

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan gawat darurat (Emergency Nursing) adalah pelayanan keperawatan secara komprehensif yang diberikan kepada pasien dengan injuri atau sakit yang mengancam kehidupan. Sebagai pemberi pelayanan pertolongan 24 jam, perawat dituntut dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan cermat yang mempunyai tujuan mendapatkan kesembuhan tanpa kecacatan (Novi, 2019). Perawat menjadi garda terdepan dalam memberikan pertolongan pertama pasien di IGD, oleh karena itu perawat perlu membekali dirinya dengan pengetahuan dan perlu meningkatkan kemampuan dan ketrampilan yang spesifik yang berhubungan dengan kasus-kasus kegawatdaruratan, pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan tersebut didapatkan dari berbagai pelatihan seperti BHD, Triage, BTCLS, BLS, ACLS, ENIL, namun pada kenyataannya masih ditemukan perawat yang kurang sigap dan terampil saat dihadapkan pada situasi pasien dengan gawat darurat pasien di IGD (Ramadhan & Wiryansyah, 2020)

Kematian pasien di IGD terjadi karena ketidakmampuan petugas kesehatan untuk menangani penderita pada fase gawat darurat (golden period). Ketidakmampuan tersebut bisa disebabkan oleh tingkat keparahan pasien, kurang memadainya peralatan di IGD, belum adanya sistem yang terpadu dan pengetahuan dalam penanggulangan darurat yang masih kurang, keadaan

seseorang yang menjadi korban kecelakaan dapat semakin memburuk dan bahkan berujung kematian apabila tidak ditangani secara cepat, pertolongan yang tepat dalam menangani kasus kegawatdaruratan adalah Basic Life Support/ Bantuan Hidup Dasar (Sesrianty, 2018). Henti jantung adalah kasus gawat darurat karena dapat terjadi secara tiba-tiba dan membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat. Jika tidak diberikan bantuan hidup dasar dengan cepat, korban dapat meninggal (Purnomo et al., 2021)

Bantuan hidup dasar atau Basic Life Support merupakan usaha yang pertama kali dilakukan untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa (Smeltzer dan Bare, 2018). Bantuan hidup dasar merupakan salah satu upaya yang harus segera dilakukan oleh seseorang apabila menemukan korban yang membutuhkannya. Oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan khususnya perawat wajib menguasainya (Sesrianty, 2018).

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 maka akan mengalami kecacatan atau kematian. Jumlah dan kasus pasien yang 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 dan tepat 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 dari 5 menit dan waktu definitif sama dengan 2 jam (Karokaro 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).

Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Irawati et al., 2017). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat

hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja. Akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. (Ramadhan & Wiryansyah, 2020)

Penelitian tentang hubungan pengetahuan perawat tentang Basic Life Support (BLS) dengan kemampuan perawat dalam melakukan tindakan Basic Life Support (BLS) di RSUD Aminah Blitar menunjukkan hasil bahwa pengetahuan perawat dalam kategori cukup yaitu 23, dan hasil keterampilan perawat dalam kategori cukup terampil yaitu 22. Ini menunjukkan bahwa hasil nilai pengetahuan lebih tinggi dari hasil dari kemampuan karena kemampuan harus dinilai dengan praktek secara langsung (Novi, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Handayani, 2020) tentang Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan response time di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wisata UIT Makassar didapatkan hasil tingkat pengetahuan terdapat 21 orang (67,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan terdapat 10 orang (32.3%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, perawat yang mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu mencari berbagai seminar ataupun media informasi yang sudah berkembang saat ini supaya pengetahuannya meningkat tentang respon time.

Penelitian yang dilakukan oleh (Tarigan, 2013) tentang hubungan

pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan triage oleh perawat di unit gawat darurat Rumah Sakit Awal BROS Bekasi didapatkan hasil pengetahuan perawat yang rendah didapatkan sebanyak 13 (81,3%) perawat yang kurang dalam melaksanakan triage dan 3 (18,8%) perawat yang baik dalam melaksanakan triage responden dengan pengetahuan rendah perlu meningkatkan pengetahuannya dalam praktik keperawatan khususnya dalam tindakan triage dengan cara mengikuti pelatihan-pelatihan keperawatan sebagai upaya pencegahan infeksi atau kematian pada pasien.

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

Penelitian tentang Hubungan jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triage di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado didapatkan hasil bahwa ada hubungan jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triage di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dengan kunjungan pasien tidak banyak yaitu 104 orang sedangkan cepat dalam triage sebanyak 83 orang (Nonutu et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan response time perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. Dr . R. D. Kandou Manado dengan hasil perawat vokasi sebanyak 27 dan perawat profesi sebanyak 21. Dengan hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan perawat pada penanganan pasien gawat darurat dengan nilai $p = 0,084$ (Mulyadi et al., 2018).

Penelitian tentang Gambaran response time dan karakteristik petugas IGD RSUD Anutapura Palu tahun 2019 didapatkan hasil sebanyak 94 pasien memperoleh response time baik (kurang dari 5 menit), 4 pasien response time cukup (5-10 menit), dan 1 pasien memperoleh response time buruk (lebih dari 10 menit). Penelitian yang dilakukan oleh (Fitrianingsih & Atikah, 2019) didapatkan hasil dari 170 responden diketahui 66 responden didapatkan response time perawat yang cepat dan kepuasan keluarga yang puas. Response timenya cepat tetapi kurang puas ada 41 responden yang mendapat response timenya lambat tetapi merasa puas ada sebanyak 27 responden dan 36 responden merasa tidak puas dan mendapatkan response timenya lambat (St Nashrah Azia et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di IGD RS TMC dibulan Oktober 2024, jumlah tenaga perawat 34 yang terdiri dari S1 Ners 10 orang dan D3 Keperawatan 24 orang. Perawat yang bekerja di IGD merupakan Perawat Klinis (PK) I, PK II dan PK III. Perawat IGD sudah mendapat sosialisasi in house training mengenai Triage ATS. Jadi apabila ada

pasien datang, semua perawat yang jaga pada waktu itu dapat melakukan triage.

Hasil survey awal pada 15 perawat menunjukkan bahwa 6 perawat masih bingung menentukan kasus pasien kategori kuning-merah, untuk pelaksanaan BHD 5 perawat masih belum berkesinambungan seharusnya dari Airway ke Breating ke Circulation tetapi pada kenyataan banyak yang melakukan pemasangan infus dulu dari pada pemberian O2, dan 4 perawat melakukan triage dengan benar, dari masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang respon time dan triage dengan simulasi pelaksanaan BHD di instalasi gawat darurat RS TMC.

1.2 Rumusan Masalah

Perawat sebagai tenaga kesehatan dituntut meningkatkan pengetahuan dan memberikan pelayanan yang maksimal agar bisa memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien khususnya pelayanan gawat darurat yang dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal cepat tanggap, pelayanan tepat waktu, sikap yang baik dalam memberikan pelayanan, kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan serta dapat meningkatkan mutu jasa pelayanan. Perawat harus meningkatkan profesionalisme dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, serta memahami penilaian primary dan secondary survey, melakukan triage dengan cepat dan benar. Dari fenomena dan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah apakah ada hubungan tingkat

pengetahuan perawat tentang respon time dan triage dengan simulasi pelaksanaan BHD di instalasi gawat darurat RS TMC ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang respon time dan triage dengan simulasi pelaksanaan BHD di instalasi gawat darurat RS TMC

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis pelatihan yang telah diikuti dan lama bekerja di IGD
- b. Mendiskripsikan pengetahuan perawat tentang respon time di IGD RS TMC
- c. Mendiskripsikan pengetahuan perawat tentang triage di IGD RS TMC
- d. Mendiskripsikan simulasi pelaksanaan BHD di instalasi gawat darurat RS TMC
- e. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang respon time dengan simulasi pelaksanaan BHD di instalasi gawat darurat RS TMC
- f. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang triage dengan simulasi pelaksanaan BHD di instalasi gawat darurat RS TMC

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat ke pasien

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan di IGD sehingga pasien tidak terlalu lama di IGD
- b. Pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dari instansi yang mereka pilih

2. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang response time dan triage dengan pelaksanaan BHD

3. Pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini memberikan sumbangan bagi perkembangan usaha jasa agar memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar operasional dan meningkatkan kualitas pelayanan dan sebagai bahan pertimbangan rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan standar operasional