

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun Puskesmas yang berfungsi untuk memberikan pelayanan medis secara cepat dan tepat kepada pasien yang memerlukan penanganan segera. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, IGD bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kecacatan lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

IGD menjadi tujuan pertama kali pasien yang mengalami keadaan darurat agar segera mendapatkan pertolongan pertama. Bukan hanya melakukan pertolongan pertama, perawat dan dokter bagian IGD juga melakukan proses pencatatan data pasien pada berkas rekam medis pasien serta proses pemindahan pasien dari IGD ke rawat inap jika memang pasien membutuhkan perawatan intensif dan diharuskan melakukan rawat inap. Sehingga mengharuskan perawat dan dokter yang bertugas di IGD selalu ada setiap saat karena pasien atau orang yang membutuhkan pelayanan di IGD dapat datang setiap waktu. (Ambarwati,2014) dalam (Pratama, 2020)

Menurut Permenkes nomor 47 tahun 2018, Pelayanan Kegawatdaruratan merupakan tindakan medis yang harus segera diberikan kepada pasien dalam kondisi darurat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah terjadinya kecacatan. Selain itu, disebutkan bahwa pasien darurat, yang selanjutnya disebut sebagai pasien, adalah individu yang menghadapi

ancaman kematian dan kecacatan sehingga memerlukan intervensi medis segera. Di masyarakat, berbagai jenis kegawatdaruratan medis sering terjadi, mulai dari kecelakaan lalu lintas, serangan jantung, stroke, hingga kegawatan yang diakibatkan oleh bencana alam. Tingginya angka kejadian kegawatdaruratan ini menuntut adanya kesiapan baik dari segi fasilitas kesehatan, tenaga medis, serta pengetahuan masyarakat dalam menangani situasi darurat.

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia, dengan jumlah kematian mencapai lebih dari 30.000 orang per tahun. Selain itu, data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa penyakit tidak menular seperti penyakit jantung dan stroke juga menjadi penyebab utama kematian di dunia, termasuk di Indonesia (WHO, 2019).

Kasus-kasus yang memerlukan tindakan cepat dan tepat di IGD sering kali menentukan keselamatan pasien. Di masyarakat, berbagai insiden yang membutuhkan penanganan IGD sering terjadi, seperti kecelakaan lalu lintas, serangan jantung, stroke, trauma akibat kecelakaan kerja, dan berbagai kondisi medis mendesak lainnya. Keberadaan IGD yang siap dan tanggap menjadi sangat penting dalam menyelamatkan nyawa dan meminimalisir komplikasi yang lebih serius.

Di Indonesia, pada tahun 2020 terdapat 8.597.000 kunjungan pasien ke IGD, yang mencakup 15,5% dari total kunjungan keseluruhan. Negara ini memiliki 2.247 Rumah Sakit Umum dan 587 Rumah Sakit Khusus dari total

2.834 rumah sakit. Pada tahun 2021, kunjungan pasien ke IGD meningkat menjadi 10.124.000 (18,2% dari total kunjungan), dan pada tahun 2022 angkanya naik lagi menjadi 16.712.000 (28,2% dari total kunjungan) (Kemenkes RI, 2022). Indonesia termasuk salah satu negara di ASEAN dengan jumlah kunjungan pasien ke IGD yang tinggi. Angka tersebut terdiri dari 12% kunjungan IGD yang berasal dari 1.033 unit RSU dan 1.319 unit RS lainnya.

Tingginya jumlah kunjungan tersebut seringkali tidak diimbangi dengan kapasitas dan kualitas pelayanan yang memadai, yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan dan peningkatan angka kejadian adverse event (Notoatmodjo, 2019). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor seperti kekurangan tenaga medis, fasilitas yang tidak memadai, dan kurangnya sistem triase yang efektif menjadi penyebab utama masalah tersebut (Santosa & Wahyuni, 2021).

Herman (2023) menyatakan Kejadian gawat darurat tentunya tidak bisa diprediksi, kapanpun dan dimanapun seseorang dapat mengalami kejadian kegawatdaruratan yang membutuhkan pertolongan segera. Keterlambatan dalam penanganan dapat berakibat kecacatan fisik atau bahkan sampai kematian. Penanganan pasien gawat darurat adalah salah satu tantangan terbesar dalam dunia kesehatan. Situasi gawat darurat memerlukan respon cepat dan tepat dari tenaga medis untuk menyelamatkan nyawa dan meminimalkan komplikasi yang mungkin timbul di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Pasien yang tiba di IGD memiliki berbagai tingkat kegawatdaruratan berbeda. Oleh sebab itu, petugas kesehatan di IGD harus memiliki keterampilan triase yang mumpuni, yaitu kemampuan untuk menilai dan mengelompokkan tingkat kegawatdaruratan pasien sehingga penanganan medis yang diberikan sesuai dengan kebutuhan mereka (Kemenkes RI, 2020). Perawatan darurat (*Emergency Nursing*) adalah pelayanan keperawatan yang menyeluruh, yang diberikan kepada pasien dengan cedera akut atau kondisi sakit yang mengancam nyawa. Tujuan penanganan darurat ini adalah untuk mencegah kematian dan kecacatan pada pasien darurat, sehingga mereka dapat hidup dan berfungsi kembali di masyarakat. Selain itu, penanganan ini juga termasuk merujuk pasien darurat melalui sistem rujukan untuk mendapatkan perawatan yang lebih adekuat. (Asman, 2022)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, bahwa fungsi puskesmas adalah Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Puskesmas merupakan salah satu elemen penting dalam sistem kesehatan yang harus ada untuk menangani kasus-kasus yang memerlukan penanganan cepat. Berbagai data menunjukkan bahwa masih

terdapat banyaknya kasus yang bukan termasuk kepada kasus gawat darurat yang ditangani di IGD, sehingga menyebabkan kepadatan (*overcrowding*). Oleh karena itu, triase menjadi sangat penting untuk menentukan prioritas penanganan pasien (Makisurat, Sarwo, & Wibowo, 2018 dalam Putri, dkk, 2022).

Pelaksanaan konsep triase yang efektif memerlukan kesiapan serta peran aktif perawat di IGD dalam menangani situasi darurat. Dalam proses triase, perawat memegang tanggung jawab penuh untuk membuat keputusan cepat, melakukan penilaian risiko, pengkajian sosial, diagnosis, serta menentukan prioritas dan merencanakan tindakan sesuai dengan tingkat urgensi pasien (Sands, 2009 dalam Nursanti dan Dinaryanti, 2022). Perawat yang berhak melakukan triase adalah mereka yang telah memiliki sertifikasi pelatihan Penanggulangan Pasien Gawat Darurat (PPGD) serta *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS). Dengan kata lain, prioritas diberikan kepada perawat yang memiliki pengetahuan yang memadai dan berpengalaman dalam melakukan triase. Hal ini penting karena selama di lapangan, perawat akan menghadapi berbagai situasi yang memerlukan keahlian dalam mengumpulkan informasi dengan cepat dan tepat. (Mardalena, 2021)

Hal yang paling penting bagi perawat saat melakukan triase adalah memperhatikan waktu tanggap. Penelitian oleh Nurhasim (2015 dalam Mardalena, 2021) menyatakan bahwa meskipun banyak perawat memahami prinsip-prinsip triase, hanya sedikit yang mengenal istilah waktu tanggap atau *response time*. Waktu tanggap merujuk pada durasi reaksi terhadap pasien,

yang idealnya dilakukan dalam waktu 10 menit. Waktu tanggap juga diartikan sebagai kecepatan dalam memberikan layanan atau tindakan darurat terhadap pasien. Perawat dituntut untuk melayani pasien sesuai prioritas yang ada berdasarkan interaksi langsung dengan pasien atau alat yang digunakan. Dengan kata lain, perawat seringkali menghadapi situasi yang tidak terduga dan penuh ketidakpastian.

Triase di Puskesmas sering kali dihadapkan pada berbagai tantangan, seperti keterbatasan tenaga medis, kurangnya fasilitas, serta minimnya pelatihan khusus untuk penanganan kegawatdaruratan. Menurut Susanto et al. (2020), masih banyak Puskesmas di Indonesia yang belum memiliki sistem triase yang terorganisir dengan baik. Hal ini dapat mempengaruhi mutu pelayanan, terutama dalam kasus-kasus darurat yang berpotensi memengaruhi angka morbiditas dan mortalitas pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 mengatur pelayanan kegawatdaruratan di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas. Salah satu aspek penting dalam peraturan ini adalah penggunaan sistem triase berbasis warna untuk menentukan prioritas penanganan pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Sistem triase warna tersebut mencakup: Merah: Prioritas tertinggi untuk pasien dengan kondisi yang mengancam nyawa dan memerlukan tindakan segera, seperti serangan jantung atau cedera berat. Kuning: Prioritas kedua bagi pasien yang memerlukan perawatan medis tetapi tidak dalam kondisi yang langsung mengancam nyawa. Hijau: Prioritas ketiga bagi pasien dengan cedera ringan atau kondisi yang tidak

membutuhkan perawatan segera. Hitam: Untuk pasien yang telah meninggal atau mengalami cedera parah yang tidak dapat diatasi. Peraturan ini bertujuan untuk memastikan bahwa fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas, dapat memberikan penanganan sesuai dengan kapasitas dan tingkat kegawatdaruratan pasien.

Berdasarkan data yang diambil dari Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Leuwigoong pada tahun 2024, kunjungan pasien pada bulan Januari sampai dengan bulan September 2024 mencapai rata-rata 937 pasien. Dari data tersebut diketahui bahwa pasien yang datang dengan kondisi kritis (kecelakaan lalu lintas, serangan jantung, dll) sebanyak 150 orang 5 diantaranya pasien tak terselamatkan (meninggal), pasien yang datang dengan keadaan urgen (kecelakaan lalu lintas yang tidak mengancam nyawa, pasien dengan penyakit jantung paru, luka bakar, dll) sebanyak 350 orang, sisanya pasien yang semi urgen dan non urgen. Melihat dari data tersebut ditambah letak geografis Puskesmas dengan Rumah Sakit Daerah maupun Rumah Sakit Swasta cukup jauh, yaitu membutuhkan waktu tempuh kurang lebih 45 menit sampai 1 jam perjalanan, keberadaan IGD di Puskesmas Leuwigoong sangatlah vital bagi pelayanan kesehatan masyarakat setempat terutama pelayanan gawat darurat.

Berdasarkan data yang diperoleh dari IGD Puskesmas Leuwigoong, diketahui adanya kasus-kasus yang belum tertangani secara optimal, dengan berbagai kendala yang memengaruhi kualitas pelayanan. Seperti terbatasnya SDM dikarenakan perawat harus menangani triase sekaligus tindakan medis lainnya. Jumlah perawat yang memiliki sertifikat keahlian seperti BTCLS

(*Basic Trauma Cardiac Life Support*) hanya 2% dari jumlah total perawat IGD yaitu 14 orang perawat yang bertugas juga di ruang rawat inap (*double shift*) sehingga kurang optimal dalam melayani pasien gawat darurat. Adapun keterbatasan peralatan resusitasi seperti ventilator portabel, dan defibrillator tidak tersedia, sehingga dapat memengaruhi kualitas penanganan pasien yang mengalami henti napas atau henti jantung.

Kasus pasien yang datang ke IGD Puskesmas seperti korban kecelakaan dengan luka terbuka yang parah dan perdarahan hebat tiba di IGD. Dalam proses *triase*, perawat melakukan penilaian cepat terhadap tanda-tanda vital pasien (tekanan darah, denyut nadi, pernapasan) dan tingkat kesadaran. Tim medis atau perawat yang bertugas di IGD segera melakukan penjahitan luka, memberikan transfusi darah dan merujuk pasien ke rumah sakit yang memiliki fasilitas bedah. Kasus pasien tersebut tergolong pada *triase* merah karena menandakan pasien membutuhkan pertolongan medis segera karena kondisi yang mengancam jiwa. Keterbatasan peralatan medis yang ada di puskesmas membuat pasien dirujuk setelah selesai melakukan upaya awal dalam penanganan kegawatdaruratan.

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Puskesmas idealnya mengimplementasikan sistem triase yang efektif dengan mengacu pada panduan standar nasional dari Kementerian Kesehatan Indonesia. Sistem ini bertujuan memastikan penanganan pasien dilakukan dengan cepat, terstruktur, dan sesuai tingkat kegawatdaruratan mereka. Selain itu, diperlukan sumber

daya manusia (SDM) yang kompeten, seperti dokter, perawat, serta tenaga kesehatan lainnya, yang didukung pelatihan kegawatdaruratan secara rutin.

Namun, realita menunjukkan bahwa IGD Puskesmas sering menghadapi beberapa tantangan, seperti: Keterbatasan fasilitas dan peralatan: banyak IGD di Puskesmas yang menghadapi kendala dalam menyediakan alat seperti monitor tanda vital, tempat tidur darurat, serta ketersediaan obat-obatan esensial; Kesenjangan kompetensi SDM: Tidak semua tenaga kesehatan memiliki keahlian khusus dalam kegawatdaruratan. Sebagian besar SDM lebih terfokus pada layanan kesehatan primer dibandingkan penanganan kasus kritis; Terbatasnya kapasitas layanan: Beban kerja yang tinggi, terutama saat jumlah pasien meningkat di luar jam operasional biasa, sering kali menyebabkan layanan kurang optimal. Situasi tersebut mengindikasikan adanya perbedaan antara pelayanan darurat yang diharapkan dengan kondisi aktual di IGD Puskesmas.

Penelitian mengenai tingkat kegawatdaruratan melalui penerapan triase di Puskesmas sangat diperlukan untuk menilai sejauh mana sistem ini telah diimplementasikan, serta untuk mengevaluasi efektivitas dan tantangan yang muncul di lapangan. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Kegawatdaruratan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Leuwigoong”. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran menyeluruh tentang sistem triase di Puskesmas dan memberikan rekomendasi bagi pengembangan layanan IGD di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan pada latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini: “Bagaimana gambaran tingkat kegawatdaruratan pasien di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Leuwigoong?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu menggambarkan tingkat kegawatdaruratan pasien di IGD Puskesmas Leuwigoong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai media belajar, menambah wawasan, pengalaman, serta menjadi informasi tambahan dalam manajemen kegawatdaruratan kesehatan khususnya terkait penerapan sistem triase di IGD Puskesmas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada bidang pelayanan kesehatan untuk berupaya meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan secara tepat, cepat, efisien serta sesuai dengan kompetensi perawat dan prosedur penanganan pasien gawat darurat.

b. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai dasar dilakukannya penelitian selanjutnya tentang pentingnya waktu tanggap dalam penanganan pasien gawat darurat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, sehingga dapat meningkatkan kualitas kerja dan pelayanan.

c. Bagi Dinas Terkait

Dengan hasil penelitian ini, diharapkan pada Dinas terkait khususnya Dinas Kesehatan untuk mengadakan pelatihan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) secara berkala kepada tim medis yang bertugas di IGD agar lebih terampil dan memiliki kompetensi yang lebih baik dalam menangani pasien gawat darurat.

E. Sistematika Penulisan

Dalam pembahasan laporan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Waktu Tanggap dengan Penanganan Kegawatdaruratan Pasien Instalasi Gawat Darurat di Puskesmas Leuwigoong.” dibagi dalam tiga BAB, yaitu :

1. BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan. Pada proposal ini sistematika pembahasan dituliskan dari pembahasan BAB I, BAB II, dan BAB III.

2. BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas teori-teori mengenai konsep kegawatdaruratan., penanganan pasien berdasarkan *triase*.

3. BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ini membahas pengertian metode hingga metode apa yang akan digunakan pada penelitian ini. Populasi sampel, instrument yang digunakan, teknik pengumpulan data, pengolahan data, teknik analisa data.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjabarkan hasil penelitian dan membahas hasil penelitian yang sudah dilakukan

5. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini berisi kesimpulan dari keseluruhan hasil penelitian dan saran.