebut (Amri, Manjas, & Hardisman, 2019).

Berdasarkan studi di Amerika Serikat didapatkan bahwa sebanyak lebih dari 6 juta pasien mengunjungi IGD setiap tahunnya dengan gejala infark miokard akut (AMI). Terdapat tiap satu juta pasien infark miokard akut (AMI), sebanyak 350.000 pasien meninggal dalam fase akut. Hal ini dikarenakan ketidaktepatan triase di ruang IGD (Sanders & DeVon, 2016). Berdasarkan penelitian Goldstein & Morrow (2017) didapatkan bahwa sekitar 50% pasien mengalami ketidakakuratan triase ketika mengunjungi IGD.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan triase adalah pengetahuan, persepsi, pelatihan, dan pengalaman bekerja (Fathoni, *et al.*, 2013; Afaya, *et al.*, 2017). Pengalaman dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan (keterampilan). Semakin lama seorang perawat bekerja, maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh perawat tersebut (Sudrajat, 2014). Banyaknya jumlah pelatihan triase yang dilakukan perawat akan meningkatkan keterampilan triase seorang perawat (Kerie, *et al.*, 2018). Berdasarkan penelitian Fadli (2017) didapatkan bahwa pengalaman bekerja perawat di IGD sebanyak 76% sudah baik, dan sebanyak 92% perawat IGD sudah memiliki sertifikasi ACLS/BTCLS. Namun, faktor pengetahuan perawat mengenai triase masih rendah (Khairina, *et al.*, 2020) dan persepsi perawat mengenai tindakan triase masih kurang (Afaya, *et al.*, 2017). Pengetahuan dan persepsi perawat mengenai triase merupakan

faktor yang mempengaruhi keterampilan triase yang masih kurang dimiliki perawat.

Faktor yang mempengaruhi keterampilan triase yang pertama adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan sebuah hasil indera manusia atau hasil mengetahui tentang suatu objek melalui indera seseorang. Penggunaan indera manusia untuk mendeteksi objek yang memiliki penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan (Notoadmojo, 2012). Kurangnya pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triase khususnya dalam batas waktu menunggu pasien mengakibatkan penundaan yang membahayakan dalam pemberian perawatan darurat yang tepat waktu yang dapat meningkatkan risiko kematian dan kecacatan (Aloyce, Lesbahari, & Brysiewics, 2014). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Barners & Chang (2020) terdapat kasus seorang wanita berusia 46 tahun dibawa ke IGD dengan tingkat kegawatdaruratan skala tingkat 2. Namun, pasien tidak segera diberi perawatan, pasien terus berada di ruang tunggu selama lebih dari 5 jam di ruang tunggu sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia. Hal ini merupakan akibat penundaan bagi pasien yang berada dalam kegawatdaruratan (Sudrajat, 2014).

Perawat harus memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai triase agar dapat memiliki keterampilan triase yang baik. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik pelaksanaan prosedur triase yang dilakukan oleh perawat (Sudrajat, 2014). Namun, berdasarkan penelitian, Duko (2019), didapatkan bahwa sebanyak 48,5 % perawat memiliki pengetahuan yang buruk terkait triase dan sebanyak 23,8 % menjelaskan bahwa perawat tidak

cukup siap untuk keterampilan triase. Menurut penelitian Khairina, *et al*, (2020) didapatkan bahwa sebanyak 88,89%, perawat memiliki nilai pengetahuan triase yang rendah.

Faktor yang mempengaruhi keterampilan triase seorang perawat dalam melakukan triase berikutnya yaitu persepsi perawat. Persepsi merupakan aktivitas yang terintegrasi, di mana setiap perawat memiliki persepsi yang berbeda (Afaya, Azongo, & Yakong, 2017). Persepsi merupakan suatu proses yang didapatkan melalui penggunaan proses perhatian, pemahaman dan pengetahuan tentang hal-hal atau peristiwa (Pieter, Janiwarti, & Saragih, 2011).

Persepsi perawat yang positif tentu akan berdampak positif terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya dalam pelaksanaan tindakan triase (Natarianto, Agustina, & Nursey, 2018). Persepsi yang positif mengenai triase merupakan faktor penting yang dapat meningkatkan sistem triase, dan dapat memotivasi perawat triase untuk dapat mengategorikan pasien dengan benar berdasarkan kegawatdaruratannya (Seda, 2020). Berdasarkan penelitian Afaya, *et al.*, (2017) didapatkan bahwa sebanyak 36,9% persepsi perawat, yaitu perawat merasa memiliki pengetahuan yang cukup tentang triase, dan sebanyak 15,4% perawat merasa memiliki pengetahuan tentang triase hanya sewajarnya saja dan tidak mengetahui apakah triase itu penting atau tidak.

Berdasarkan penelitian oleh Seda (2020) didapatkan bahwa perawat yang memiliki persepsi yang positif mengenai triase dapat membantu mengurangi penghalang dan tantangan perawat dalam melaksanakan tindakan triase. Dampak perawat yang memiliki persepsi yang negatif tentang sistem triase menyebabkan

kesalahan dalam pelaksanaan triase. Kesalahan ini dapat terlihat dari penerapan atau tindakan triase pada tindakan pertama perawat pada pasien.

Skala triase yang digunakan di RSUP Dr. M.Djamil Padang adalah sistem triase ATS (*Australasian Triage Scale*), yang dilakukan untuk mengidentifikasi atau memilah pasien gawat darurat (RSUP Dr. M.Djamil Padang, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan, didapatkan bahwa pelaksanaan triase dilakukan oleh perawat dan terdapat 37 orang perawat triase. Data kunjungan pasien di IGD mempunyai pasien rata-rata 50 orang/hari. Berdasarkan keterangan kepala ruangan IGD RSUP Dr. M.Djamil Padang dijelaskan bahwa pengetahuan perawat dalam menentukan skala triase masih ragu-ragu dalam menjelaskan kategori triase, khususnya dalam kategori skala 4 dan 5, sehingga dalam pelaksanaan triase masih terdapat kesalahan dalam mengkategorikan skala tingkat kegawatdaruratannya, khususnya dalam menentukan skala pada kategori tingkat kegawatdaruratan 3, 4 dan 5. Observasi pelaksanaan triase tidak dilakukan dikarenakan IGD berada dalam zona kuning (zona terbatas) sehingga memerlukan perlengkapan khusus dan izin khusus untuk memasuki ruangan Instalasi Gawat Darurat. Hal ini dikarenakan RSUP Dr. M.Djamil Padang merupakan IGD rujukan covid-19.

Berdasarkan data diatas, peneliti ingin meneliti terkait hubungan pengetahuan dan persepsi perawat dengan keterampilan triase pada pasien di Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. M.Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka di dapatkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan persepsi perawat dengan keterampilan triase pada perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M.Djamil Padang.

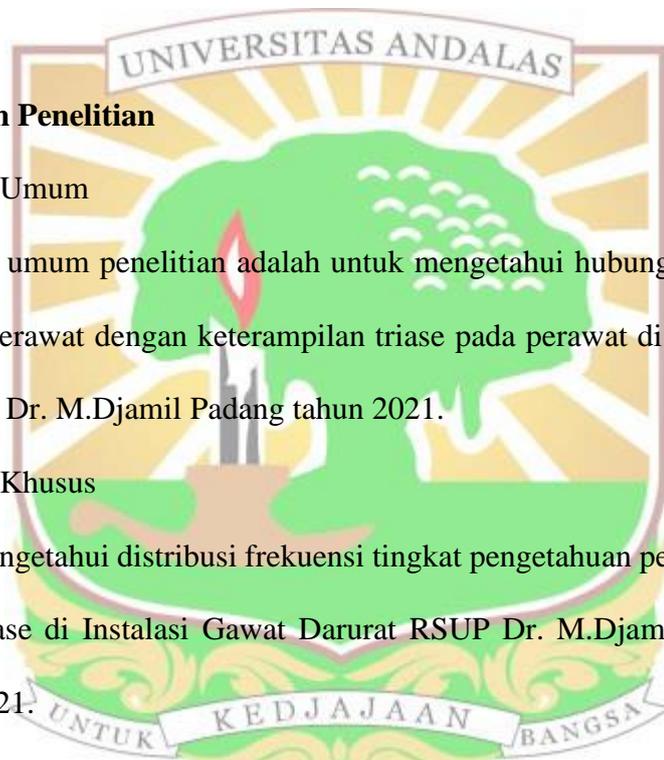
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan persepsi perawat dengan keterampilan triase pada perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat mengenai triase di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2021.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi persepsi perawat mengenai tindakan triase di Instalasi Gawat Darurat di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2021.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat keterampilan perawat terkait triase di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2021.



d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan keterampilan triase pada perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2021.

e. Mengetahui hubungan antara persepsi perawat dengan keterampilan triase pada perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

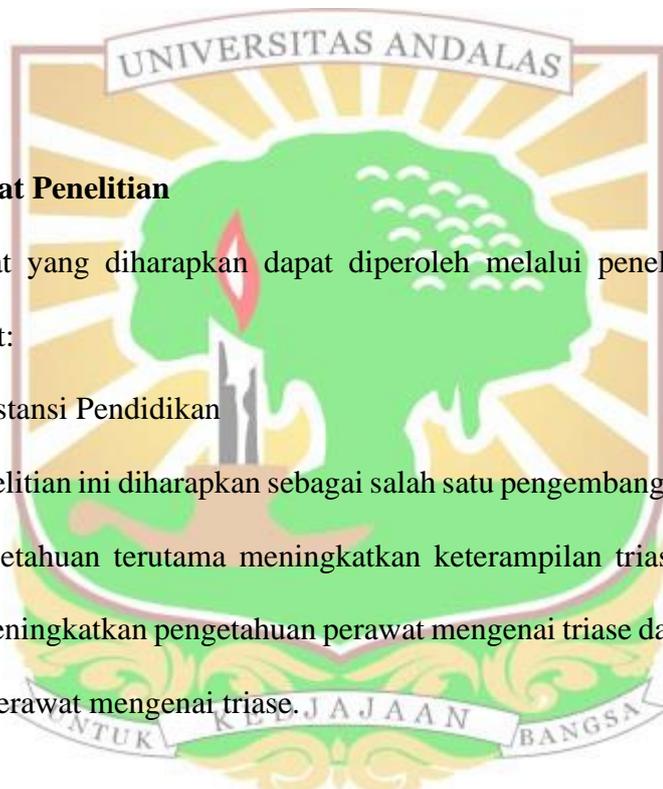
Manfaat yang diharapkan dapat diperoleh melalui penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu pengembangan dalam bidang ilmu pengetahuan terutama meningkatkan keterampilan triase pada perawat dengan meningkatkan pengetahuan perawat mengenai triase dan meningkatkan persepsi perawat mengenai triase.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait pengetahuan perawat, persepsi perawat dan keterampilan triase pada perawat di Instalasi Gawat Darurat sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan sebuah program kebijakan terkait upaya



peningkatan pengetahuan perawat mengenai triase guna meningkatkan keterampilan triase pada perawat.

3. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi perawat dalam meningkatkan keterampilan triase pada perawat dalam pelayanan gawat darurat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dan masukan terhadap penelitian selanjutnya terkait dengan hubungan pengetahuan dan persepsi perawat dengan keterampilan triase pada perawat di Instalasi Gawat Darurat. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti hubungan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan dalam melakukan tindakan triase di Instalasi Gawat Darurat sehingga dapat mengetahui faktor apa yang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat.

