

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

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). Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat dan mengancam nyawa atau dapat menimbulkan kecacatan bila tidak mendapat pertolongan segera. Keadaan ini menimbulkan kecemasan pada keluarga pasien yang menunggu di ruang *Triage* (Musliha, 2010). Pengetahuan keluarga pasien tentang penanganan di *triage* akan mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan, karena dalam *triage* yang mempunyai tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya (Oman, 2008).

Terdapat beberapa jenis kondisi pasien masuk ke IGD menurut Krisanty, dkk (2016) yaitu pasien dalam keadaan gawat dan terancam nyawa atau akan beresiko kecacatan bila tidak mendapat pertolongan secepatnya. Kondisi gawat darurat akan menimbulkan suatu kecemasan yang dialami pasien yang berada di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD). Kegawatdaruratan juga menjadi salah satu

bagian yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi gawat merupakan sesuatu yang mengancam nyawa meliputi kasus trauma berat, akut miokard infark, sumbatan jalan nafas, tension pneumothorax, luka bakar disertai trauma inhalasi, sedangkan darurat yaitu perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban, seperti cedera vertebra, fraktur terbuka, trauma capitis tertutup, dan appendicitis akut (Musliha, 2010).

Ketepatan waktu dalam pelayanan kegawatdaruratan menjadi perhatian penting di negara - negara seluruh dunia. Hasil studi dari *National Health Service* di Inggris, Australia, Amerika dan Kanada bahwa pelayanan perawatan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (*Leading Practices in 2 Emergency Departement*, 2010). Data kunjungan masuk pasien ke IGD di Indonesia sebanyak 4.402.205 pasien (Keputusan Menteri Kesehatan, 2018). Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soetomo banyak didatangi pasien. Terdapat peningkatan pasien sebesar 61 persen. Salah satu penyebab peningkatan pasien ini juga adanya pasien-pasien dengan penyakit dalam seperti diabetes, paru-paru dan jantung yang datang check up. Berdasarkan data di IGD RSUD Darmayu Ponorogo bulan Januari- Juni 2019 sejumlah 5422 dengan rata-rata perminggu 226 pasien (Rekam medis di IGD RSUD Darmayu Ponorogo).

Keanekaragaman pasien di IGD yang datang dari berbagai latar belakang dari sisi sosial ekonomi, kultur, pendidikan dan pengalaman membuat persepsi pasien atau masyarakat berbeda-beda. Pasien merasa puas dengan pelayanan

perawat di IGD apabila harapan pasien terpenuhi, seperti pelayanan yang cepat, tanggap, sopan, ramah, pelayanan yang optimal dan interaksi yang baik. Namun pasien atau masyarakat sering menilai kinerja perawat kurang mandiri dan kurang cepat dalam penanganan pasien di IGD. Penilaian itu karena beberapa hal, salah satunya diantaranya adalah ketidaktahuan pasien dan keluarga tentang prosedur penatalaksanaan pasien oleh perawat di ruang IGD (Igede, 2012).

Pelayanan *triage* mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi kondisi mengancam nyawa (Zailani, 2009). Ketidaktahuan tentang penatalaksanaan pasien oleh perawat di ruang IGD berpengaruh terhadap kepuasan dan kecemasan pasien (Qureshi, 2008). Kecemasan menurut Dongoes (2006) merupakan keadaan individu atau kelompok mengalami kegelisahan dan meningkatnya aktifitas syaraf otonom ketika mengalami ancaman yang tidak jelas. Kecemasan dapat memperburuk kondisi kesehatan fisik dan mental pasien. Respon kecemasan umumnya di tandai dengan gejala nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, muka berkerut, terlihat tidak tenang dan juga sukar tidur (Hawari, 2013). Kondisi lingkungan IGD yang *overcrowded* menambah ketidaknyamanan dan menambah tingkat kecemasan keluarga. Stuart & Iaraia (2005) mengatakan bahwa perubahan status kesehatan individu mengakibatkan terjadinya kecemasan. Banyaknya pasien yang datang di IGD membuat perawat harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan

pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak (Igede ,2012).

Peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang pelayanan *triage* dapat dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan 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).

Cemas atau ansietas merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam dan Perasaan takut dan cemas yang dialami oleh pasien sering dipengaruhi oleh sikap dan cara berkomunikasi petugas rumah sakit termasuk perawat. cemas dan takut yang tinggi, misalnya ketika akan dilakukan tindakan, tanpa adanya komunikasi yang jelas dapat menyebabkan pasien menjadi defensif, dengan sikap. Penjelasan untuk klien diberikan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kerjasama pasien dan perawat defensif dapat mengakibatkan komunikasi interpersonal akan gagal. (Rahmat,2008). Penjelasan untuk klien dan diberikan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kerjasama pasien dan perawat (Musliha, 2010).

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

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang di dapat ”Apakah Ada Hubungan Pengetahuan Tentang Prioritas Penanganan *Triage* Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di IGD RSUD Darmayu Ponorogo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan Tentang Prioritas Penanganan *Triage* Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di IGD RSUD Darmayu Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pengetahuan keluarga pasien tentang prioritas penanganan *triage* di IGD RSUD Darmayu Ponorogo.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien di IGD RSUD Darmayu Ponorogo.
3. Menganalisa Hubungan Pengetahuan Tentang Prioritas Penanganan *Triage* Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di IGD RSUD Darmayu 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 mengurangi tingkat kecemasan keluarga yang mendampingi.

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 Responden

Penelitian ini diharapkan bermanfaat memberi Pengetahuan keluarga pasien tentang prioritas penanganan *triage* di IGD dan mengurangi tingkat kecemasan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

1.5 Keaslian Penulisan

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

1. Girinda Putri (2016) Hubungan *Respon Time* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di *Triage* Merah (Prioritas 2) RSUD Dr. Moewardi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan korelasional dengan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *Kendall Tau*.. Hasil penelitian adanya ada Hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di *Triage* Merah (Prioritas 2) RSUD Dr. Moewardi.
2. Faiq Septian (2016) hubungan response time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Metode yang digunakan metode korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampling Sampel secara Accidental sampling. Data dianalisa menggunakan analisa deskriptif dan uji bivariat Rank spearman. Hasil penelitian Ada hubungan response time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen. ($p=0.005$).
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 perawat 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*

4. Riska Ria Nurcahyani (2015) Pengetahuan keluarga pasien tentang prioritas penanganan *triage* di IGD RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. Metode yang digunakan dengan pendekatan *Deskriptif*. dengan populasi pasien IGD RSUD Dr. Hardjono Ponorogo 2015 yang dianjurkan untuk rawat jalan dengan jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 50 orang. Sampling penelitian menggunakan *Purposive Sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan rumus Mean dengan kategori pengetahuan baik dan buruk.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan penulis, adalah variabel yang diteliti, Hubungan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Prioritas Penanganan *Triage* Dengan Tingkat Kecemasan, dengan metode *cross sectional* dengan sampel di IGD RSUD Darmayu Ponorogo.