

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang No. 44 Tahun 2009). Unit gawat darurat merupakan gerbang utama pelayanan setiap rumah sakit (Hardianti, 2008) dengan demikian kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan dapat dinilai dan tercermin dari kemampuan serta pelayanan di unit gawat darurat.

Unit gawat darurat mempunyai tujuan agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan, sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan *respon time* selama 5 menit dan waktu definitif ≤ 2 jam (Basoeki dkk, 2008). Karakteristik pasien yang datang ke UGD pada dasarnya adalah pasien dalam keadaan gawat darurat, baik itu karena penyakit, bencana, maupun keadaan luar biasa (KLB) yang tidak dapat diprediksi kapan dan akan menimpa siapa dan dimana saja, maka dari itu diperlukan sistem *triage* sebagai langkah awal menentukan prioritas pertolongan pasien pada keadaan tersebut. *Triage* juga diperlukan untuk penempatan pasien ke area penilaian dan penanganan yang tepat serta membantu untuk menggambarkan keragaman kasus di UGD (Gilboy, 2005).

Triage adalah 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). Pada tahun 1960 *triage* mulai berkembang dan dilakukan di unit gawat darurat. Awalnya *triage* dilakukan oleh dokter atau tim yang terdiri dari dokter dan perawat, saat ini *triage* umumnya dilakukan oleh seorang perawat unit gawat darurat yang telah berpengalaman (Gilboy, Travers & Wuerz 1999, dalam Semonin, 2008).

Ketersediaan tenaga kesehatan dalam jumlah memadai adalah syarat yang harus dipenuhi oleh UGD, menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006),

petugas kesehatan UGD pada suatu rumah sakit terdiri dari dokter ahli, dokter umum, dan tenaga keperawatan yang dibantu oleh perwakilan unit-unit lain. Mengingat banyaknya kasus gawat darurat yang paling sering ditemukan di UGD seperti trauma, jantung, stroke, kasus anak dan korban masal, maka untuk memenuhi standar pelayanan 24 jam/hari petugas kesehatan UGD harus mendapat pelatihan *Advance Trauma Life Support (ATLS)*, *Basic Trauma Cardiac Life Support (BT&CLS)*, *Advance Cardiac Life Support (ACLS)*, Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD), *Advance Neonatus Life Support (ANLS)*, *Advance Pediatric Life Support (APLS)*, *Resusitasi neonates*, dan *Disaster Management (BT&CLS, 2011)*. Maka dari itu tidak mudah bagi perawat untuk melakukan *triage*, karena perawat yang melakukan *triage* juga harus memiliki pengalaman dan kemampuan khusus dalam menghadapi setiap kasus yang ada di UGD, harus mampu berpikir dan bertindak secara cepat dan tepat saat melakukan *primary survey*. Saat dilakukan *primary survey* perawat *triage* berfokus pada *Airway, Breathing, Ciculation*, dan *Disability*. Selanjutnya akan dilakukan *secondary survey* yang bertujuan untuk mencari perubahan-perubahan yang dapat berkembang menjadi lebih gawat dan mengancam jiwa apabila tidak segera diatasi dengan pemeriksaan dari kepala sampai kaki (*head to toe*).

Saat melakukan *triage* di UGD RS Pondok Indah perawat memerlukan fasilitas yang memadai seperti ruang *triage*, tensimeter manual atau digital, stetoscope, termometer, oximetry, alat untuk mengukur gula darah sewaktu. Alat-alat tersebut akan sangat membantu perawat dalam melakukan *triage* secara tepat dan cepat khususnya untuk pasien yang tidak mengalami gangguan dengan *airway, breathing, dan sirculation* saat inspeksi, tetapi jika setelah dilakukan pengukuran seperti tekanan darah sistolik diatas 200mmHg atau gula darah sewaktu >350mg/dl, pasien tersebut tetap masuk kedalam kategori pasien gawat darurat yang harus ditangani secara cepat dan tepat untuk menghindari komplikasi lebih lanjut.

Di UGD Rumah Sakit Pondok Indah saat ini diterapkan sistem *triage* dengan standar *Cape Triage Score*, yang terdiri dari penilaian TEWS (*Triage Early Warning Score*) berdasarkan pengukuran tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, mobilisasi, adanya riwayat trauma, dan penilaian deskriminator dengan melihat penampilan pasien,

mekanisme injuri, dan tingkat nyeri pasien. Standar *triage* ini digunakan dengan pertimbangan agar lebih mudah dan praktis dalam pelaksanaannya, karena kunjungan pasien yang tinggi di UGD setiap harinya, dengan demikian pelayanan tetap dapat diberikan secara baik dan maksimal. Belum ada ruang khusus *triage* di UGD RS Pondok Indah, tempat *triage* masih berada dibagian dalam ruang UGD dan disediakan ruang tunggu pasien *triage* di tempat tersebut, tempat *triage* tersebut dilengkapi dengan alat Dynamap (untuk mengukur tekanan darah, nadi, dan Spo2), alat pelindung diri (masker, sarung tangan disposable, dan handrub), untuk alat pengukur gula darah disimpan dilemari alat kesehatan, dapat digunakan setiap saat jika ada pasien yang datang dengan riwayat penyakit dahulu DM. Setiap pasien yang datang ke UGD akan dilakukan primary survey diruangan *triage* sementara, jika hasilnya pasien dikategorikan tidak gawat tidak darurat maka akan diarahkan ke dokter di klinik sesuai keluhan pasien.

Kategori *triage* pasien di RS Pondok Indah dibedakan menjadi 5, yaitu pasien dengan kategori gawat darurat (Merah), Gawat tidak darurat (Orange), tidak gawat darurat (Kuning), tidak gawat tidak darurat (Hijau), dan Meninggal / *Dead on arrival* (DOA, Hitam). Berdasarkan data sensus harian yang ada di UGD RS Pondok Indah data *triage* pada bulan Februari 2015 jumlah pasien adalah 2.644, yang terdiri dari pasien kategori merah 0,18%, kategori orange 9,9%, kategori kuning 79,9%, dan kategori hijau 9.8%. Standar kualitas UGD RS Pondok Indah adalah persentase kasus *false emergency* yang kurang dari 20%. Berdasarkan data tersebut masih dikatakan kualitas UGD tercapai, tetapi jika dilihat kasus tidak gawat darurat jauh lebih banyak (89,7%) jika dibandingkan dengan kasus gawat darurat (11,08%) hal ini disebabkan karena banyaknya pasien yang setelah dilakukan *triage* dengan kategori tidak gawat darurat tidak mau diarahkan ke dokter di poli klinik, dan langsung di setujui masuk ke UGD karena pasien beralasan lama mengantri, selain itu ada juga pasien yang hanya datang di kirim dari poli klinik untuk diberikan terapi suntik dari dokter spesialis yang dikategorikan sebagai pasien titipan yang mempengaruhi jumlah beban kerja perawat UGD . Mengingat tingginya kasus *false emergency* di UGD RS Pondok Indah, hal ini dapat beresiko terhadap penurunan pelayanan terhadap kasus gawat darurat, terjadi keterlambatan penanganan terhadap pasien gawat darurat, penanganan pasien gawat darurat menjadi kurang maksimal, atau penanganan menjadi tidak sesuai dengan prioritas kegawatan pasien.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut diatas dengan mempelajari latar belakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *triage* di UGD RS Pondok Indah”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan perawat dalam melakukan *triage* di UGD RS Pondok Indah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan perawat *triage* di UGD RS Pondok Indah.
- b. Mengetahui gambaran sikap perawat *triage* di UGD RS Pondok Indah.
- c. Mengetahui gambaran lama kerja perawat *triage* di UGD RS Pondok Indah.
- d. Mengetahui gambaran perawat yang mengikuti pelatihan *triage*.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *triage* di UGD RS Pondok Indah.
- f. Mengetahui hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan *triage* di UGD RS Pondok Indah.
- g. Mengetahui hubungan lama kerja perawat dengan pelaksanaan *triage* di UGD RS Pondok Indah
- h. Mengetahui hubungan pelatihan *triage* dengan pelaksanaan *triage* di UGD RS Pondok Indah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RS Pondok Indah

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas melalui unit gawat darurat.

2. Bagi unit gawat darurat RS Pondok Indah

Sebagai masukan untuk unit gawat darurat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada pelaksanaan *triage*.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat sebagai pasien mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat, dan aman sesuai dengan kebutuhannya.

4. Bagi peneliti

Untuk meningkatkan keterampilan dalam penelitian pelayanan keperawatan gawat darurat dan pengetahuan akan perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *triage* di UGD rumah sakit Pondok Indah. Penelitian ini dilakukan karena tingginya kasus false emergency yang resiko terhadap penurunan pelayanan terhadap kasus gawat darura. Sasaran penelitian adalah perawat *triage* yang ada di UGD rumah sakit Pondok Indah. Penelitian dilakukan pada bulan desember 2015 sampai dengan february 2016. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan observasi dan kuisisioner kepada perawat-perawat yang bekerja sebagai perawat *triage*, dengan menggunakan *metode cross sectional*.