

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan sebuah pelayanan pertama yang ada pada Rumah Sakit dalam menangani pasien yang memiliki ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan tim multidisiplin (DepKes RI, 2006). Kegiatan pelayanan keperawatan menunjukkan keahlian dalam pengkajian pasien, penentuan prioritas, intervensi kritis dan pendidikan kesehatan masyarakat. Sistem pelayanan tanggap darurat ditujukan untuk mencegah kematian dini akibat trauma yang sering terjadi, juga pada kegawatan yang menyebabkan kecacatan dan mengancam jiwa (Krisanty, *et al* 2009, *cit* Setyawan, *et al* 2016).

Semua perawat Instalasi Gawat Darurat diharapkan melaksanakan *Triage* sesuai standar operasional prosedur (SOP) Rumah Sakit. Terutama pada pemberian label atau warna karena itu merupakan proses awal dalam penentuan tingkat kegawat daruratan terhadap pasien. Apabila perawat tidak bisa melaksanakan *Triage* sesuai tingkat kegawat daruratannya maka tindakan keperawatan tidak akan terlaksana, dari proses menyeleksi, kemudian memberikan prioritas dan memberikan tindakan yang sesuai dengan kegawatan yang diderita pasien (Hosnaniah, 2014).

Kasus pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat tidak dapat di prediksi. Hal ini disebabkan karena kejadian kegawat daruratan dan kejadian bencana dapat terjadi secara mendadak dan kapan saja. Jumlah pasien yang datang di Instalasi

Gawat Darurat bisa tunggal maupun masal. Untuk menangani kondisi yang tidak terjadwal tersebut maka pelayanan medis dituntut untuk lebih cepat dan tepat dalam melakukan penanganan. *Triage* merupakan langkah awal penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dalam kondisi sehari-hari, kejadian bencana maupun kejadian luar biasa. Menurut standar Depkes RI, perawat yang melakukan tindakan *Triage* adalah seorang perawat yang mempunyai sertifikat pelatihan penanggulangan pasien gawat darurat (PPGD) atau pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) (Pedoman Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Rumah Sakit, 2007).

Sistem *Triage* merupakan salah satu tindakan untuk manajemen resiko pasien di Instalasi Gawat Darurat. Sistem ini bertujuan untuk melayani pasien dengan pelayanan yang cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan pasien dengan menggunakan sumber daya perawat yang tersedia. Untuk memberikan pelayanan yang optimal, pengetahuan perawat di Instalasi Gawat Darurat menjadi suatu hal yang sangat penting dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilihan *Triage* (Oman 2008, *cit* Santosa Wieji, *et al* 2014).

Pelaksanaan *Triage* merupakan upaya penggolongan kasus cedera secara cepat berdasarkan keparahan cedera pasien dan peluang kelangsungan hidup pasien melalui intervensi medis yang segera. Sistem *Triage* harus disesuaikan dengan keahlian perawat di IGD. Dengan penanganan secara cepat dan tepat, dapat menyelamatkan hidup pasien. Jadi perawat harus mampu menggolongkan pasien dengan sistem *Triage* (Muttaqin, 2012). *Triage* dapat diartikan sebagai suatu tindakan untuk mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat cedera pasien yang diprioritaskan. Pasien yang diprioritaskan dalam memberikan penanganan medis yaitu pasien yang mengalami gangguan pada *airway* (A), *breathing* (B), dan *circulation* (C) dengan melihat sarana, sumber daya manusia, dan keparahan cedera pasien (Kartikawati, 2012).

Kurangnya tingkat pengetahuan perawat dan pelatihan kegawat daruratan dapat mempengaruhi dalam memprioritaskan pasien berdasarkan tingkat cederanya (Setyawan, 2016). Menurut Hosnaniah (2014), kurangnya pengetahuan perawat dapat mempengaruhi pelaksanaan *Triage* di IGD. Terdapat korelasi yang sangat kuat antara pengetahuan dan pelaksanaan *Triage* di IGD.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2017 peneliti menemukan keterbatasan dalam pelaksanaan triase pada pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hal tersebut terlihat dari proses pelaksanaan *Triage* yang berlangsung tidak sesuai dengan tahapan pelaksanaan triage yang berlaku yang dilakukan oleh perawat yang sedang bertugas. Tahapan proses pelaksanaan, peneliti juga menemukan perawat yang mengarahkan pasien dengan *Triage* hijau yang diarahkan ke ruang *critical care* yang seharusnya di peruntukan untuk pasien dengan kategori *Triage* kuning dan *Triage* merah.

Ketika melakukan wawancara kepada kepala ruang IGD mengeluhkan kurangnya sumber daya manusia (SDM). Perawat jaga pership di IGD jumlah pagi 6 orang, siang 5 orang dan malam 4 orang sedangkan rata-rata pasien yang datang 100 orang perhari sehingga ada faktor eksternal maupun internal yang mempengaruhi pelaksanaan triage di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Kepala ruang IGD juga mengatakan belum adanya perawat khusus yang melakukan tindakan *Triage*. Untuk mengatasi kendala pengetahuan perawat, Rumah Sakit memberikan pelatihan-pelatihan seperti PPGD/BTCLS dan pelatihan *Triage* kepada semua perawat di IGD.

Berdasarkan masalah diatas tentang proses dilakukannya *Triage* pada Instalasi Gawat Darurat maka peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dan Proses Pelaksanaan *Triage* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu“ Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dan Proses Pelaksanaan *Triage* di IGD RS PKU Muhammadiyah Gamping?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat dan proses pelaksanaan *triage* di IGD PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang *Triage* di IGD PKU Muhammadiyah Gamping.

b. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan *Triage* oleh perawat di IGD PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dengan diketahuinya gambaran proses *Triage* di IGD PKU Muhammadiyah Gamping diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas penanganan *Triage* di IGD Rumah Sakit.

2. Manfaat Bagi Penelitian Lain

Dapat digunakan sebagai tambahan materi bagi peneliti selanjutnya dalam pengembangan gambaran proses *Triage* di IGD

3. Manfaat Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang gambaran proses *Triage* di IGD Rumah Sakit.

E. Penelitian Terkait

Tabel 1. Penelitian Terkait

No.	Studi (tahun)	Desain studi	Subjek penelitian	Deskripsi metode/intervensi	Perbedaan
1.	Santosa Wieji, <i>et al</i> (2015)	Potong Lintang	Perawat IGD RS Petrokimia sebanyak 12 orang	Responden mengisi data dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi	- Menggunakan sampling jenuh dengan pendekatan cross sectional
2.	Hosnaniah (2014)	Deskriptif Kuantitatif	Perawat IGD RS Reksa Waluya sebanyak 7 orang	Responden mengisi kuesioner dengan skala likert	- Kuesioner menggunakan skala likert
3.	Setyawan (2016)	Deskriptif Kuantitatif	perawat IGD RSUD Kota Surakarta sejumlah 15 orang	kuisisioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu bagian (1) berisi karakteristik responden, bagian (2) berisi pertanyaan mengenai pengetahuan triase dan ketrampilan.	- Hasil pengategorian hanya “baik” dan “kurang”
4.	Hadi (2016)	Potong lintang	Perawat IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen sebanyak 25 orang	Kuesioner lembar obaservasi	- Hasil pengkategorian dan pilihan jawaban kuesioner