

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ruang instalasi gawat darurat (IGD) adalah gambaran krusial antara layanan gawat darurat medis dan rumah sakit. Instalasi gawat darurat menjadi pilihan akses rute utama ke sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit (Christ et al., 2010). Nasional Health Service (NHS) Inggris tahun 2012 melaporkan bahwa jumlah kunjungan pasien di IGD dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2012 terjadi peningkatan sebanyak 20%. Data kunjungan pasien ke IGD diseluruh Indonesia mencapai 4.402.205 per bulan (13,3%) dari total seluruh kunjungan pasien di RSUD. Peningkatan kunjungan ke IGD mengakibatkan terjadinya overload (penumpukkan pasien) dan tentunya mempengaruhi pelayanan yang ada di ruangan tersebut. Waktu untuk anamnesa pasien menjadi sempit sedangkan waktu tunggu pasien sehingga mempengaruhi mutu pelayanan.

Pasien yang datang ke IGD pada kondisi gawat darurat membutuhkan tindakan yang cepat dan tepat guna menyelamatkan jiwa pasien atau mencegah pasien dari resiko kecacatan sesuai dengan kondisi klinis yang dialaminya *Triage* merupakan proses penilaian awal pasien yang akan diklasifikasikan berdasarkan tingkat kegawatannya sebagai dasar dalam menentukan prioritas penanganan atau tindakan (Habib, Sulistio, Mulyana, 2016)

. Kecepatan dan ketepatan menentukan prioritas dalam *triage* sangat mendukung terhadap kualitas penanganan pasien yang datang ke IGD, menjaga sumber daya unit agar dapat fokus menangani kasus yang benar-benar gawat, dan mengalihkan kasus tidak gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tujuan utama dari *triage* adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bagi seluruh pasien yang masuk ke IGD (Garbez, Carrieri-kohlman, Stotts and Chan, Neighbor, & Francisco, 2011).

*Triage* di rumah sakit terdiri dari *triage* primer dan *triage* sekunder. *Triage* primer terkait dengan prosedur penilaian primer dan alokasi pasien terhadap pengobatan. *Triage* primer dilakukan secara cepat saat perawat/dokter pertama kali menerima pasien dari ambulans dan menilai keadaan pasien dengan cara melihat, mendengar, mencium, dan menilai sumber daya yang dibutuhkan pasien. *Triage* sekunder terkait dengan inisiasi intervensi keperawatan dan memberikan kenyamanan kepada pasien. *Triage* sekunder dilakukan setelah *triage* primer dengan menilai tanda-tanda vital, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini. Ketepatan dalam penulisan dokumentasi *triage* akan mendukung

ketepatan dalam penentuan prioritas pasien dan keberhasilan dalam penanganan pasien dengan kondisi kegawat daruratan (Fathoni, Sangchan dan Songwathana, 2013)

Sistem *triage* di Indonesia belum terstandart secara nasional, meskipun Departemen Kesehatan telah menetapkan sistem *triage* nasional akan tetapi pelaksanaannya belum teraplikasi secara nasional. Perawat merupakan petugas kesehatan yang mempunyai peran dan tanggung jawab utama dalam melakukan *triage* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Andersson, Omberg & Svedlund, 2016). Efisiensi proses *triage* dipengaruhi oleh peran dokter dan perawat. Perawat *triage* mempunyai peran yang sangat penting dalam IGD, karena dapat mempersingkat lama perawatan pasien gawat darurat. Keadaan ini akan meningkatkan kualitas dan kepuasan pasien karena dapat mempengaruhi lama rawat atau *length of stay* di IGD. Peran perawat *triage* di IGD adalah menjaga keselamatan pasien di IGD sehingga harus dilakukan oleh perawat yang sudah mengikuti pelatihan *triage*.

Iskandar (2013) menyatakan bahwa peran perawat adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang dalam suatu sistem. Perawat IGD dituntut untuk selalu menjalankan perannya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien gawat darurat (Yuliani, 2016). Perawat *triage* bertanggung jawab untuk dapat mengambil keputusan segera (*decision making*), melakukan pengkajian resiko, pengkajian sosial, diagnosis, menentukan prioritas dan merencanakan tindakan berdasarkan tingkat urgency pasien (Sands, 2017). Perawat di instalasi gawat darurat harus mampu memberikan asuhan keperawatan, membutuhkan kemampuan dan menyesuaikan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang dibutuhkan, perawat instalasi gawat darurat minimal memiliki sertifikat *Basic Trauma Life Support* (BTCLS) atau Pertolongan Pertama Penderita Gawat Darurat (PPGD) (Rankin et al, 2013). Hal ini akan mempengaruhi peran perawat dalam penanganan pelayanan di IGD.

Peran perawat dalam melakukan penanganan di IGD ada 3 yaitu manajemen dan komunkator, leader dan care giver. Peran perawat *triage* dalam memberikan pelayanan di IGD akan mempengaruhi waktu tanggap \*respon time dan lama tinggal (*length of stay* di IGD). Pernyataan ini didukung dengan hasil penelitian Susanti (2019) yang menyatakan bahwa peran perawat dalam waktu tanggap (*response time*) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 91 (85,8 %), tetapi masih terdapat peran perawat yang kurang yaitu sebanyak 15 (14,2). Hal ini

dikarena waktu tanggap atau respon time dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik pasien, jumlah pasien, kondisi pasien dan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/MENKES/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit, pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD. Hasil ini didukung dengan penelitian Margareta (2018) menunjukkan bahwa Waktu tanggap perawat yang ada di IGD memiliki mayoritas waktu tanggapperawat < 5 menit sebanyak 17 orang (56,7%). *Respon time* yang cepat atau sesuai standar yang ada akan membantu perawat dalam memberikan pelayanan yang tepat sesuai dengan jenis keluhan yang dialami oleh pasien. Keterlambatan penanganan di IGD dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian. Studi yang dilakukan Maatilu (2014) membuktikan *respon time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien.

Waktu tinggal menjadi masalah banyak di IGD .Kesibukan di IGD merupakan pemicu lamanya waktu tanggap perawat di IGD. Waktu tanggap perawat menjadi faktor yang penting dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat. Penting agar terapi mengikuti urutan sesuai dengan urutan mendesaknya keadaan yang ada.(Tumbuan dkk, 2015). Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tanggap perawat yaitu faktor eksternal dan faktor internal dimana kedua faktor ini dapat dikaji menggunakan peralatan dan lingkungan. Selanjutnya penelitian tentang factor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat adalah perawat dibidang kegawat daruratan merasakan bebannya lebih berat dibandingkan dengan petugas diruangan lainnya dan fasilitas sarana pendukung yang tersedia belum memenuhi standart. (Wahyu dkk,2015) Penyebab keterlambatan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien di IGD dapat dicegah dengan memprioritaskan kegawatdaruratan pasien secara cepat dan tepat, sesuai dengan standard yang ditetapkan yaitu paling lambat 5 menit sehingga tidak terjadi waktu tunggu yang lama, komplikasi, kecacatan bahkan kematian. Kegawatdaruratan pasien adalah kondisidimana seseorang membutuhkan pertolongan dengan segera untuk mempertahankan hidup dan mengurangi resiko kecacatan dan kematian (PMK 2018). Klasifikasi kegawatdaruratan terdiri dari pasien gawat darurat, pasien darurat tidak gawat, pasien tidak gawat darurat (Mahyawati,2015).

Waktu tanggap perawat atau respon time akan mempengaruhi lama tinggal tau *length Of Stay* di IGD. *Length Of Stay* (LOS) setiap pasien diukur dari awal kedatangan pasien sampai dengan perpindahan pasien ke unit lain menggunakan indikator kunci

penilaian efisiensi peningkatan kinerja operasional dan klinis (Niels, et al, 2012). Length of stay pasien pada ruang triage sebesar 81% tidak sesuai dengan standar yaitu maksimal 5 menit pada pasien dewasa dan maksimal 7 menit untuk pasien anak-anak (Ardiyani, 2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi *length of stay* yaitu penempatan staf, petugas kesehatan, waktu kedatangan pasien dan pelaksanaan manajemen rumah sakit (Yoon et al, 2003) (Ardiyani, Andri and Eko, 2015). Hasil penelitian Andriyani (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran perawat sebagai kolaborasi dengan *length of stay* ( $p = 0.009$ ).

Fenomena yang ada di RSUD Islam Klaten menunjukkan bahwa pada bulan Desember tahun 2020 menunjukkan jumlah rata-rata pasien perhari adalah 182 pasien dan jumlah rata-rata pasien perminggu rata-rata adalah pasien 1.260. Rumah Sakit Umum Islam Klaten merupakan rumah sakit tipe B dan rujukan di Kabupaten Klaten. Rumah sakit ini mempunyai peralatan dan pelayanan yang sangat lengkap. Hal ini menyebabkan tingginya kunjungan pasien di IGD RSUD Islam Klaten sehingga mengakibatkan penumpukan pasien dan memerlukan peran *triage* dalam melakukan penanganan yang cepat dan tepat. Peran perawat yang baik akan meningkatkan motivasi dan pengetahuan perawat dalam melakukan tindakan dan tugasnya dengan baik. Hal ini akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap perawat sehingga perawat lebih patuh dalam melakukan penanganan di IGD. Keadaan ini akan mempengaruhi dan mempercepat waktu tanggap dan respon time perawat di IGD, selain itu juga mempengaruhi lama tinggal di IGD.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Islam Klaten didapatkan pelayanan terhadap pasien yang true emergency (benar-benar gawat) dirasakan belum maksimal. Hasil observasi beberapa pengunjung atau keluarga pasien mengeluh bahwa waktu tunggu pasien ditangani oleh petugas instalasi gawat darurat terlalu lama yaitu lebih dari 5 menit dan proses lama tinggal observasi instalasi gawat darurat untuk keputusan rawat inap atau rawat jalan tidak segera diinformasikan dengan keluarga pasien yang menjaga atau mengantar pasien untuk berobat di rumah sakit tersebut sehingga berdampak memperpanjang waktu yang disebut dengan *length of stay*. Hasil wawancara dengan 10 pasien menyatakan peran perawat baik sebanyak 6 orang dan respon time kurang dari 5 menit sebanyak 4 orang dan 2 orang mengatakan > 5 menit. Hasil wawancara dengan 4 orang mengatakan peran perawat kurang baik dengan respon time < 5 menit sebanyak 2 orang dan 2 orang mengatakan respon time > 5 menit. Length of stay dari 10 orang pasien yang diwawancarai mengatakan , 5 jam sebanyak 4 orang dan 6 orang > 5 jam.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peran perawat termasuk perawat *triage* sangat menentukan kualitas pelayanan khususnya tercapainya sasaran mutu *respon time* dan *length of stay*. terdapat hubungan antara peran perawat dengan waiting time (  $p = 0.000$ .), tidak terdapat hubungan antara peran perawat dengan length of stay (  $p = 0.263$  ). Analisis multivariat menggunakan regresi logistik didapatkan kontribusi peran perawat sebesar 10% pada waiting time dan 0.9 % pada length of stay. Penelitian Susanti (2019) menunjukkan adanya hubungan antara peran perawat dalam response time dengan kepuasan pelanggan yakni nilai p value 0,001 ( $< \alpha 0,05$ ). Hasil penelitian Ardiyani (2015) menunjukkan bahwa kontribusi peran perawat sebesar 10% pada *respon time* dan 0.9 % pada *length of stay*. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa peran perawat berhubungan dengan respon time sedangkan peran perawat dan length of stay tidak berhubungan. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan dan mengkaji lagi tentang Hubungan Peran Perawat *Triage* Dengan *Respon Time* dan *Length Of Stay* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Klaten

## B. Rumusan Masalah

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit krusial yang berfungsi sebagai pintu utama dalam penanganan kasus kegawatdaruratan. *Triage* merupakan proses yang sangat penting dalam manajemen pasien dengan kondisi kegawat daruratan di IGD terutama karena terjadi peningkatan drastis jumlah kunjungan pasien, maupun ketika terjadi korban masal yang masuk keruangan IGD secara bersamaan. Peran perawat triage dalam pelaksanaan pelayanan di IGD sangat penting dan akan mempengaruhi respon time dan length of stay pasien di IGD. Hal ini ditunjukkan dengan peran perawat yang baik akan mempengaruhi motivasi, sikap dan perilaku perawat sehingga perawat lebih cepat tanggap dalam melakukan tindakan pada pasien di IGD. Keadaan ini akan mempengaruhi waktu tanggap atau respon time dan length of stay (LOS).

Fenomena yang ada di RSUD Islam Klaten menunjukkan bahwa pada bulan Desember tahun 2020 menunjukkan jumlah rata-rata pasien perhari adalah 182 pasien dan jumlah rata-rata pasien perminggu rata-rata adalah pasien 1.260. Rumah Sakit Umum Islam Katen merupakan rumah sakit tipe B dan rujukan di Kabupaten Klaten. Rumah sakit ini mempunyai peralatan dan pelayanan yang sangat lengkap. Hal ini menyebabkan tingginya kunjungan pasien di IGD RSUD Islam Klaten sehingga mengakibatkan penumpukan pasien dan memerlukan peran *triage* dalam melakukan penanganan yang cepat dan tepat. Peran perawat yang baik akan meningkatkan motivasi

dan pengetahuan perawat dalam melakukan tindakan dan tugasnya dengan baik. Hal ini akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap perawat sehingga perawat lebih patuh dalam melakukan penanganan di IGD. Keadaan ini akan mempengaruhi dan mempercepat waktu tanggap dan respon time perawat di IGD, selain itu juga mempengaruhi lama tinggal di IGD.

Berdasarkan urain di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan peran perawat *triage* dengan *respon time* dan *length of stay* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Klaten?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Peran Perawat *triage* dengan *respon time* dan *length of stay* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Klaten

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahuai karakteristik perawat di RSUD Islam Klaten meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja
- b. Mendiskripsikan *respon time* di IGD RSUD Islam Klaten
- c. Mendiskripsikan *length of stay* di IGD RSUD Islam Klaten
- d. Mendiskripsikan peran perawat *triage* di IGD RSUD Islam Klaten
- e. Menganalisis hubungan peran perawat *triage* dengan *respon time* di IGD RSUD Islam Klaten
- f. Menganalisis hubungan peran perawat *triage* dengan *length of stay* di IGD RSUD Islam Klaten
- g. Menganalisis hubungan Peran Perawat *triage* dengan *respon time* dan *length of stay* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Islam Klaten

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Perawat

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk perawat dalam melaksanakan *triage* di Rumah sakit.

#### 2. Bagi RSUD Islam Klaten

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama tentang pelaksanaan *triage*

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian tentang *triage* dengan membandingkan beberapa teori *triage* intra-hospital untuk melihat keefektifan pengkategorian *triage*

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah

1. (Rumampuk and Katuuk, 2019) tentang hubungan ketepatan *triage* dengan *waiting time* perawat di IGD rumah sakit tipe C. Sampel berjumlah 36 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Desain Penelitian yang di gunakan adalah observasional yang bersifat analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Hasil Penelitian uji fishers exact test pada tingkat kemaknaan 95%, diperoleh nilai signifikan  $p = 0,003$  atau lebih kecil dari 0,05 ( $0,003 < 0,05$ ). Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan *triage* dengan *waiting time* perawat di IGD rumah sakit tipe C.
2. (Amri, Manjas and Hardisman, 2019) tentang analisis ketepatan *triage*, ketepatan diagnosa awal dan lamanya waktu rawatan pasien di RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar. Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (mixed methods) dengan desain sequential explanatory. Hasil: penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar tidak tepat hasilnya adalah sebesar 6,7%. Diagnosa tidak tepat yang dilakukan dokter terhadap pasien IGD sebanyak 9,6%. Sebesar 30,8% pasien lama rawatannya tidak sesuai dengan Clinical pathway. Tidak ada hubungan yang bermakna antara ketepatan *triage* dengan lamanya hari rawatan (0,673), dan terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan diagnosa dengan lamanya hari rawatan (0,001). Simpulan: *triage* di IGD RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar sudah dilaksanakan sesuai standar *triage* Australia. Dokter sudah melakukan tindakan atau diagnosa sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) tetapi masih ada terjadi kesalahan diagnosa dilihat dari adanya perbedaan diagnosa awal dan diagnosa saat pasien pulang. Persepsi pasien terhadap pelayanan IGD adalah merasa kurang puas, karena pasien merasa diabaikan jika jumlah pasien sedang banyak

3. (Fransiska, 2018) tentang hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas. Metode: Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasional dengan rancangan cross sectional. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan mayoritas peran perawat baik dengan pelaksanaan *triage* sebanyak 25 orang (65,8%), mayoritas sikap positif dengan pelaksanaan *triage* sebanyak 23 orang (60,5%) dan mayoritas melaksanakan *triage* sesuai SOP sebanyak 30 orang (78,9%). Hasil penelitian dengan uji chi-square p-value < 0,05. Simpulan: ada hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas.
4. Vita Maryah Ardiyani (2015) hubungan peran perawat *triage* dengan *waiting time* dan *length of stay* pada ruang *triage* di instalasi gawat darurat rumah sakit dr Saiful Anwar Malang. Metode yang digunakan dengan pendekatan 7 cross sectional. Penelitian untuk perawat dilakukan Subyek dalam penelitian ini adalah pasien pada ruang *triage* dengan teknik quota sampling sebanyak 200 pasien dan perawatan ruang *triage* yang menangani 200 pasien tersebut. Data dikumpulkan melalui lembar observasi yang telah di validasi dengan uji kappa.. Hasil penelitian menunjukkan analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 0,05 didapatkan terdapat hubungan antara peran perawat dengan *waiting time* (p =0.000.), tidak terdapat hubungan antara peran perawat dengan *length of stay* (p = 0.263). Analisis multivariat menggunakan regresi logistik didapatkan kontribusi peran perawat sebesar 10% pada *waiting time* dan 0.9 % pada *length of stay*