

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan suatu unit pelayanan di Rumah sakit, yang memberikan penanganan kepada komunitas atau masyarakat yang mengalami trauma, penyakit akut, dan keadaan gawat darurat sesuai dengan satandar yang telah ditetapkan. Gawat darurat adalah kondisi dimana seseorang memerlukan tindakan yang tepat, dan apabila tak diberikan tindakan maka akan berdampak pada kondisi pasien (Kartikawati, 2011). Menurut Basoki dkk. (2008) Instalasi Gawat Darurat memiliki tujuan yaitu memberikan penanganan kedaruratan yang cepat dan tepat, untuk upaya preventif terhadap kematian pasien dan kecacatan (*to save life and limb*) dengan waktu *respon time* selama lima menit dan waktu definitif yang tidak lebih dari dua jam.

Data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSU) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 Rumah Sakit Umum dari 1.319 Rumah Sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009)

Keselamatan pasien dalam IGD saat ini menjadi hal yang sangat penting dalam Rumah Sakit. Salah satu cara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu dengan meningkatkan standar keselamatan pasien dalam

proses triase. Metode triase yang biasa digunakan adalah *simple triage and rapid treatment (START)*. Metode ini berprinsip pada kesederhanaan dan kecepatan yang akan dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih. Menurut Kartikawati, (2011). Metode *START* digunakan untuk menolong pasien dengan lama waktu penggolongan 30 detik atau kurang berdasarkan tiga pemeriksaan primer seperti respirasi, perfusi (mengecek nadi radialis) dan status mental, setelah itu akan dilakukan triase atau penggolongan.

Triase juga dapat diterapka dalam lingkup musibah ataupun bencana massal. Tujuan triase pada bencana massal adalah walaupun dengan sumber daya yang minim masih dapat menyelamatkan korban sebanyak mungkin. Dalam bencana massal sangat dianjurkan menggunakan teknik *START*, mengingat korban yang akan ditolong sampai puluhan atau mungkin ratusan juta, sedangkan dimana kondisi penolong baik jumlah, kemampuan, sarana, dan prasarana belum mencukupi (Kartikawati, 2013).

Stein, L, (2008) mengemukakan bahwa sistem *START* tidak juga harus dilakukan oleh petugas layanan kesehatan yang sangat terampil. Bahkan, dapat dilakukan oleh penyedia dengan tingkat pertolongan pertama pelatihan.

*START* membagi korban menjadi 4 kelompok dan masing-masing memberikan mengelompokkan warna. Pasien yang mengalami kondisi gawat darurat (kartu merah), kondisi gawat dan tidak darurat (kartu kuning), kondisi tidak gawat dan tidak darurat (kartu hijau) serta *death arrival* (kartu hitam) (Sudrajat, 2014). Penggolongan triase secara akurat merupakan kunci dalam melakukan tindakan yang efisien di IGD. Sehingga urutan atau penanganan

pasien tidak serta merta berdasarkan urutan kedatangan pasien ke IGD. Pasien dengan prioritas rendah akan menunggu lebih lama untuk penilaian dan pengobatan (Oswald, 2010). Penanganan pasien yang dilakukan tanpa memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatan atau triage dan berdasarkan urutan kedatangan pasien akan mengakibatkan penundaan penanganan pada pasien kritis sehingga berpotensi mematikan bagi pasien yang kritis (Aloyce, dkk, 2014).

Menurut Gerdtz & Bucknall, (2000) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi triase diantaranya ada faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, keterampilan perawat serta kapasitas diri. Sedangkan faktor eksternal meliputi motivasi kerja, beban kerja tinggi, dan pengaturan shift.

Motivasi pada suatu komunitas pekerjaan bertujuan untuk membuat pegawai lebih bersemangat dan lebih mengeluarkan semua keterampilan dan kebolehan demi mewujudkan lingkungan pekerjaan yang di inginkan (Nursalam, 2016). Bekerja merupakan tindakan atau keaktifan yang berujung pada kepuasan seseorang, keaktifan yang di maksud adalah aktivitas fisik dan mental. Seseorang bekerja untuk mencapai tujuan yang ingin dia capai. Jadi bisa dikatakan motivasi kerja merupakan keadaan yang berpengaruh pada fisik dan mental untuk membangkitkan dan mempertahankan perilaku yang ada hubungannya dengan pekerjaan.

Faktor yang berikut ada faktor beban kerja. Menurut Marquis & Houston, (2000) mendefinisikan beban kerja perawat sebagai segala kegiatan

keperawatan yang perawat lakukan di dalam instalasi pelayanan kesehatan. Beban kerja ataupun *workload* diartikan sebagai Hari Pasien (*Patient Day*) yang merujuk pada saat dokter memeriksa atau perawat yang mengunjungi pasien melakukan suatu prosedur (Kurniadi, 2013).

Beban kerja juga berkaitan dengan shift kerja yang merupakan faktor lainnya, menurut Setyawaty, (2011) Shift merupakan suatu pembagian jam kerja, bisa berupa tambahan atau pergantian, dari pagi ke sore, sore ke malam, malam kembali ke pagi, dan begitu seterusnya.

Berdasarkan pengambilan data awal di rumah sakit M.M Dunda Limboto di ruang IGD di dapatkan jumlah perawat di ruangan sebanyak 32 orang. Jumlah kunjungan pasien yang masuk di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto di tahun 2017 sebanyak 20.877, rata – rata jumlah pasien perbulannya sebanyak 1.739 orang, dan perharinya sebanyak 57 orang. (Rekam Medis IGD, 2017).

Wawancara yang dilakukan pada saat observasi awal, ada beberapa poin yang peneliti tanyakan, diantaranya masalah motivasi kerja, beban kerja, shift kerja, dan juga proses pelaksanaan triase di instalasi tersebut.

Masalah motivasi kerja, perawat menjawab bahwa semua perawat merasa termotivasi dalam menolong dan merawat pasien semampunya, dalam melaksanakan tindakan perawat juga merasa terpanggil akan tugas dimulai pada saat pasien masuk dalam gerbang UGD dan berusaha untuk *respon time* tidak lebih dari 5 (lima) menit. Ini tidak sejalan dengan apa yang peneliti lihat dalam observasi awal, saat ada pasien yang masuk di ruangan tersebut, perawat terlihat

tidak sesegera mungkin menjemput pasien, bahkan hingga keluarga sendiri yang menurunkan pasien dari mobil, perawat kurang cepat dalam melayani.

Terkait dengan beban kerja, perawat mengatakan bahwa setiap perawat Di Ruang IGD rumah sakit tersebut, selalu terlibat dalam melakukan triase dan penanganannya. Setiap 1 pasien yang masuk di IGD akan di terima dan di tangani oleh beberapa perawat. Ini tidak sesuai dengan apa yang peneliti lihat saat observasi awal, di mana perawat saat ada pasien masuk, perawat tidak ikut membantu perawat lain yang sedang melakukan triase dan pengkajian kepada pasien. Perawat yang melakukan pengkajian terlihat tidak senyum, dan terlihat seperti kelelahan ini menandakan perawat terbebani saat melakukan tindakan.

Masalah shift kerja, perawat mengemukakan bahwa mereka selalu tepat waktu datang, dan perawat disetiap shift bertanggung jawab akan tugasnya dalam menangani pasien. Perawat yang pernah dinas malam mengatakan, mereka tidak mendapatkan tunjangan saat dinas malam, hanya kompensasi berupa makan malam. Dan masalah pelaksanaan triase di ruangan tersebut belum sepenuhnya sesuai SOP.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Eksternal Perawat Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Ketepatan Pelaksanaan Triase di ruangan UGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto”

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

1.1.1 Tingginya Jumlah kunjungan pasien yang masuk di IGD seluruh Indonesia, mencapai mencapai 4.402.205 kunjungan

1.1.2 Tingginya Jumlah kunjungan pasien yang masuk di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto di tahun 2017 sebanyak 20.877, rata – rata jumlah pasien perbulannya sebanyak 1.739 orang, dan perharinya sebanyak 57 orang

1.1.3 Beberapa hasil wawancara, didapatkan, berbanding terbalik dengan hasil observasi awal di ruangan IGD RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah yang muncul adalah “Apakah faktor- faktor yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan triage di IGD?”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor eksternal perawat yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan triage di IGD RSUD M.M Dunda Limboto.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengaruh shift perawat terhadap ketepatan pelaksanaan triage di IGD RSUD M.M Dunda Limboto.
- b. Untuk mengetahui pengaruh motivasi kerja perawat terhadap ketepatan pelaksanaan triage di IGD RSUD M.M Dunda Limboto.
- c. Untuk mengetahui pengaruh beban kerja perawat terhadap ketepatan pelaksanaan triage di IGD RSUD M.M Dunda Limboto.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang positif dalam hal teori. Dan sebagai tambahan referensi teori.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman, serta pengetahuan langsung dari membuat penelitian mengenai faktor- faktor yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan triage.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini akan Menjadi bahan masukan dalam proses pembelajaran dan, sebagai sumber untuk menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai evaluasi bagi semua instalasi kesehatan untuk meningkatkan kinerja perawat yang berhubungan dengan faktor eksternal perawat yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan triage.

d. Bagi Keluarga & Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor eksternal perawat yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan triage.