

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Nursalam, 2016). Pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat berguna bagi masyarakat terutama dalam hal gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pasien-pasien yang dalam keadaan darurat harus segera dibawa ke instalasi gawat darurat rumah sakit agar segera ditangani oleh anggota medis (Nursalam, 2016).

Menurut DepKes RI (2009), instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat (Destifiana, 2015). Hal ini sesuai dengan penjelasan dalam Queensland Health ED (2012), yaitu IGD adalah area di dalam sebuah rumah sakit yang dirancang dan digunakan untuk memberikan standar perawatan gawat darurat untuk pasien yang membutuhkan perawatan akut atau mendesak. Namun tidak semua pasien yang masuk IGD adalah pasien dengan tingkat keparahan yang mengancam jiwa. Ada pasien-

pasien dengan *false emergency* atau pasien yang tidak dalam keadaan darurat yang berkunjung ke IGD untuk mendapatkan pengobatan. Oleh karena itu, dalam penanganan gawat darurat di rumah sakit maupun bencana alam dibutuhkan metode *triage* untuk memilah pasien sesuai tingkat keparahan.

Triage yaitu proses khusus memilah dan memilih pasien berdasarkan beratnya penyakit untuk menentukan prioritas perawatan gawat medik yang akan diberikan serta prioritas transportasi. Artinya petugas memilih korban berdasarkan prioritas dan penyebab ancaman hidup (Iqfadhilah, 2014). *Triage* juga dikatakan sebagai suatu proses pengambilan keputusan yang kompleks untuk menentukan pasien mana yang dapat menunggu dengan aman dan mana pasien berisiko meninggal, berisiko mengalami kecacatan, atau berisiko memburuk keadaan klinisnya jika tidak segera mendapatkan penanganan medis (Habib, Sulistio, Mulyana, & Albar, 2016).

Penggolongan pasien ditentukan melalui metode penggolongan *triage* yang digolongkan menurut warna yaitu, warna merah untuk pasien yang gawat dan darurat, kuning untuk pasien gawat tapi tidak darurat, hijau untuk pasien yang tidak gawat dan tidak darurat dalam hal ini masih dapat ditunda penanganannya, dan hitam untuk pasien yang tidak dapat bertahan atau telah meninggal. Setiap warna memiliki kriteria penilaian masing-masing sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dipakai rumah sakit. Melalui proses ini, perawat dapat menentukan pasien mana yang harus didahulukan untuk diberikan tindakan keperawatan dan mana pasien yang dapat ditunda penanganannya. Tindakan ini

sangat membutuhkan ketepatan perawat dalam pelaksanaannya. Ketepatan dalam hal ini yaitu sesuai Standar Operasional Prosedur *triage* di setiap rumah sakit.

Ada beberapa faktor internal perawat yang dapat mempengaruhi ketepatan pelaksanaan *triage* yaitu, keterampilan dan kapasitas pribadi dari perawat pelaksana. Keterampilan dalam hal ini meliputi tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan umur, sedangkan kapasitas pribadi meliputi pengetahuan dan motivasi.

Dalam penelitian sebelumnya oleh Ainiyah, Ahsan, & Fathoni (2014), dengan judul Analisis Faktor Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat didapatkan hasil, faktor yang paling berhubungan dengan pelaksanaan triage adalah faktor kinerja, faktor pasien, dan faktor ketenagaan. Sedangkan dalam penelitian oleh Irawati (2017), yang berjudul Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pelaksanaan Triage Di IGD Rs Dr. Soedirman Kebumen menunjukkan, faktor yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan triage adalah pengetahuan, beban kerja, dan motivasi kerja.

Berdasarkan observasi awal di IGD RSUD DR MM DUNDA Limboto, penerapan *triage* di ruang IGD, belum dilaksanakan dengan maksimal. Beberapa perawat belum bisa menerapkan prinsip prioritas seperti yang distandarkan dalam *triage*. Bila dilihat dari segi pendidikan, ada beberapa perawat IGD yang telah lulus S1 Ners yaitu ada 7 orang dari 32 orang perawat IGD. Selebihnya adalah perawat lulusan DIV keperawatan (1 orang) dan DIII Keperawatan.

Menurut wawancara dengan beberapa perawat di ruang IGD, sebagian besar perawat belum mengikuti pelatihan tentang *triage*, sehingga beberapa perawat

mengakui belum memiliki pengetahuan yang memadai dalam menunjang penerapan *triage*. Perawat memberikan pelayanan kepada pasien hanya berdasarkan kebutuhan pasien saja, bukan karena tingkat kegawatan pasien. Walaupun pada keadaan tertentu perawat selalu melakukan tindakan sesegera mungkin pada pasien yang mengalami kegawatan dan kedaruratan.

Menurut kepala ruangan IGD, beberapa tenaga perawat sudah mempunyai pengalaman kerja yang memadai, 6 perawat sudah mencapai >10 tahun masa kerja, 15 perawat sudah mencapai 5 tahun kerja, selebihnya <3 tahun masa kerja di UGD. Akan tetapi masa kerja yang dimiliki oleh tenaga perawat tidak memberikan pengaruh terhadap ketepatan penerapan *triage* di ruangan.

Dari penjelasan diatas maka peneliti bertujuan untuk meneliti mengenai faktor-faktor internal perawat yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan *triage* di RSUD MM Dunda Limboto.

1.2 Identifikasi Masalah

- 1.2.1 Dalam Riset Kesehatan Dasar dilaporkan bahwa penerapan *triage* di Indonesia dengan persentase 68% ke 72% (tahun 2011) dari 1.722 rumah sakit yang ada di Indonesia.
- 1.2.2 Data yang didapat dari bagian Rekam Medik RSUD DR MM DUNDA Limboto, jumlah kunjungan UGD pada tahun 2017 sebanyak 20.877 orang. Rata-rata perbulan sebanyak 1.739 orang dan perharinya ± 57 orang.

- 1.2.3 Data yang didapat dari kepala ruangan, dari segi pendidikan perawat IGD, Perawat yang lulusan S1 Ners ada 7 orang dari 32 orang perawat IGD. Selebihnya adalah perawat DIII Keperawatan.
- 1.2.4 Menurut wawancara dengan kepala ruangan, ada 20 orang perawat belum mengikuti pelatihan tentang *triage*, sehingga beberapa perawat belum memiliki pengetahuan yang memadai dalam menunjang penerapan *triage*.
- 1.2.5 Hasil wawancara dengan kepala ruangan IGD, 6 perawat sudah mencapai >10 tahun masa kerja, 15 perawat sudah mencapai 5 tahun kerja, selebihnya <3 tahun masa kerja di UGD.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor internal perawat yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan *triage* di instalasi gawat darurat RSUD Dr. M.M Dunda Limboto ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor internal perawat yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan *triage* di instalasi gawat darurat RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.
2. Menganalisis pengaruh umur terhadap pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

3. Menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.
4. Menganalisis pengaruh lama kerja terhadap pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Dr. MM. Dunda Limboto

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan agar menjadi bahan rujukan dan tambahan referensi bagi rumah sakit tentang ketepatan pelaksanaan *triage*.

2. Bagi petugas kesehatan

Dapat dijadikan rujukan dalam memberikan informasi tentang ketepatan pelaksanaan *triage*.

3. Bagi peneliti lain

Sebagai tambahan ilmu bagi peneliti selanjutnya mengenai ketepatan pelaksanaan *triage*.