

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu komponen penting dalam rumah sakit. IGD peruntukkan untuk pelayanan kesehatan yang bersifat darurat (Health Direct, 2021). Selain melayani pasien yang datang karena penyakit, IGD juga melayani pasien yang diantar karena kecelakaan atau trauma bahkan kekerasan. Menurut Ritchie (2019), kurang lebih 56 juta orang meninggal akibat penyakit kronis, trauma yang disebabkan kecelakaan lalu lintas, kekerasan oleh diri sendiri atau orang lain, kebakaran, tenggelam, jatuh, keracunan dan sebagainya. Menurut Ahsan et al. (2017), dari total seluruh kunjungan rumah sakit di Indonesia 13,3% diantaranya adalah menuju ke IGD.

Data kunjungan pasien IGD di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 berjumlah 8.201.606 kasus atau 32% (Deviantony, et al 2019). Data kunjungan pasien di IGD Kabupaten Jember pada tahun 2020 perkiraan neonatus dengan komplikasi mencapai 15% dari jumlah bayi baru lahir hidup 35.152 bayi, sehingga perkiraan neonatus yang mengalami komplikasi sebesar 5.283 neonatus. Sedangkan neonatus yang mengalami komplikasi dan mendapat penanganan adalah 4.428 neonatus sehingga data kunjungan terbanyak oleh kasus neonatus bayi mencakup 83,3%. Jumlah ini meningkat seiring dengan bertambahnya tahun. Dengan peningkatan tersebut maka akan timbul masalah baru yakni kepadatan yang terjadi di IGD.

Semakin banyaknya pasien yang menunggu di ruang tunggu IGD, maka semakin besar pula beban perawat. Hal ini ditambah dengan fakta bahwasannya masalah baru akan muncul akibat kepadatan, yakni menambah waktu tunggu pasien. Waktu respon time menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/MENKES/SK/IX/2019 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit tahun 2019, salah satu prinsip umumnya tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 (lima) menit

setelah sampai di IGD Dihitung dari mulai pasien sampai dipintu IGD dengan mendapat respon perawat melakukan triase lalu melakukan tindakan keperawatan. Umumnya pasien seringkali tidak mampu menahan sakitnya lebih lama dan secara tidak langsung akan meningkatkan morbiditas bahkan mortalitas pasien.

Solusi untuk mengatasi kepadatan IGD adalah salah satunya dengan sistem triase (Kundiman, et al, 2019). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Rumah sakit harus dapat melaksanakan pelayanan triase, survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. Prinsip triase memberlakukan sistem prioritas, yaitu penentuan/penyeleksian mana yang harus didahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan: a) Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit; b) Dapat mati dalam hitungan jam; c) Trauma ringan; dan d) Sudah meninggal.

Menurut Gilboy et al. (2020), Sistem triase penting untuk dipahami oleh tenaga kesehatan IGD. Hal ini dikarenakan kesalahan dalam triase dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis yang dapat merugikan rumah sakit dan pasien. Oleh karena itu, pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat IGD diperlukan agar penanganan pasien bisa lebih terarah dan optimal. Menurut Sartono et al. (2017), Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecepatan penanganan pasien dalam beberapa kondisi seperti: kecepatan pasien ditemukan, kecepatan respon tenaga kesehatan, kemampuan dan kualitas tenaga kesehatan serta kecepatan untuk meminta tolong. Hal ini senada dengan pendapat Maatilu et al. (2018) Salah satu indikator keberhasilan penanganan gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan kepada penderita gawat darurat. Keberhasilan penanggulangan medik dapat diketahui melalui kecepatan memberikan pertolongan yang memadai pada pasien dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien atau mencegah kecacatan di tempat kejadian, dalam perjalanan, hingga pertolongan ke rumah sakit. Mekanisme tanggap, disamping menentukan keluasan

rusaknya organ-organ dalam, juga dapat mengurangi beban pembiayaan. Menurut Wilde (2017), waktu tanggap merupakan faktor terpenting dalam penanganan pasien yang menderita segala penyakit. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standart.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 22 februari 2023 pada kepala ruangan IGD RS Baladhika Husada Jember melalui wawancara didapatkan data jumlah keseluruhan tenaga kesehatan yaitu berjumlah 30 tenaga kesehatan. Meliputi perawat 15, dokter 9 dan bidan ponek 6 serta menggunakan jenis triage Australasian triage scale (ATS). Berdasarkan Standar Penghitungan tenaga Ruang IGD pola ketenagaan kerja tenaga kesehatan dengan menggunakan metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN), dengan menggunakan metode ini dapat diketahui unit kerja dan kategori SDM nya, waktu kerja, standar beban kerja, kelonggaran, kuantitas, kegiatan pokok, dan akhirnya dapat mengetahui kebutuhan SDM pada unit kerja (Julia, et al 2017).

Data kunjungan pasien ke IGD pada tahun 2022 meliputi pasien rawat inap bpjs berjumlah 3.450, pasien rawat inap swasta 314, pasien rawat jalan bpjs 1.146, pasien rawat jalan swasta 585 sehingga jumlah total keseluruhan data pengunjung mencapai 5.495 kasus dalam satu tahun terakhir ini atau 21,1%. Kasus terbanyak pada ruang IGD adalah pasien dengan penyakit kanker payudara (ca, mammae).

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengetahuan triage tenaga kesehatan di IGD RS Baladhika Husada Jember?
2. Bagaimana tingkat kecepatan penanganan pasien di IGD RS Baladhika Husada

Jember?

3. Apakah ada hubungan pengetahuan triage dengan tingkat kecepatan penanganan pasien di IGD RS Baladhika Husada Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan triase tenaga kesehatan dengan tingkat kecepatan penanganan pasien di IGD RS Baladhika Husada Jember.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi pengetahuan triage tenaga kesehatan di IGD RS Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecepatan penanganan pasien di IGD RS Baladhika Husada Jember.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan triage dengan tingkat kecepatan penanganan pasien di IGD RS Baladhika Husada Jember.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, diharapkan penelitian ini bermanfaat secara teoritis dan praktis. Uraian manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi bagi peneliti berikutnya yang berminat dalam bidang pengetahuan triage dan kecepatan penanganan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah sebagai tambahan pengetahuan dan keterampilan mengenai triage dan kecepatan penanganan pasien. Lebih lanjut, penelitian ini

merupakan bentuk pengaplikasian ilmu pengetahuan mengenai keperawatan dalam bentuk tugas akhir.

b. Bagi Pasien

Manfaat bagi pasien adalah sebagai referensi mengenai proses jalannya triage sehingga mengetahui alur dan dasar pengambilan keputusan triage.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat memberikan kontribusi bagi pelayanan kesehatan khususnya di bidang triage dan kaitannya mengenai kecepatan penanganan pasien sehingga dapat menjadi referensi untuk peningkatan kualitas SDM dan sarana prasarana fasilitas kesehatan.

d. Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah sebagai bahan edukasi mengenai konsep dan sistem triage sehingga masyarakat tidak awam ketika berurusan dengan IGD.

