

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan individual secara lengkap yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2018). Instalasi gawat darurat (IGD) menjadi bagian fasilitas utama pelayanan 24 jam dari rumah sakit. Sedangkan menurut Permenkes RI No. 47 tahun 2018, IGD adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal, bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit, dan atau lanjutan bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain, menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Tujuan utama IGD untuk menerima, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (Thomas, 2022).

Gawat dan darurat bisa dikatakan keadaan kesehatan tubuh yang wajib menerima tindakan penanganan medis segera untuk penyelamatan hidup (*live saving*) dan pencegahan cacat tubuh (Permenkes RI No 47, 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 (M Fikri, 2020).

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 (Yayang, 2021).

Pada tahun 2014, data kunjungan pasien ke IGD di seluruh Indonesia mencapai 14.402.250 jiwa (13,5% dari total seluruh kunjungan di Rumah Sakit Umum) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 dari 1.319 Rumah Sakit umum yang

ada. Sedangkan pada tahun 2016 jumlah kunjungan di IGD sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1% dari jumlah total kunjungan). Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Kemenkes RI, 2018).

Standar pelayanan dalam melakukan pertolongan dengan cepat dan tepat diberikan pada pasien di IGD sesuai dengan kompetensi dan kemampuan, sehingga *response time* yang cepat dan tepat dapat menjamin penanganan gawat darurat. *Response time* yang cepat dan tepat dapat dicapai dengan meningkatkan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Ika, 2019).

Pasien yang masuk ke IGD dalam kondisi gawat darurat akan dilakukan triase. Triase adalah cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (*Airway, Breathing dan Circulation*). Triase berlaku untuk pemilahan penderita baik di lapangan maupun di rumah sakit (Manggar, 2022).

Triase adalah suatu sistem yang digunakan untuk menyeleksi atau memilah pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan terapinya sehingga menjamin tidak ada pasien yang tidak mendapatkan perawatan medis (Zaqyyah, 2022).

Triase bertujuan untuk mengklasifikasikan kondisi gawat darurat pasien dalam 4 kategori yaitu kondisi gawat dan darurat (Merah), kondisi gawat dan tidak darurat (kuning), kondisi tidak gawat dan tidak darurat (hijau) serta meninggal (hitam) (Zahroh et al, 2020).

Pelaksanaan triase sangat penting dilaksanakan dalam kondisi kegawatdaruratan, sehingga faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triase perlu diidentifikasi serta perlu direkomendasi tindak lanjut untuk memperbaikinya, khususnya masalah peningkatan pengetahuan, kemampuan atau keterampilan dalam melakukan triase serta melengkapi dan mengoptimalkan penggunaan perlengkapan triage (Yayang, 2021).

Kondisi gawatdarurat dapat menimbulkan suatu kecemasan yang dialami perawat ketika berada di IGD. Kondisi gawat merupakan sesuatu yang mengancam nyawa meliputi kasus trauma berat, infark miokard akut, sumbatan jalan nafas, 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 (Idimeilia, 2021).

Kegawatdaruratan memiliki istilah kegawatan yang merupakan keadaan serius yang harus mendapatkan pertolongan segera. Instalasi gawat darurat memiliki beberapa sasaran utama antara lain yaitu menampung, melaksanakan triase, menstabilisasi, serta memberikan pelayanan kesehatan akut pada pasien, terliput kepada pasien yang memerlukan resusitasi dan pasien dengan kegawatan tertentu. Keperawatan gawat darurat adalah pelayanan keperawatan secara menyeluruh yang dialokasikan pada pasien dengan injuri akut maupun sakit yang mengancam nyawa. Penanganan awal (*Primary Survey*) dilakukan berdasarkan standar *airway* (jalan napas), *breathing* (pernafasan), *circulation* (sirkulasi), *disability* (ketidakmampuan), *exposure* (penerapan). *Secondary survey* dilakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan serta anamnesis bagi pasien (Marlisa, 2019).

Penanganan kegawatdaruratan sering kali menimbulkan rasa takut dan cemas baik kepada pasien ataupun kepada perawat. Kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut, khawatir, dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik (Muyasaroh, 2020).

Kecemasan berfungsi sebagai tanda bahaya terhadap ego, sehingga apabila tanda itu muncul dalam kesadaran, ego dapat mengambil tindakan yang tepat untuk menghadapi bahaya. Apabila seseorang mengalami cemas ringan maka akan membuat orang itu lebih waspada serta meningkatkan ruang presepsinya. Tingkat kecemasan sedang menjadikan seseorang untuk terfokus pada hal yang dirasakan penting dengan mengesampingkan aspek hal yang lain, sehingga seseorang masuk dalam kondisi perhatian yang selektif tetapi tetap dapat melakukan suatu hal tertentu dengan lebih terarah. Kecemasan berat dapat dirasakan begitu hebat sehingga penderita tidak bisa berbuat apa-apa, dan tidak dapat berpikir tentang perihal lain serta akan memerlukan banyak pengarahan untuk fokus ke area lain. Tanda - tanda kecemasan yang sering terlihat di Instalasi Gawat Darurat yaitu tegang, tidak tenang, mudah terkejut, mudah tersinggung dan gelisah (Zaqyyah, 2020).

Dalam penanganan kegawatdaruratan di IGD kecemasan tidak saja dirasakan oleh pasien dan juga keluarga pasien, namun kecemasan juga dirasakan oleh perawat dimana perawat adalah tenaga yang bekerja secara profesional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Tri, 2021).

Bila kecemasan yang dialami perawat tidak dapat diatasi dengan baik maka akan mengakibatkan peningkatan kecemasan yang dirasakan oleh pasien dan juga keluarga pasien karena perawat merupakan salah satu unsur penting di dalam menghadapi keadaan kegawatdaruratan di IGD.

Dari penjabaran latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) Dengan Tingkat Kecemasan Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Royal Prima Medan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan tingkat kegawatdaruratan (Triase) dengan tingkat kecemasan perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Royal Prima Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kegawatdaruratan (Triase) dengan tingkat kecemasan perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Royal Prima Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui karakteristik perawat di RSUD Royal Prima Medan berdasarkan usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan lama kerja.
2. Untuk mengetahui tingkat kegawatdaruratan (Triase) di RSUD Royal Prima Medan.

3. Untuk mengetahui tingkat kecemasan perawat di Instalasi Gawat Darurat RSU Royal Prima Medan.
4. Untuk mengetahui hubungan tingkat kegawatdaruratan (Triase) dengan tingkat kecemasan perawat di Instalasi Gawat Darurat RSU Royal Prima Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSU Royal Prima Medan

Dapat memberikan informasi dan masukan untuk meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

1.4.2 Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi mata kuliah yang berhubungan dengan tingkat kegawatdaruratan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan masukan peneliti serta menambah pengalaman peneliti saat melakukan penelitian.

1.4.4 Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah serta menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan judul penelitian yang sama.

1.4.5 Bagi Perawat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengetahuan akademis serta dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang kegawatdaruratan terhadap tingkat kecemasan perawat, serta bagaimana cara mengatasi kecemasan dalam keadaan gawat darurat.