

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, curative, dan rehabilitative kepada masyarakat, dan juga rumah sakit telah menyediakan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, maupun pelayanan gawat darurat. (Depkes RI, 2016).

Jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat tentunya sangatlah berguna, terutama pada pelayanan kegawatdaruratan. Kejadian gawat darurat dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan menimpa siapa saja. Menurut HIPGABI 2013 bahwa Keperawatan gawat darurat adalah pelayanan profesional keperawatan yang di berikan pada pasien dengan kebutuhan urgen dan kritis. Pelayanan gawat darurat tidak hanya memberikan pelayanan untuk mengatasi kondisi kedaruratan yang di alami pasien tetapi juga memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi kecemasan pasien dan keluarga (Saudin, Didik & Kristanto, 2016).

Keadaan Gawat darurat dimana suatu keadaan yang terjadi secara mendadak mengakibatkan seseorang membutuhkan penanganan/Tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan juga untuk mencegah kecacatan lebih lanjut (Nursalam, 2016). Pasien yang mengalami hal tersebut atau pasien yang dalam keadaan darurat harus segera ditangani atau dibawa ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah sakit.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan area pelayanan pertama dan utama dalam satu Rumah Sakit, yang menjadi representasi dari keseluruhan bentuk pelayanan di Rumah Sakit tersebut (Fatriani dkk, 2020). Instalasi Gawat Darurat merupakan pelayanan kesehatan yang disediakan bertujuan untuk menangani pasien yang memiliki kondisi gawat darurat dan harus segera ditangani dengan cepat dan tepat. System pelayanan dalam gawat darurat ini menggunakan *system triage*, dimana pelayanan yang diutamakan bagi pasien dengan kondisi gawat darurat (*emergency*) (Nurhasim, 2015).

Ada beberapa jenis pasien yang dirawat di IGD, umumnya Adalah pasien kecelakaan, kecelakaan yang menyebabkan banyak luka atau cedera fisik, misalnya cedera akibat kecelakaan lalu lintas yakni cedera kepala, cedera kepala atau trauma kepala merupakan salah satu kasus kematian terbanyak sampai saat ini dikarenakan kepala merupakan satu bagian terpenting pada manusia (Awaloei dkk, 2016).

Trauma merupakan kondisi dimana keadaan yang disebabkan oleh luka atau cedera. Trauma juga termasuk kejadian yang bersifat holistic, yang jika terjadi bisa menyebabkan hilangnya produktivitas seseorang. Trauma atau cedera seringkali menyebabkan terjadi gangguan fisiologis pada tubuh. Bila trauma tidak diketahui dengan cepat dan tidak ditangani dengan tepat maka akan berakibat fatal yakni memiliki prognosis yang kurang baik pada pasien trauma, karena perawatan pada pasien trauma yang seharusnya menerima penanganan segera tidak teridentifikasi dengan baik dan segera (Komisi Trauma IKABI, 2014).

Penatalaksanaan trauma di IGD dimulai dari pengkajian, dilanjutkan dengan tindakan resusitasi hingga pemberian terapi dan tindakan definitive yang merupakan suatu rangkaian tindakan mencegah mortalitas dan morbiditas terutama beberapa jam setelah terjadinya trauma. Penanganan trauma yang cepat, tepat dan cermat memerlukan pengkajian trauma yang efektif dan efisien yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan terutama perawat triase IGD dalam menilai dan menentukan tingkat keparahan pasien trauma. Respon time dalam triage sangat mempengaruhi tingkat keparahan trauma (Fatriani dkk, 2020).

Respon time merupakan kecepatan dalam menangani pasien, dihitung sejak pasien datang ke IGD sampai dilakukan penanganan (Suhartati dkk, 2011). Waktu tanggap yang baik untuk pasien adalah ≤ 5 menit. Waktu tanggap pelayanan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba dipintu rumah sakit sampai mendapatkan tanggapan atau respon dari petugas IGD dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai (Setyawan, 2015). Waktu tanggap ini akan lebih bisa diefisienkan dengan menggunakan *Revised Trauma Score* (RTS)

RTS (*Revised Trauma Score*) diperkenalkan oleh Champion, *et al* (1983), sistem ini digunakan sebagai penilaian fisiologis. RTS adalah sebuah skor fisiologis keparahan cedera dan data yang diperoleh terdiri dari Glasgow coma scale (GCS), Sistolik Blood Pressure (SBP) dan tingkat Respirasi (RR). Dalam pengukuran scoring RTS memiliki nilai skala RTS triage digunakan oleh tenaga kesehatan pra-rumah sakit sebagai instrumen untuk menentukan

memutuskan apakah pasien trauma harus dibawa ke fasilitas pelayanan primer atau ke pusat trauma (Salim, 2015).

Tiga variable tersebut dikategorikan ke dalam interval dan menghasilkan skor mulai dari 0 hingga 12 dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan status fisiologis yang lebih baik (Alghnam dkk, 2014). Nilai GCS, SBP, RR dijumlahkan dan menentukan hasil RTS. Dari hasil penjumlahan akan menentukan resiko terjadinya keburukan seorang dengan nilai serius (Nilai <6), berat (Nilai 6-7), sedang (Nilai 8-10), ringan (11-12) (Pamungkas, 2015).

RTS digunakan untuk memprediksi mortalitas pasien yang mengalami trauma. Skala RTS ini memiliki prediksi nilai kematian yang lebih besar dibandingkan dengan yang lainnya. RTS dalam kondisi berat memiliki status fisiologis kritis sehingga mengharuskan tindakan cepat, cermat, dan akurat dalam penanganan untuk meminimalisir terjadinya angka mortalitas (Maulida & Khotimah, 2019).

Dalam hal ini pasien dengan RTS kurang dari 7 harus diperlakukan lebih cepat dari pada pasien trauma lain yang tidak menunjukkan tanda-tanda kematian. Dalam penelitian ini, sensitivitas dan spesifisitas RTS dalam memprediksi kematian pasien memiliki presentasi 98% (Saudin & Rajin, 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Riza Fikriana (2015) bahwa pada penilaian skor RTS pasien trauma didapatkan bahwa sebanyak 31,8% responden mempunyai nilai skala RTS sebesar 11 atau skala trauma ringan,

hampir setengah dari responden yaitu 40, 9% meninggal dan lebih dari setengah responden yaitu 59,1% dalam kondisi tidak meninggal. Selain itu didapatkan ada hubungan antara penilaian RTS dengan mortalitas pasien trauma. Penilaian RTS ini dapat memprediksi tingkat mortalitas pasien dengan mengetahui kasus keparahan pasien menggunakan penilaian skala RTS.

Berdasarkan hasil Observasi Awal di salah satu Rumah Sakit Di Kota Gorontalo yaitu RSUD Aloe Saboe didapatkan bahwa Penerapan RTS kepada Pasien belum berjalan Efektif karena belum ada SOP tersendiri untuk RTS, Dari Hasil Wawancara dengan salah satu Perawat RSUD Aloe Saboe menjelaskan bahwa penilaian RTS itu sudah tercantum atau tergabungkan dalam 1 lembar penilaian triage terdapat 3 bagian yaitu penilaian GCS (*Glasgow Coma Scale*), *Systolic Blood Pressure* dan *Respiratory Rate* (RR). Penilaian tersebut sudah diketahui oleh perawat-perawat yang ada di IGD terutama Perawat B atau Perawat yang menangani pasien Trauma sejak adanya Penerapan RTS di Rumah Sakit tersebut. Pengaplikasian penilaian RTS kepada pasien dilakukan oleh perawat IGD hanya sekali sejak pasien masuk IGD akan tetapi penilaian GCS dilakukan setiap pasien terjadi penurunan kesadaran.

Berdasarkan latar belakang dan penelitian sebelumnya maka saya tertarik untuk melakukan study literature dengan judul Efektivitas Assesmen Revised Trauma Score terhadap Mortalitas pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah efektivitas *assessment revised trauma score* terhadap mortalitas pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD)?”

1.3 Tujuan

Mensitesis bukti-bukti/literature tentang efektivitas *assessment revised trauma score* terhadap mortalitas pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Dari literature ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam ilmu keperawatan khususnya mengenai efektivitas *assessment revised trauma score* terhadap mortalitas pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Perawat

Dapat menambah pengetahuan mengenai efektivitas *assessment revised trauma score* terhadap mortalitas pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan rujukan dan tambahan referensi mengenai efektivitas *assessment revised trauma score* terhadap mortalitas pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan penelitian secara langsung mengenai *Revised Trauma Score* (RTS) diseluruh rumah sakit di Gorontalo untuk menilai sejauh mana RTS efektif diterapkan untuk menurunkan tingkat mortalitas maupun kecacatan akibat Trauma.