

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Unit gawat darurat adalah unit pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin (DepKes RI, 2005). Jumlah dan kasus pasien yang datang ke unit gawat darurat tidak dapat diprediksi karena kejadian kegawatan atau bencana dapat terjadi kapan saja, dimana saja serta menimpa siapa saja. Karena kondisinya yang tidak terjadwal dan bersifat mendadak serta tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat maka diperlukan triage sebagai langkah awal penanganan pasien di unit gawat darurat dalam kondisi sehari-hari, kejadian luar biasa maupun bencana.

Triage pertamakali dilakukan tahun 1797 oleh Dominique Jean Larrey ahli bedah Napoleon Bonaparte, dengan cara memilah kasus berdasarkan kondisi luka. Prioritas utama saat itu adalah tentara dengan luka ringan dapat segera kembali ke medan perang setelah dilakukan penanganan minimal. Konsep triage dilakukan saat itu karena pertempuran mengakibatkan banyak korban sementara ahli bedah Napoleon terbatas.

Florence Nightingale menggunakan konsep triage selama perang crime dengan cara memilah korban perang yang mungkin atau tidak mungkin bertahan hidup dan memerlukan perawatan lebih lanjut (Thomas, Bernardo & Herman 2003, dalam Semonin, 2008) Pada tahun 1960 triage mulai berkembang dan dilakukan di unit gawat darurat. Awalnya triage dilakukan oleh dokter atau tim yang terdiri dari dokter dan perawat, saat ini triage umumnya dilakukan oleh seorang perawat unit gawat darurat yang telah berpengalaman (Gilboy, Travers & Wuerz 1999, dalam Semonin, 2008)

Triage adalah suatu sistem seleksi dan pemilihan pasien untuk menentukan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan pasien (DepKes RI, 2005). Sistem triage merupakan salah satu penerapan sistem manajemen risiko di unit gawat darurat sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhannya dengan menggunakan sumberdaya yang tersedia. Triage juga membantu mengatur pelayanan sesuai dengan alur pasien di unit gawat darurat. Penilaian triage merupakan pengkajian awal pasien unit gawat darurat yang dilakukan oleh perawat.

Triage merupakan salah satu ketrampilan keperawatan yang harus dimiliki oleh perawat unit gawat darurat dan hal ini membedakan antara perawat unit gawat darurat dengan perawat unit khusus lainnya. Karena triage harus dilakukan dengan cepat dan akurat maka diperlukan perawat yang berpengalaman dan kompeten dalam melakukan triage.

Sesuai standar DepKes RI perawat yang melakukan triage adalah perawat yang telah bersertifikat pelatihan PPGD (Penanggulangan Pasien Gawat Darurat) atau BTCLS (*Basic Trauma Cardiac life support*) (Pedoman Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Rumah Sakit, 2005). Selain itu perawat triage sebaiknya mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang memadai karena harus tampil dalam pengkajian serta harus mampu mengatasi situasi yang kompleks dan penuh tekanan sehingga memerlukan kematangan profesional untuk mentoleransi stress yang terjadi dalam mengambil keputusan terkait dengan kondisi akut pasien dan menghadapi keluarga pasien (Elliott et al, 2007, hlm 466). Berdasarkan kondisi tersebut menggambarkan bahwa tidak mudah bagi perawat untuk melaksanakan triage.

Pelaksanaan triage saat ini dilakukan dengan berbagai metode tetapi semuanya tetap berprinsip pada penilaian jalan nafas (*airway*), pernafasan (*breathing*) dan sirkulasi (*circulation*) atau *primary survey*. Agar penilaian triage lebih akurat *primary survey* akan dilanjutkan dengan fokus survey sekunder. Untuk melakukan penilaian tersebut tentunya diperlukan fasilitas yang memadai.

Fasilitas yang diperlukan adalah tempat dan peralatan untuk menilai kondisi pasien. Karena fungsinya sebagai penilaian awal pasien yang datang ke unit gawat darurat maka lokasi yang ideal untuk triage adalah ruangan terdekat dengan pintu masuk pasien. Ruangan triage memerlukan peralatan untuk melakukan pemeriksaan awal pada pasien seperti tensimeter, thermometer, pulse oxymeter, stetoskop dan glucometer. Peralatan ini membantu perawat untuk melakukan penilaian triage dengan tepat, terutama pada pasien dengan kondisi *airway, breathing, circulation* yang terlihat stabil tetapi setelah dilakukan pemeriksaan gula darahnya lebih dari 500 mg/dl atau tekanan darah sistoliknya 200 mmHg atau lebih. Kondisi tersebut tentunya membutuhkan penanganan segera untuk menghindari komplikasi lebih lanjut demi keselamatan pasien.

Keselamatan pasien saat ini menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit (RS). RS Puri Indah juga berusaha menerapkan standar keselamatan pasien di dalam pelayanannya kepada pasien salahsatunya adalah dengan pelaksanaan triage di unit gawat darurat (UGD). Di UGD RS Puri Indah pelaksanaan triage menggunakan standar *Cape Triage Score* yang dilakukan oleh 14 perawat yang telah bersertifikat BTCLS dan sebagian ACLS.

Standar triage cape triage score yang terdiri dari penilaian TEWS (*triage early warning score*) berdasarkan pengukuran tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, mobilisasi, adanya riwayat trauma dan penilaian deskriminator dengan melihat penampilan pasien, mekanisme injury dan tingkat nyeri pasien. Standar triage ini digunakan dengan pertimbangan bahwa perawat UGD RS Puri Indah

mayoritas perawat baru yang rata-rata mempunyai pengalaman kerja 2 sampai 3 tahun dan triage tersebut lebih mudah pelaksanaannya serta merupakan triage komprehensif. Ruang triage berada di lobby ruang UGD dekat pintu masuk dan dilengkapi dengan dinamap (untuk pemeriksaan tensi, nadi, Spo2), glucometer, thermometer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan dan peralatan pelindung diri (masker, handrub, sarung tangan).

Berdasarkan observasi dan penilaian dokumentasi triage pada file pasien ketepatan penilaian triage pada bulan September 2010 94,24%, Oktober 2010 95,95% dan November 2010 98, 61%. Tetapi pelaksanaan triage belum sepenuhnya dilakukan di ruang triage yang telah disediakan karena masih ditemukan perawat tidak selalu berada di ruang triage dan adanya faktor pasien yang tidak mau dilakukan triage. Berdasarkan observasi pada bulan November 2010 dari 100 pasien hanya 40% pasien yang dilakukan triage di ruang triage sesuai dengan alur pasien. Mengingat tingginya kunjungan kasus false emergency di RS Puri Indah yaitu 86,79% pada bulan Oktober, 86,27% pada bulan November dan 87,31% pada bulan Desember 2010 hal ini dapat beresiko terjadinya keterlambatan penanganan atau penanganan menjadi tidak sesuai dengan prioritas kegawatan pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan, maka dapat diidentifikasi beberapa masalah yang ditemui dalam proses pelaksanaan triage sebagai berikut :

1. Triage belum dilakukan secara maksimal karena kurangnya informasi triage kepada pasien sehingga pasien menolak untuk dilakukan triage dan perawat menuruti apa yang pasien inginkan.
2. Perawat yang melakukan triage tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik (mendokumentasikan triage yang dilakukan dan selalu berada di ruang triage)
3. Prosedur triage belum berjalan sesuai alur pasien di UGD
4. Triage tidak dilakukan dalam 24 jam (terus menerus) perawat tidak berada di ruang triage secara terus menerus.

### **C. Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian tersebut diatas dengan mempelajari latarbelakang maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan triage di UGD RS Puri Indah.

### **D. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan triage di UGD RS Puri Indah.
2. Tujuan Khusus
  - a. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triage di UGD RS Puri Indah..
  - b. Untuk mengetahui pengaruh sikap perawat terhadap pelaksanaan triage di UGD RS Puri Indah..

- c. Untuk mengetahui pengaruh ketrampilan perawat terhadap pelaksanaan triage di UGD RS Puri Indah.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi RS Puri Indah

Sebagai salah satu ukuran terjaminnya pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien.

2. Bagi unit gawat darurat RS Puri Indah

Sebagai masukan untuk unit gawat darurat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada pelaksanaan triage, sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan dengan cepat dan tepat.

3. Bagi masyarakat

Mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat dan aman sesuai dengan kebutuhannya.

4. Bagi peneliti

Untuk meningkatkan ketrampilan dalam penelitian pelayanan keperawatan gawat darurat dan pengetahuan akan perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat di rumah sakit.