

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan unit pelayanan kesehatan terkait dengan tanggung jawab memberikan pelayanan gawat darurat sebagaimana disebutkan dalam Undang undang RI no 44 tahun 2009 pasal 1, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, menyiapkan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Selanjutnya dalam Permenkes RI No.147/Menkes/ 2010 juga disebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan gawat darurat terlaksana dengan adanya unit instalasi gawat darurat. Pelayanan pasien instalasi gawat darurat membutuhkan ketepatan dan kecepatan melakukan diagnosis penyakit sehingga cepat menentukan prioritas pasien yang harus mendapatkan tindakan dan terapi. Dalam hal ini, untuk melayani secara optimal instalasi gawat darurat sangat membutuhkan sistem triase. Sistem triase

yaitu sistem yang digunakan mengidentifikasi pasien dengan akibat kemungkinan cedera yang mengancam jiwa/kecacatan pasien dan merupakan cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia.

Menurut Abiya, et al, (2017) bahwa instalasi gawat darurat merupakan bagian penting dari rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan data Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Depkes (2012), jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 1.313 yang terdiri atas 1.033 RSU dengan jumlah kunjungan ke RSU sebanyak 33.094.000, sementara itu kunjungan ke IGD sebanyak 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSU). Hal ini menunjukkan bahwa IGD merupakan bagian penting dari rumah sakit yang banyak dikunjungi pasien.

Sistem triase sering dilakukan perawatan gawat darurat pada kejadian bencana dan kecelakaan berlanjut ke instalasi gawat darurat rumah sakit dengan triase primer atau triase visual untuk segera triase sekunder agar segera mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Pelayanan gawat darurat rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter jaga sebagai pengambil keputusan dan perawat berpengalaman. Tenaga kesehatan instalasi gawat darurat khususnya perawat, bekerja

sama dengan dokter jaga, berperan penting dalam melakukan triase. Perawat menyeleksi dan memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatannya, sesuai dengan skala prioritas dalam menentukan label / kode warna yang diberikan pada pasien, seperti warna merah, yaitu kondisi pasien yang mengancam jiwa dan memerlukan pertolongan segera, apabila tidak tertolong dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian dalam hitungan waktu tolong 0-1 menit seperti pasien dengan *cardiac arrest*, henti napas dan lainnya atau dengan kode /label lain seperti biru, kuning, hijau. Untuk menentukan label atau pengkodean tersebut seorang perawat harus memiliki kemampuan, baik pengetahuan, keterampilan, sikap dan terpenting adalah motivasi untuk melakukannya, karena jika perawat salah dalam memilah atau memberi label pada pasien maka beresiko fatal pada pasien (Nurhanifah, 2015). Sistem triase instalasi gawat darurat RSUD Temanggung saat ini menggunakan sistem triase *Emergency Severity Index* (ESI) yaitu metode yang digunakan dalam proses triase dengan 5 level prioritas penanganan pasien. Hal ini sesuai dengan standar akreditasi Rumah Sakit tahun 2012 terkait pelaksanaan sistem triase berbasis bukti di instalasi gawat darurat yaitu setiap pasien datang ke unit gawat darurat akan dipilah

menjadi 5 level *Emergency Severity Index* (Standar akreditasi rumah sakit, Kemenkes RI tahun 2012).

Sumber daya manusia sebagai tenaga kesehatan instalasi gawat darurat di RSUD Temanggung terdapat 12 dokter umum, 28 perawat, 9 bidan, dan 4 pembantu perawat. Setiap *shift* jaga terdapat dokter jaga, perawat, bidan dan terkadang pembantu perawat. Jumlah kunjungan pasien instalasi gawat darurat di RSUD Temanggung tahun 2014 adalah 14916 pasien dengan rata-rata per bulan 1243, tahun 2015 adalah 16381 pasien dengan rata-rata per bulan 1366 pasien, dan pada tahun 2016 adalah 21968 pasien dengan rata-rata per bulan 1830 pasien. Tiga tahun terakhir kunjungan pasien rata-rata mengalami kenaikan perbulan.

Dalam proses penerimaan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Temanggung oleh tenaga kesehatan, penerapan triase secara pengamatan masih belum dilaksana dengan baik. Kendala yang menghambat pelaksanaan triase didapati adanya beberapa faktor yang ada pada tenaga kesehatan dalam proses penerimaan pasien seperti masa kerja bekerja yang masih relative baru/pendek, tingkat pendidikan atau pengetahuan tenaga kesehatan, kurangnya motivasi serta bimbingan dan kurangnya sosialisasi. Tidak maksimalnya penerapan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD

Temanggung menyebabkan pasien kurang mendapat perhatian tentang klasifikasi kondisi pasien untuk segera mendapat tindakan medis yang tepat kecuali pasien dengan kebutuhan resusitasi dan gawat darurat sehingga terkesan triase hanya sebagai kelengkapan sistem pelayanan di unit gawat darurat. Terkadang pasien tiba-tiba datang bersamaan dengan berbagai kondisi klinis sehingga sulit mengklasifikasikannya, sering pula sarana prasarana tidak mencukupi pada kondisi serba mendadak.. Keadaan ini menjadi semakin sulit untuk menggunakan sistem triase karena situasi dan kondisi yang menekan tenaga kesehatan untuk segera memberi pelayanan. Berdasarkan kondisi di instalasi gawat darurat RSUD Temanggung tersebut, maka peneliti mengajukan judul penelitian **“Persepsi Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Penerapan Triase terhadap Ketepatan Penanganan Pasien Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, perumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Bagaimanakah penerapan triase instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung
2. Mengetahui kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung.
3. Mengetahui pengaruh kepatuhan petugas kesehatan terhadap kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bukti ilmiah bagi perkembangan pemahaman sistem triase.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi instalasi gawat darurat khususnya dan manajemen RSUD Temanggung umumnya.