

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. WHO (*World Health Organization*).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (Bab 1 Pasal 1 UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Pelayanan keperawatan gawat darurat adalah pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu dan metodologi keperawatan gawat darurat berbentuk pelayanan bio-psiko- sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada klien atau pasien yang mempunyai masalah aktual atau resiko yang mengancam kehidupan terjadinya secara mendadak atau tidak dapat diperkirakan, dan tanpa atau disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan (PPNI, 2011). Di Unit Gawat Darurat (UGD) perawat harus bertindak secara cepat dalam melakukan pengkajian dan membuat laporan secara singkat mengenai kebutuhan pasien akan penanganan dan berapa lama penanganan dapat ditunda pada pasien lainnya. Menjadi sangat *urgent* bagi perawat untuk benar-benar memiliki kompetensi dalam melakukan *triage* terutama perawat yang berdinasi di *emergency department* (Bolk, dkk, 2007). Triase adalah upaya pemilahan korban berdasarkan berat ringannya trauma untuk menentukan tindakan yang tepat. Tujuan triase adalah memilah atau menggolongkan semua pasien yang datang ke Unit Gawat Darurat (UGD) dan menetapkan prioritas penanganannya, dan untuk mengidentifikasi secara cepat pasien yang membutuhkan stabilisasi segera. Sistem triase mulai dikembangkan

mulai pada akhir tahun 1950 an seiring jumlah kunjungan UGD yang melampaui kemampuan sumber daya yang ada untuk melakukan penanganan segeradimana tujuan dari triase adalah memilih dan menggolongkan semua pasien yang datang ke UGD dan menetapkan prioritas penanganannya dan disaat pertama perawat menilai pasien perawat juga melakukan tindakan diagnostik, sehingga waktu yang diperlukan untuk menilai dan menstabilkan pasien tidak terlalu lama (Brooker, 2008).

Triase pada dasarnya memiliki 4 kategori warna, *Patient Activity Kategori Scale* (PACS) yaitu kategori Merah (Gawat Darurat) dengan *respon time* 0-5 menit, kategori Kuning (Gawat Tidak Darurat/ Darurat Tidak Gawat) dengan *respon time* 5-30 menit, kategori hijau (Tidak Gawat Dan Tidak Darurat) dengan *respon time* 30-45 menit, kategori Hitam (meninggal sebelum sampai Unit Gawat Darurat/ DOA, *Death Of Arrivel*) dengan *respon time* 30-60 menit. Pelaksanaan triase 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 triase lebih akurat *primary survey* akan dilanjutkan dengan *focus 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 Unit Gawat Darurat maka lokasi terdekat dengan pintu pasien.

Ruang triase memerlukan peralatan untuk melakukan pemeriksaan awal pada pasien seperti tensi meter, stetoscope, thermometer, dan pulse oxymetri, yang dapat membantu petugas untuk melakukan penilaian triage dengan tepat. Triase dapat dilakukan oleh perawat dan dokter secara bersamaan, DepKes RI (2007).

Dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 dilaporkan bahwa penerapan *triage* di Indonesia dengan prosentase 68% ke 72% (tahun 2011) dari 1.722 rumah sakit yang ada di Indonesia. Data yang didapat pada tahun 2005 sampai tahun 2010 mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Hal ini disebabkan karena sudah banyak perawat yang diikuti dalam pelatihan penanganan kegawat daruratan berdasarkan sistem *triage* (Riskesdas, 2010). Di Unit Gawat Darurat (UGD) pengetahuan dan keterampilan perawat sangat dibutuhkan, terutama dalam pengambilan keputusan klinis dimana

keterampilan penting bagi perawat dalam penilaian awal, perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan dan keterampilan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam triase, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. Pemisahan yang dimaksud disebut triase. (Oman,2008).

Pelaksanaan triase yang dilakukan di unit gawat darurat rumah sakit swasta X Bekasi menggunakan triase dengan sistem *Australian Triage Scale* (ATS). Skala ini adalah skala penilaian kegawatan klinis, untuk memastikan bahwa pasien terlihat secara tepat waktu, sepadan dengan *urgency* klinis mereka., skala ini disebut triase kode dengan berbagai ukuran hasil. Skala model ATS ini adalah tipe *triage comprehensive* sesuai dengan protokol kedaruratan serta rujukan pedoman *Emergency Severity Index (ESI)*. Adapun secara global mayoritas ESI tersebut mengkategorikan pasien dalam 5 *level* kedaruratan yang memerlukan penilaian seksama petugas terlatih. Level tersebut adalah level 1 *resuscitation*, level 2 *emergency*, level 3 *urgent*, level 4 *semi urgent* dan level 5 *non urgent*.

Pelaksanaan triase dilakukan oleh perawat UGD dengan klasifikasi PK II, PK III telah bersertifikat BTCLS dan sebagian ACLS. Ruang triase berada di lobby ruang UGD dekat pintu masuk dan dilengkapi dengan tensi meter, thermometer, pulse oksimeter, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan dan peralatan pelindung diri (masker, handrub dan sarung tangan). Triase UGD RS Swasta X Bekasi sudah dilengkapi dengan adanya kode pemilahan warna triase yaitu merah, kuning, hijau, biru dan putih yang dipasang di tiap tirai tempat tidur pasien, sehingga petugas dapat menempatkan dan menangani sesuai dengan prioritas penanganan pasien.

Pada data yang didapat dari kepala ruang UGD, dari wawancara delapan perawat tentang triase, hanya lima perawat yang mengetahui kriteria triase yang sesuai dengan level dan pemilihan warna, sedangkan saat dilakukan observasi pelaksanaan triase kepada delapan perawat hanya enam perawat yang menempatkan pasien berdasarkan tingkat kegawatannya, data rekam medis bulan Nopember 2016 terjadi kesalahan pada saat menilai kategori dalam triase pada kasus anak usia 4 tahun dengan observasi kejang yang seharusnya kategori triase level 2 (*emergency*) dibuat kategori level 3 (*urgent*), sehingga

saat masuk ruang perawatan khusus menjadi terlambat, karena pasien tersebut awalnya masuk ruang perawatan biasa, dan pada bulan Februari 2017 terjadi kesalahan pada triase pasien dengan GEDS, Bronkopneumonia pada pasien anak usia 10 tahun yang seharusnya masuk kategori level 2 (*emergency*) dimasukkan dalam kategori level 4 (*semi urgent*) sehingga terjadinya keterlambatan dalam penanganan pasien tersebut.

Pada saat ini pelaksanaan triage belum sepenuhnya dilakukan di ruang triage yang telah disediakan karena masih ditemukan beberapa perawat yang bertugas sebagai perawat triase tidak selalu berada di ruang triage dengan alasan membantu petugas lain yang memberikan pelayanan dan tindakan keperawatan, sehingga pasien yang seharusnya bisa datang ke poli umum ataupun spesialis langsung masuk ke UGD, terutama pada pasien dengan kasus *false emergency*. Hal ini didukung dengan data kunjungan pasien ke unit gawat darurat RS Swasta X Bekasi pada tahun 2014 berjumlah 21924 pasien, dengan kasus *false emergency* 13082 orang, tahun 2015 berjumlah 19476 pasien dengan kasus *false emergency* 12476 orang dan tahun 2016 berjumlah 20594 pasien, dengan kasus *false emergency* 16682 orang.

Mengingat pentingnya penilaian dan menentukan prioritas tindakan yang dilakukan pada pasien di UGD, dan tingginya kunjungan kasus *false emergency* di rumah sakit ini dapat beresiko terjadinya keterlambatan penanganan atau penanganan menjadi tidak sesuai dengan prioritas kegawatan pasien. Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang sistem triase di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Swasta X Bekasi.

B. Rumusan Masalah

Pelaksanaan sistem triase di UGD RS Swasta X Bekasi belum sesuai dengan yang diharapkan, adanya beberapa perawat yang saat melakukan triase tidak sesuai dengan kriteria dan klasifikasi dalam penilaian triase, dimana hal tersebut sangat berpengaruh dalam prioritas dan penanganan pasien di UGD. Berdasarkan latar belakang tersebut, dirumuskan bahwa yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor faktor yang berhubungan

dengan tingkat pengetahuan perawat tentang sistem triase di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Swasta X Bekasi.

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Diketuainya faktor faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang sistem triase di unit gawat darurat rumah sakit Swasta X Bekasi.

2. Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan, masa kerja, dan pelatihan yang pernah diikuti terkait sistem triase di UGD Rumah Sakit Swasta X Bekasi
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan perawat tentang sistem triase di UGD Rumah Sakit Swasta X Bekasi
- c. Menganalisa hubungan umur dengan pengetahuan perawat tentang sistem triase di UGD Rumah Sakit Swasta X Bekasi.
- d. Menganalisa hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan perawat tentang sistem triase di UGD Rumah Sakit Swasta X Bekasi.
- e. Menganalisa hubungan masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang sistem triase di UGD Rumah Sakit Swasta X Bekasi.
- f. Menganalisa hubungan pelatihan dengan pengetahuan perawat tentang sistem triase di UGD Rumah Sakit Swasta X Bekasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Swasta X Bekasi.

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan kepada pihak rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada pelaksanaan triase sehingga pasien mendapatkan pelayanan dengan cepat dan tepat.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk perawat khususnya yang bekerja di UGD agar semakin meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam pelaksanaan triase.

3. Bagi Institusi Pendidikan STIK Sint Carolus Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data yang dapat dilanjutkan oleh peneliti lainnya, serta dapat menjadi masukan dalam pelaksanaan triase.

4. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan ketrampilan dalam pelayanan keperawatan Gawat darurat dan pengetahuan akan perkembangan ilmu keperawatan serta dapat menjadi motivasi untuk peneliti dalam meningkatkan pelayanan bagi pasien.

E. Ruang Lingkup

Peneliti meneliti mengenai “Faktor- faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang sistem triase di unit gawat darurat rumah sakit swasta RS Swasta X Bekasi” yang dilakukan pada bulan Agustus 2017 sampai dengan Desember 2017, penelitian dilakukan karena pelaksanaan triase yang belum dilakukan secara optimal, sehingga menyebabkan tingginya angka kunjungan pasien dengan kasus false emergency yang datang ke UGD pada tiap tahunnya. Sasaran penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di UGD RS Swasta X Bekasi. Metode Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi. Alat pengumpulan data yang akan dipakai berupa kuesioner dan angket yang disusun oleh peneliti.