

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kegawatdaruratan merupakan intervensi medis yang harus segera diberikan kepada pasien dalam kondisi darurat guna menyelamatkan nyawa dan menghindari terjadinya kecacatan (Kemenkes RI, 2018). Di rumah sakit, layanan ini berbeda dari layanan rawat jalan maupun rawat inap, dan pelaksanaannya berada di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pelayanan IGD tidak hanya sekadar menyelamatkan nyawa, tetapi juga harus dilaksanakan sesuai standar profesi guna menjamin kepuasan pasien. IGD sendiri berfungsi sebagai unit utama dalam menangani pasien dengan risiko kematian atau kecacatan yang memerlukan penanganan segera, sekaligus menjadi pintu masuk pertama menuju fasilitas rumah sakit (Pratiwi & Rahayu, 2021).

Pelayanan di IGD harus dilakukan dengan cepat dan akurat tanpa membedakan usia pasien. Penanganan ini membutuhkan kerja sama dari berbagai disiplin dan profesi, termasuk tenaga keperawatan. Kecepatan serta ketepatan dalam pemberian pelayanan gawat darurat perlu disesuaikan dengan standar kompetensi yang ada untuk memastikan penanganan efektif (Aprillia, 2021). Karakteristik pasien IGD umumnya mencakup gangguan sistem pernapasan, sirkulasi, kesadaran, dan fungsi neurologis lainnya yang membutuhkan tindakan segera (Martanti et al., 2019).

Indonesia termasuk negara dengan jumlah kunjungan pasien IGD tertinggi di kawasan ASEAN. Pada tahun 2017, jumlah kunjungan tercatat sebanyak 4.402.205, dengan sekitar 12% berasal dari rujukan 1.033 RSUD dan 1.319 rumah sakit lainnya (Kemenkes RI, 2022). Tahun 2021 menunjukkan peningkatan menjadi 10.124.000 kunjungan, dan pada 2022 melonjak lagi hingga 16.712.000 kunjungan dari total 2.834 rumah sakit, yang terdiri dari 2.247 rumah sakit umum dan 587 rumah sakit khusus (Kemenkes RI, 2023). Di Kalimantan Utara, RSUD dr. H. Jusuf SK mencatat kenaikan jumlah pasien IGD dari 8.535 pada

2022 menjadi 8.855 pada 2023 (Kemenkes RI, 2023). Dapat disimpulkan tingginya kunjungan pasien ke IGD menyebabkan perawat harus mampu memilih pasien dengan cepat serta tepat berdasarkan tingkat kegawatdaruratan. Kesalahan dalam menilai kondisi kegawatdaruratan dapat berakibat pada penumpukan pasien serta bertambahnya lama rawat pasien di IGD (Pratiwi & Rahayu, 2021).

The Australasian College for Emergency Medicine (ACEM) Penumpukan pasien di IGD disebabkan jumlah pasien yang menunggu untuk mendapatkan perawatan sehingga fungsi ruang IGD menjadi terhambat. Pasien sering menunggu lama sebelum dirawat, oleh dokter serta memerlukan waktu lebih lama sebelum dipindahkan ke tempat tidur di IGD. Proses ini menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien yang dapat menyebabkan kualitas perawatan yang diberikan ke pasien tidak optimal, keselamatan pasien terancam serta meningkatnya biaya perawatan (Pratiwi & Rahayu, 2021). Dalam praktiknya, pelayanan kegawatdaruratan harus responsif dan tepat sasaran karena menyangkut keselamatan jiwa. Prinsip dasar pelayanan adalah “time saving it’s life saving”, yang menekankan pentingnya efisiensi dan efektivitas kerja perawat di IGD. Proses triage yang baik dilakukan secara tanggap, akurat, dan sesuai prosedur operasional (Huzaifah et al., 2022).

Varndell et al. (2019) menyatakan bahwa triage dan waktu tanggap (response time) merupakan dua komponen yang tidak bisa dipisahkan dalam pelayanan gawat darurat. Keberhasilan intervensi darurat sangat dipengaruhi oleh kecepatan dalam memberikan pertolongan pertama. Response time mencakup durasi sejak pasien tiba di IGD hingga mendapatkan tanggapan dari petugas, serta lamanya proses pelayanan hingga tuntas sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan. Ketepatan dan kecepatan ini sangat penting untuk menurunkan angka morbiditas, mortalitas, serta biaya perawatan (Verawati, 2019).

Sejumlah faktor turut memengaruhi kualitas triage dan response time, antara lain: tersedianya sarana dan prasarana, ketersediaan obat dan alat, pengalaman perawat, kondisi pasien, tingkat pendidikan, pelatihan kegawatdaruratan,

kehadiran tenaga medis, serta beban kerja di unit tersebut. Semua faktor ini harus diperhatikan guna memastikan pelayanan darurat berjalan optimal sesuai standar yang berlaku (Hania et al., 2020). Dengan demikian, kemampuan menerapkan triage dan mengelola response time menjadi tuntutan utama bagi perawat IGD dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

Peneliti melakukan studi pendahuluan melalui wawancara dengan kepala ruang IGD RSUD dr. H. Jusuf SK, Kalimantan Utara, yang menyebutkan bahwa standar response time di IGD rumah sakit tersebut disesuaikan dengan *Australian Triage Scale* (ATS) yaitu ATS 1 sampai dengan ATS 5. Hasil observasi menunjukkan bahwa IGD RSUD dr. H. Jusuf SK memiliki beberapa ruang sesuai tingkat kegawatan, yakni ruang triage, ruang resusitasi, ruang ponok, ruang tindakan, dan ruang observasi.

Data tambahan diperoleh dari survei kepuasan masyarakat semester I tahun 2024 terhadap 422 responden dari wilayah Tarakan, Berau, Bulungan, Nunukan, Malinau, dan Tana Tidung. Hasilnya menunjukkan indeks kepuasan sebesar 81,57% yang termasuk kategori baik. Namun, dari delapan parameter yang dinilai, aspek waktu pelayanan memiliki skor terendah, yaitu 71,50%, dibandingkan parameter lainnya seperti biaya (99,64%) dan perilaku pelaksana (81,40%) (RSUD dr. H. Jusuf SK, 2024). Fakta ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pelayanan di IGD, khususnya dalam hal kecepatan pelayanan. Selain itu, rumah sakit ini juga belum memiliki praktik berbasis bukti (evidence-based practice) terkait layanan gawat darurat yang mengacu pada response time dan akurasi triage sesuai karakteristik masyarakat Kalimantan Utara. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti merasa perlu melakukan penelitian berjudul “Hubungan Ketepatan Triage dengan Response Time pada Perawat di IGD RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara.”

B. RUMUSAN MASALAH

“Apakah terdapat hubungan antara ketepatan triage dengan response time pada perawat di IGD RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara ketepatan triage dengan response time pada perawat di IGD RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat IGD di RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.
- b. Mengetahui tingkat ketepatan triage yang dilakukan oleh perawat di IGD RSUD dr. H. Jusuf SK.
- c. Mengetahui response time dalam pelayanan kegawatdaruratan di IGD RSUD dr. H. Jusuf SK.
- d. Menganalisis hubungan antara ketepatan triage dengan response time pada perawat di IGD RSUD dr. H. Jusuf SK.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit (RSUD dr. H. Jusuf SK)

Memberikan gambaran empiris mengenai pelaksanaan triage dan response time di IGD sebagai bahan evaluasi dan perbaikan mutu layanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Menjadi referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam pembelajaran sistem kegawatdaruratan.
- b. Meningkatkan pemahaman mahasiswa atau tenaga pendidik tentang pentingnya akurasi triage dan kecepatan respons dalam praktik keperawatan gawat darurat.
- c. Mendorong peningkatan profesionalisme lulusan perawat dalam menerapkan pelayanan gawat darurat yang tepat dan berbasis kompetensi.

3. Bagi Perawat di IGD

- a. Menjadi bahan refleksi untuk meningkatkan akurasi dalam proses triage serta mempercepat waktu tanggap terhadap pasien gawat darurat.

- b. Membantu perawat meningkatkan kinerja sesuai standar kegawatdaruratan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.
- c. Mendorong pelaksanaan praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice) dalam pelayanan di IGD.