

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi gawat darurat adalah segala yang tidak direncanakan yang dapat menyebabkan kematian dan kecacatan. Kasus kematian dan kecacatan akibat pertolongan yang salah atau lambat pada pasien terutama di instalasi gawat darurat (IGD) sering terjadi. Pelayanan pasien gawat darurat merupakan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan (*time saving is life saving*) bahwa waktu adalah nyawa. Sedangkan hal yang sering tampak di ruangan instalasi gawat darurat yaitu kurangnya mutu pelayanan yang baik terhadap pasien dalam hal mendapat tanggapan khususnya pelayanan di rumah sakit daerah. Salah satu mutu indikator mutu pelayanan berupa respon time (waktu tanggap) yang kurang dari 5 menit, dimana merupakan indikator proses untuk mencapai hasil yaitu kelangsungan hidup (Kemenkes, 2018).

Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan titik awal masuknya pasien yang membutuhkan penanganan segera baik itu secara gawat atau darurat. Keadaan gawatdarurat ialah keadaan yang memerlukan penanganan atau tindakan segera untuk mencegah ancaman nyawa (Istizahada, dkk 2019).

Di instalasi gawat darurat ada sistem yang disebut *Triage*. *Triage* (triase) adalah sistem yang digunakan untuk memilih pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan. *Triage* memiliki fungsi yang sangat penting di instalasi gawat darurat apabila jumlah kunjungan pasien meningkat pada saat yang bersamaan (Ramadhan & Wiryansyah, 2020). Penggunaan *Triage* dapat menentukan prioritas pasien yang Butuh penanganan segera dengan pasien yang masih bisa menunggu. Dengan adanya *Triage* di instalasi gawat darurat dapat lebih dimanfaatkan bagi pasien yang paling membutuhkan (Huzaifah, 2022).

Metode triase di Rumah Sakit yang saat ini berkembang dan banyak diteliti *Reliabilitas, Validitas, dan Efektivitasnya* adalah Triase Australia (*Australia Triage System/ATS*), Triase Kanada (*Canadian Triage Acquity System/CTAS*), Triase Amerika Serikat (*Emergency Severity Index/ESI*) dan

Triase Inggris dan sebagian besar Eropa (*Manchester Triage Scale*). Metode terstruktur disertai pelatihan khusus ini dikembangkan sehingga proses pengambilan keputusan triase dapat dilaksanakan secara metodis baik oleh dokter maupun perawat terlatih, tidak berdasarkan pengalaman dan wawasan pribadi (*Educational Guess*) atau dugaan (*Best Guess*) (Hadiki Habib, dkk).

Emergency Severity Index (ESI) merupakan salah satu sistem triase yang menentukan prioritas penanganan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan dan perkiraan jumlah sumber daya yang dibutuhkan. *Emergency Severity Index* memiliki 5 skala prioritas (ESI 1 – ESI 5). Akurasi penentuan level triase sangat penting dalam pelayanan gawat darurat guna mendapatkan alokasi level triase yang sesuai dengan kondisi pasien. Triase *Emergency Severity Index* sudah banyak diterapkan di instalasi gawat darurat seluruh Indonesia karena menggunakan tanda vital dan skala nyeri 1-10 dalam menentukan skala prioritas, pemilihan penggunaan sumber daya pada fasilitas yang terbatas (Handayani, 2020).

Menurut *National Center For Health Statistic* (NCFHS) jumlah kunjungan pasien di instalasi gawat darurat terjadi peningkatan sekitar 30% di Dunia (Bahari, Zaenab Kartika dkk, 2019). Sedangkan di United Kingdom pada tahun 2017 jumlah pasien di instalasi gawat darurat diperkirakan lebih dari 23,7 juta pasien (*Stasistic Nhs England* 2018).

Dari data yang diperoleh terdapat beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di Dunia adalah penyakit jantung iskemik 8,9 juta (16%), stroke 7,1 juta (11,9%), penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta jiwa (5,6%), infeksi pernafasan bawah 3,1 juta (5,5%), kanker 1,6 juta (2,9%) dan penyakit diare 1,5 juta jiwa (*World Health Organization*, 2019).

Berdasarkan data kunjungan masuk pasien ke instalasi gawat darurat di Indonesia mencapai 4.402.205 pasien (13,3%) dari total keseluruhan kunjungan di rumah sakit umum dengan jumlah kunjungan 12% dari instalasi gawat darurat (IGD), dan rujukan dengan jumlah 1.033 rumah sakit umum (RSU) dari 1.319 rumah sakit yang ada (Bahari Zainab Kartika, dkk 2019).

Berdasarkan data yang di himpun dari kunjungan rumah sakit di Sumatera Utara jumlah pasien yang datang ke instalasi gawat darurat tahun 2018 yaitu 510.000 orang dan tahun 2019 berjumlah 675.000 orang serta di

2020 sampai bulan November berjumlah 857.000 orang (Profil Kes Sumut, 2020).

Di kota Medan sendiri jumlah pasien yang datang ke instalasi gawat darurat tahun 2018 adalah 252.100 orang dan tahun 2019 adalah 315.000 orang serta sampai bulan November 2020 berjumlah 370.000 orang. Dimana hampir sepertiganya pasien yang datang ke instalasi gawat darurat dalam keadaan darurat yang memerlukan bantuan hidup dasar (Profil Kes Sumut, 2020).

Dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dari 42 orang. Responden yang paham dengan triase jumlah 27 orang (70%) dan 15 responden kurang paham (30%) maka di ketahui Mahasiswa memahami tentang *Triage Emergency Severity Index* (Siti, dkk, 2021).

Dari hasil pengalami peneliti disaat dinas dirumah sakit banyak para mahasiswa tingkat 4 masih kurang memahami tentang *Triage*. Berdasarkan survey awal pendahuluan yang peneliti lakukan kepada Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan tingkat 4 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan pada tanggal 29 Oktober 2023. Pada saat wawancara yang dilakukan kepada 15 mahasiswa, terdapat 6 mahasiswa yang tau tentang *Triage Emergency Severity Index* dan ada 9 mahasiswa yang kurang tau tentang *Triage Emergency Severity Index*.

Berdasarkan uraian data yang ada diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Metode *Triage Emergency Severity Index* Terhadap Penentuan Tingkat Pengetahuan Kegawatdaruratan Pada Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan tingkat 4 Jurusan Keperawatn Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh Metode *Triage Emergency Severity Index* Terhadap Penentuan Tingkat Pengetahuan Kegawatdaruratan Pada Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Tingkat 4 Jurusan Keperawatn Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Metode *Triage Emergency Severity Index* Terhadap Penentuan Tingkat Pengetahuan Kegawatdaruratan Pada Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan tingkat 4 Jurusan Keperawatn Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik (umur, jenis kelamin, pengalaman) responden Prodi Sarjana Terapan tingkat 4 Jurusan Keperawatn Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.
2. Untuk mengetahui pengetahuan kegawatdaruratan pada mahasiswa prodi sarjana terapan tingkat 4 Jurusan Keperawatn Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan sebelum diberikan *Triage Emergency Severity Index*.
3. Untuk mengetahui pengetahuan kegawatdaruratan pada mahasiswa prodi sarjana terapan tingkat 4 Jurusan Keperawatn Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan sesudah diberikan *Triage Emergency Severity Index*.
4. Untuk mengetahui pengaruh metode *triage emergency severity index* terhadap penentuan tingkat pengetahuan kegawatdaruratan pada Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Tingkat 4 Jurusan Keperawatn Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan penambah ilmu keperawatan kegawatdaruratan tentang Pengaruh Metode *Triage Emergency Severity Index* Terhadap Penentuan Tingkat Pengetahuan Kegawatdaruratan Pada Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan tingkat 4 Jurusan Keperawatn Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.