

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*. Artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009). 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). Pengetahuan keluarga pasien tentang penanganan di *triage* akan berpengaruh terhadap kerja tenaga kesehatan, karena dalam *triage* yang mempunyai tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya (Oman, 2008).

Negara Amerika di mana tidak ada undang-undang federal mengenai waktu tanggap. Waktu tanggap hanya diatur melalui kesepakatan kontrak antara penyedia *Emergency Medical Service* (EMS) dengan subdivisi politik yang menetapkan waktu tanggap kemudian di tetapkan menjadi peraturan. Misalnya di

California yang telah menetapkan standar waktu tanggap 12 atau 15 menit sejak panggilan darurat diterima untuk penyedia EMS swasta (Ludwig, 2004). Menurut Bugma (2015) memberitakan sejumlah keluarga pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan mengamuk dan berteriak di dalam ruang Instalasi Gawat Darurat karena keluarga pasien kecewa dengan petugas rumah sakit tidak melayani pasien. Menurut Edy Junaedi 2012 memberitakan Puluhan keluarga pasien korban kecelakaan lalu lintas mengamuk di ruang unit gawat darurat rumah sakit umum daerah polewali mandar, sulawesi barat karena lambannya penanganan pasien oleh petugas medis dan akhirnya meninggal dunia. Menurut Burhan (2013) memberitakan keluarga pasien Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Daerah Pirngadi Medan, Sumatra Utara, mengamuk karena kesal dengan pelayanan rumah sakit akibat melihat kondisi pamannya semakin memburuk setelah 12 jam dirawat dan akhirnya meninggal dunia.

Berdasarkan penelitian Gurning (2014) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas dan ada hubungan antara sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas. Menurut Sunaryo (2010) pada hasil penelitiannya tentang beberapa hasil pelaksanaan *triage* oleh perawat di IGD Rumah Sakit Immanuel Bandung antara lain memperlihatkan kegiatan survei awal sesuai dengan standard prosedur diantaranya sesuai dengan standard prosedur dengan kriteria baik 100%,

penilaian prioritas sesuai prosedur dengan kriteria baik 96%, kegiatan tindakan *triage* sesuai prosedur dengan kriteria cukup sebesar 66%. Berdasarkan data di IGD RSUD Dr. Hardjono Ponorogo jumlah pasien jalan 2014 sejumlah 3.134, dan tahun 2015 mengalami kenaikan 28,2% menjadi 4020 pasien (Rekam medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, 2016).

Pelayanan *triage* mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi kondisi mengancam nyawa, menetapkan tingkat atau derajat kegawatan yang memerlukan pertolongan kedaruratan (Zailani, 2009). Kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan dalam kualitas dan kesiapan perannya sebagai pusat rujukan penderita dari pra rumah sakit tercermin dari kemampuan instalasi gawat darurat (Hardianti, 2008). Salah satu bentuk mutu pelayanan yang sering dikeluhkan masyarakat adalah waktu tunggu (*Waiting Time*). *Waiting Time* adalah waktu dari pasien daftar sampai dengan di periksa oleh dokter. *Waiting Time* yang lama beresiko menurunkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan. Mutu atau kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien akan menentukan baik buruknya citra rumah sakit. Baik buruknya rumah sakit akan sangat ditentukan oleh tingkat kepuasan pasien selaku pengguna jasa pelayanan (Kristiani, 2015). Peningkatan pengetahuan keluarga tentang pelayanan *triage* akan meningkatkan tingkat kepuasan dalam menunggu pasien, karena waktu tunggu identik dengan kebosanan, kecemasan dan waktu tunggu yang lama beresiko menurunkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan. Menurut Nursalam (2014) bahwa kepuasan keluarga pasien juga dipengaruhi

oleh pelayanan, pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien, kepuasan pasien muncul dari kesan pertama pasien masuk terhadap pelayanan yang diberikan (Hartini, 2010).

Peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang pelayanan *triage* dapat dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan dan ketidakpuasan dengan penjelasan. Pengetahuan keluarga pasien seharusnya bukan sekedar tahu tetapi bisa memahami (Notoatmodjo, 2014). Peran perawat yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dengan memberikan leaflet, memasang poster tentang pelaksanaannya dan pengelompokan *triage* dilakukan tag label triase (label berwarna) serta memberi penjelasan langsung kepada keluarga pasien (Khoirul, 2015)

Berdasarkan fenomena penulis tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut dengan judul “Pengetahuan keluarga pasien tentang prioritas penanganan *triage* di IGD RSUD Dr. Hardjono Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang di dapat “Bagaimana Pengetahuan keluarga pasien tentang prioritas penanganan *triage* di IGD RSUD Dr. Hardjono Ponorogo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Pengetahuan keluarga pasien tentang prioritas penanganan *triage* di IGD RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan keluarga pasien IGD agar terwujud pengetahuan yang baik tentang prioritas penanganan *triage*, sehingga tidak menimbulkan masalah atau gangguan dalam pelayanan di IGD.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini sebagai masukan khususnya pada keperawatan gawat darurat dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perkembangan kurikulum pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan bermanfaat memberi Pengetahuan keluarga pasien tentang prioritas penanganan *triage* di IGD

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian sebagai sumber data peneliti selanjutnya dengan yang berkaitan dengan Pengetahuan, prioritas penanganan *triage* di IGD.

1.5 Keaslian Penulisan

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait dengan Pengetahuan keluarga pasien tentang prioritas penanganan *triage* adalah sebagai berikut:

1. Yeni Kristiani (2015) Hubungan *Waiting Time* Dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 Di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang. Metode yang digunakan metode korelasional dengan pendekatan secara *cross sectional*, sampel penelitian adalah pasien prioritas 3 yang didapatkan dengan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian adanya hubungan yang cukup antara *Waiting Time* dengan Kepuasan pasien prioritas 3 di IGD RS Panti Waluya Sawahan Malang ($p < 0,025 < 0,05$) dan $r = 0,408$. Pasien dengan *Waiting Time* yang tepat memiliki tingkat kepuasan yang lebih besar.
2. Yanty Gurning (2012) Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan *Triage* Berdasarkan Prioritas. Metode yang digunakan metode korelasional, sampel penelitian adalah sebagian 32 pasien di IGD yang ad metode *total sampling*. Hasil penelitian Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas dengan $P \text{ value} < \alpha$ ($0,036 < 0,05$) dan ada hubungan antara sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas dengan $P \text{ value} < \alpha$ ($0,006 < 0,05$).
3. 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

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*

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan penulis, adalah variabel yang diteliti, Pengetahuan keluarga pasien tentang prioritas penanganan *triage* di IGD, dengan metode deskriptif dengan sampel di IGD RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

