

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan atau perawatan kesehatan adalah pemeliharaan atau peningkatan status kesehatan melalui usaha-usaha pencegahan, diagnosis, terapi, pemulihan, atau penyembuhan penyakit cedera, serta gangguan fisik dan mental lainnya. Pelayanan kesehatan diberikan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan tenaga pendukung kesehatan, misalnya dokter, perawat, bidan, apoteker, beserta asisten asistennya. Kegiatan pelayanan kesehatan diberikan difasilitas kesehatan primer, sekunder, tersier, serta mencakup kesehatan masyarakat (Nursalam 2018).

Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, paradigma baru pelayanan kesehatan mengharuskan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi. dalam perkembangan teknologi yang pesat dan persaingan yang semakin ketat, maka rumah sakit dituntut untuk terus melakukan peningkatan kualitas pelayanannya (Depkes RI, 2019). Salah satu bagian yang paling penting didalam rumah sakit adalah instalasi gawat darurat (IGD).

Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan titik masuk yang sangat penting untuk pelayanan kesehatan bagi pasien yang membutuhkan penanganan dan perawatan yang mendesak baik itu secara gawat dan darurat. Gawat suatu kondisi dimana korban harus segera ditolong, apabila tidak segera ditolong, apabila tidak segera ditolong maka akan mengalami kecacatan atau kematian. jumlah dan kasus pasien datang ke instalasi 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 maka diperlukan *triage* sebagai langkah awal penanganan pasien di instalasi gawat darurat dalam kondisi sehari-hari, kejadian luar biasa maupun bencana (Purnomo et al., 2021).

Tujuan pelayanan di IGD yaitu tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan agar mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*To Save Life And Limb*) dengan *respon time* selama kurang 5 menit dan waktu definitif sama dengan 2 jam (Karo-karo et al., 2020). Kematian dan kesakitan pasien dapat diminimalkan atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan, salah satunya dengan meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan (Gurning et al., 2018). Pelayanan kegawatdaruratan adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan, karena waktu adalah nyawa. Dalam penanganan pasien gawat darurat, IGD memiliki sistem *triage* dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan (Mackway-Jones et al., 2018). *Triage* adalah suatu proses memilih pasien menurut tingkat kegawatan dan prioritas dalam penanganan pasien (Tambengi et al., 2017). Penentuan prioritas penanganan akan dipengaruhi oleh tingkat kegawatan pasien, jumlah pasien yang datang, kemampuan staf IGD, ketersediaan alat pendukung serta ruangan (winata, 2019).

Pelayanan keperawatan gawat darurat di seluruh pelayanan kesehatan mengharuskan pemberian tindakan bantuan hidup dasar. Sehingga menuntut semua perawat untuk memiliki kompetensi dalam pemberian asuhan kepada pasien dengan kondisi gawat darurat yang meliputi segala rentang usia, serta kemampuan mengelola

situasi untuk melibatkan penggunaan teknologi yang lebih kompleks. Hal ini telah ditetapkan dalam permenkes no 856 tahun 2009 tentang standart instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit sudah distandarisasi bahwa perawat IGD adalah perawat yang telah tersertifikasi pelatihan *emergency nursing*.

Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2014 rumah sakit merupakan organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan, meliputi pelayanan paripurna atau komperhensif penyembuhan penyakit atau kuratif juga sebagai pencegahan penyakit atau preventif bagi masyarakat. Dalam bentuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan di inggris melakukan evaluasi dalam pendekatan sistem pelayanan pasien, hal itu bertujuan agar pasien mendapat perawatan dengan kualitas tinggi juga tepat waktu atau *Leading Practices In Emergency Departemen* (2010).

Penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas sebanyak 17 orang responden. Mayoritas petugas kesehatan IGD memiliki sikap yang positif terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas 19 orang responden berdasarkan prioritas sesuai prosedur sebanyak 18 orang responden (Gurning et al., 2018).

Penanganan gawat darurat di instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit mempunyai filosofinya yaitu *time saving it's live saving* bisa diartikan waktu adalah nyawa, atau 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 2-3 menit pada manusia akan mengakibatkan kematian yang fatal (sutawijaya, 2009). Kebutuhan akan *respon time* (waktu tanggap) yang tepat dan efisien sangat berperan penting dalam setiap

pengambilan keputusan sejak awal pasien datang hingga pasien dipindahkan dari instalasi gawat darurat. *Respon time* (waktu tanggap) pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal, baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung. (Haryatun & Sudaryanto, 2018). ukuran keberhasilan adalah respon time selama 5 menit (basoeki et al., 2018). *Respon time* juga dikategorikan dengan prioritas p1 pasien gawat darurat dengan penanganan 0 menit, p2 pasien gawat dengan penanganan <30 menit, p3 pasien darurat dengan penanganan 60 menit. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan saran dan prasaran sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wade, et al., 2012) mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketetapan waktu tanggap penanganan kasus di IGD bedah dan non bedah adalah ketersediaan *stretcher*, ketersediaan petugas *triage*, pola penempatan staf, tingkat karakteristik pasien, faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat. Berdasarkan Ahmad (2012) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat dalam melakukan tugasnya, faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat dalam melakukan tugasnya, faktor tersebut adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, pendidikan, lama kerja, motivasi dan jenis kelamin. Faktor eksternal adalah imbalan dan sarana prasarana.

Penelitian tentang gambaran respon time dan karakteristik petugas IGD RSUD Anutapura Palu tahun 2019 didapatkan hasil sebanyak 94 pasien memperoleh respon time baik (kurang 5 menit), 4 pasien respon time cukup (5-10 menit), dan 1 pasien memperoleh respon time buruk (lebih dari 10 menit). Penelitian hasil dari 170 responden

diketahui 66 responden didapatkan response time perawat yang cepat dan kepuasan keluarga yang puas. Respon time cepat tetapi kurang puas ada 41 responden yang mendapatkan respon time nya lambat tetapi merasa puas ada banyak 27 responden dan 36 responden merasa tidak puas dan mendapatkan respon timenya lambat (Nashran Azia et al., 2020).

Pengetahuan bantuan hidup dasar B(HD) adalah pengetahuan ketrampilan untuk melakukan BHD karena jika hanya mengetahui teorinya saja tanpa melakukan latihan atau simulasi, maka ketrampilannya tidak terlatih karena benar-benar akan menghipi kejadian bencana atau kegawat daruratan yang sebenarnya. Berdasarkan hal ini, penulis sangat tertarik untuk melakukan pemberian pertolongan pertama perawat diajarkan tentang bagaimna teknik dasar penyelamatan korban dari berbagai trauma yang bisa dijumpai dimana saja (Program et al., 2021).

Data *Word Health Organization* (WHO) tahun 2018 menunjukan 17,5 juta orang didunia meninggal akibat penyakit kardoivaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia, kelebihan dari $\frac{1}{4}$ kematian akibat kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke (Sianturi I, 2009).

Berdasarkan data kunjungan masuk pasien ke IGD di indonesia adalah 4.402.205 pasien (13,3%) dari instalasi gawat |darurat (IGD), dari rujukan dengan jumlah 1.033 rumah sakit umum (RSU) dari 1.319 rumah sakit yang ada. Dengan jumlah yang cukup memperhatikan ini maka memerlukan perhatian yang cukup besar pada pelayanan gawat darurat (Menteri Kesehatan RI, 2019).

Bantuan hidup dasar atau *basic life support* merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (Smertzer & Bare, 2018). Bantuan hidup dasar merupakan salah satu upaya yang harus dilakukan oleh seseorang apabila hidup dasar merupakan oleh seseorang apabila menemukan korban yang dibutuhkannya. Oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan khususnya perawat wajib menguasainya (Sasrianty, 2018).

Hasil penelitian Alhidayat (2013), dengan judul penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan terhadap tindakan *life support* ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, pengkajian primer yang tinggi, sangat berpengaruh dalam pelaksanaan tindakan *life support* yang baik.

Hasil penelitian Jose Antonio (2017) dengan judul hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang initial assessment, dengan pelaksanaan primary survey di IGD, hasil menunjukan nilai kolerasi yang sangat positif hasil uji kolerasi yang dilakukan. Diketahui bahwa nilai signifikan yang ditunjukan ialah sebesar $0,000 < 0,05$, pada nilai koefisien sebesar 0,743. Artinya bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang *initial assessment* semakin baik pada pelaksanaan primary survey.

Hasil penelitian Karmila (2018) dengan judul hubungan pengetahuan perawat tentang *basic life support* (bls), dengan perilaku perawat pada pelaksanaan primary survey di IGD. Hasil yang menunjukan berdasarkan hasil uji shi-square dengan hubungan antara pengetahuan perawat tentang *basic life support* (BLS), pada perilaku perawat dalam pelaksanaan primary survey. Diketahui bahwa nilai signifikan $(\alpha) = 0,05$ dan $df=1$, diperoleh hasil perhitungan $p(0,0028) < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

maka kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang *basic life support* (BLS) dalam pelaksanaan primary survey.

Dikota medan sendiri jumlah pasien yang datang ke IGD tahun 2013 adalah 252.100 orang dan tahun 2014 385.000 orang serta sampai bulan november 2015 berjumlah 260.000 orang. Dimana hampir sepertiganya pasien yang datang ke igd dalam keadaan darurat yang memerlukan bantuan hidup dasar (Profil Kes Medan, 2013) (Siringo-ringo, 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul, hubungan Tingkat Kemampuan Perawat Tentang Triage Dan Respon Time Dengan Bantuan Hidup Dasar Di IGD Rumah Sakit umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2024.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Tingkat Kemampuan Perawat Tentang Triage Dan Respon Time Dengan Bantuan Hidup Dasar Di IGD Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Tingkat Kemampuan Perawat Tentang Triage Dan Respon Time Dengan Bantuan Hidup Dasar Di Intalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2024

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengetahuan perawat tentang *triage* dan *respon time* IGD RSU Imelda Pekerja Indonesia
2. Mendeskripsikan sikap perawat tentang *respon time* di IGD RSU Imelda Pekerja Indonesia
3. Mendeskripsikan pengetahuan perawat tentang BHD di IGD RSU Imelda Pekerja Indonesia
4. Menganalisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Respon Time* Dengan BHD di IGD RSU Imelda Pekerja Indonesia
5. Menganalisa Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Triage* Dengan BHD Di IGD RSU Imelda Pekerja Indonesia

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang di harapkan dan di peroleh dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Instasi Pendidikan Perawat

Penelitian ini di harapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Triage* Dan *Respon Time* Dengan BHD Di IGD RSU Imelda Pekerja Indonesia

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi masukan dan evaluasi, untuk meningkatkan pelayanan di IGD dan rumah sakit secara umum dalam meningkatkan kemampuan perawat untuk menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan akibat

keterlambatan penanganan serta pengembangan kebijakan pelayanan perawatan di IGD yang lebih baik

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai acuan dan masukan terhadap penelitian selanjutnya terkait kemampuan perawat dalam menangani pasien di instalasi gawat darurat (IGD).