

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penggunaan *Triage* mulai diterapkan di instalansi gawat darurat pada akhir tahun 1950 dan awal tahun 1960. Penggunaan triage di unit gawat darurat disebabkan oleh peningkatan jumlah kunjungan ke unit gawat darurat yang dapat mengarah pada lamanya waktu tunggu penderita dan keterlambatan di dalam penanganan kasus-kasus kegawatan (Kartikawati, 2013). Adapun faktor yang mempengaruhi perawat IGD dalam memberikan pelayanan yang optimal di IGD termasuk pelaksanaan triage yaitu pengetahuan, sikap, kemampuan dan motivasi (Prakasa., 2016).

*Triage* adalah penilaian, pemilihan, dan pengelompokan penderita yang akan mendapatkan penanganan medis dan evakuasi pada kondisi kejadian masal atau bencana. Penanganan medis yang diberikan berdasarkan prioritas sesuai dengan keadaan penderita (Pro Emergency, 2011).

Pada pelaksanaan *triage*, biasanya akan dilakukan pemberian label sesuai prioritas kegawatan pasien, untuk memudahkan perawat dalam pemberian tindakan perawatan segera pada pasien untuk menghindari kondisi yang dapat mengancam nyawa, kecacatan, bahkan kematian. Terdapat berbagai kondisi pasien yang masuk di ruang IGD suatu rumah sakit, mulai dari kondisi yang ringan sampai dengan kondisi yang berat yang memerlukan penanganan segera, sebelum dilakukan tindakan di ruang IGD pasien akan dilakukan triage terlebih dahulu, untuk dilakukan pemilihan sesuai kondisi kegawatan pasien. Penyebab dari kondisi pasien dapat terjadi oleh berbagai macam hal mulai dari kecelakaan lalu lintas ataupun dari penyakit yang diderita pasien salah satu contohnya akibat stroke. Pasien

stroke di IGD RSUD Ulin Banjarmasin pada bagian triage akan diberikan pelabelan warna sesuai prioritas kegawatan stroke pasien tersebut. Adapun penggolongan warna yang biasa dipakai adalah merah untuk pasien gawat darurat yang membutuhkan tindakan cepat dan biasanya ada permasalahan dipernafasannya/jalan nafas, kuning digunakan untuk pasien gawat tapi tidak darurat, hijau untuk pasien biasa tidak gawat tidak darurat dan hitam untuk pasien yang meninggal.

Stroke merupakan masalah medis yang utama bagi masyarakat moderen saat ini. Stroke akut merupakan serangan mendadak pada otak, yang penyebabnya bisa karena perdarahan atau sumbatan arteri otak. (Junaidi, 2012). Stroke pada fase akut akan berakhir antara 48-72 jam. Stroke fase akut sendiri bisa disebabkan oleh stroke iskemik atau akibat sumbatan pembuluh darah otak, stroke jenis ini di rumah sakit biasanya akan diberi label kuning jika kondisi pasien masuk tanpa adanya tanda gangguan di pernafasannya, namun ketika pasien masuk ke rumah sakit dalam keadaan gangguan pernafasan maka akan diberi label merah. Biasanya pun untuk pasien stoke yang masuk label merah kebanyakan adalah pasien stroke perdarahan dengan kondisi gangguan di pernafasannya dan kesadaran menurun. Pada fase akut ini kondisi pasien masih belum stabil, jika pasien tidak dilakukan penanganan dengan cepat dan tepat, risiko kecacatan bahkan kematian akan lebih besar.

Stoke menjadi salah satu kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung iskemik dengan angka kematian penderita stroke di dunia setiap tahunnya yaitu 6,7 juta orang (WHO., 2015). Di Amerika diperkirakan setiap tahunnya masih terjadi sekitar 500.000 pasien stroke baru dan sekitar 150.000 yang meninggal berkenaan dengan stroke. Menurut berbagai literatur, insiden stroke perdarahan antara 15% - 30% dan stroke iskemik antara 70% - 85%. Akan tetapi, untuk negara-negara berkembang

atau Asia kejadian stroke perdarahan sekitar 30% dan iskemik 70%. Stroke iskemik disebabkan antara lain oleh trombosis otak (penebalan dinding arteri) 60%, emboli 5% (sumbatan mendadak), dan lain-lain 35%. Meskipun kasusnya lebih sedikit dibandingkan stroke iskemik, namun stroke hemoragik sering mengakibatkan kematian. Umumnya sekitar 50 persen kasus stroke hemoragik akan berujung kematian, sedangkan pada stroke iskemik hanya 20 persen yang berakibat kematian (Junaidi, 2012).

Prevalansi stroke di Indonesia berdasarkan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala mengalami peningkatan dari 8,3 per mil tahun 2007 menjadi 12,1 per mil pada tahun 2013 (Riskesmas, 2013). Stroke menyumbang 11.8% dari total kematian di Indonesia dan merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan yang diprediksi beban penyakit dan ekonomi akibat stroke akan semakin meningkat pada tahun 2020 (Suryati et al., 2013 dalam Rachmawati et al., 2017). Hal ini lah yang menyebabkan kasus stroke masuk kondisi kegawatan yang perlu penanganan yang cepat dan tepat untuk meminimalkan kecacatan dan kematian.

Data Penyakit Tidak Menular tahun 2017 dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, untuk penyakit stroke di Kalimantan Selatan terdapat 1566 kasus baru. Sedangkan jumlah kasus kematian berdasarkan laporan PTM Kalimantan Selatan Januari 2018 untuk tahun 2017 jumlah total kematian dari kasus stroke adalah 158 kasus, dari 86 orang untuk angka kematian kasus stoke pada laki-laki dan 72 orang untuk perempuan. Jumlah kematian penderita stroke dari data tersebut bisa dikatakan cukup tinggi jika dilihat dari jumlah kematian diantara 11 penyakit tidak menular yakni menempati peringkat ketiga setelah Hipertensi dan Diabetes Melitus. Hal inilah yang perlu kita perhatikan sebab penyakit stroke ini tidak hanya membuat penderita mengalami kecacatan dan bisa juga

berakibat kematian, untuk itu perlunya penanganan cepat dan tepat jika berhubungan dengan penyakit gawat darurat seperti stroke ini.

Penanganan penderita stroke untuk menghindari kecacatan dan kematian sebenarnya harus dimulai dari awal serangan stroke tersebut, yang berarti dimulai dari penderitanya sendiri dengan mengetahui tanda-tanda dari keadaan stroke. Namun, kenyataannya banyak penderita datang dalam keadaan yang cukup parah atau kesadaran mulai menurun dan ini ada kaitannya dengan pengetahuan yang kurang dari penderita itu sendiri. Dari 74% pasien yang datang ke instalasi gawat darurat lebih dari 24 jam setelah serangan stroke, mempunyai pengetahuan yang kurang tentang peringatan gejala stroke dan tidak memahami stroke merupakan kondisi gawat darurat yang memerlukan pertolongan segera (Rachmawati et al., 2017).

Kurangnya penanganan awal dari penderita stroke maka peranan tenaga kesehatan terutama di bagian IGD rumah sakit sangatlah penting. Di IGD pasien yang masuk akan ada pemilahan pasien-pasien yang memerlukan penanganan cepat dan tepat yakni dilakukan *labeling triage* oleh dokter maupun perawat yang jaga. *Triage* di IGD merupakan awal pintu masuk pelayanan untuk pasien-pasien gawat darurat yang membutuhkan penanganan cepat dan tepat seperti halnya penyakit stroke. Tenaga kesehatan di ruang IGD pun harus yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup agar bisa melayani dengan cepat dan tepat. Sebab dari pengetahuan dan pengalaman tersebut akan banyak mendapatkan informasi penting yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama informasi bagi perawat yang memberikan pelayanan di IGD.

Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pengetahuan, sikap, kemampuan dan motivasi perawat sangat dibutuhkan, perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan

klinis dalam penilaian awal, perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat. Untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan, sikap, kemampuan dan motivasi khusus dalam hal pemisahan jenis kegawatan pasien dalam *triage* (Prakasa., 2016)

Berdasarkan data Studi Pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Januari sampai 23 Januari 2018 Di IGD RSUD Ulin Banjarmasin di dapatkan data tenaga perawat IGD Januari 2018 terdapat 44 tenaga perawat (12 orang pendidikan Ners, 1 orang pendidikan Kesehatan Masyarakat, 3 orang D4 Keperawatan, 23 orang D3 Keperawatan, 2 orang D4 Kebidanan dan 3 orang D3 Kebidanan). Pelatihan seperti BTLS atau BTCLS hanya 4 tenaga perawat saja yang masih belum mengikuti. Selain itu, didapatkan juga data stroke yang termasuk kedalam 10 besar kasus terbanyak di IGD Ulin Banjarmasin pada tahun 2017. Adapun data pasien stroke dari bulan Januari sampai dengan September 2017 berjumlah 814 pasien masuk. Selain data tenaga perawat IGD dan data pasien stroke di IGD, selama studi pendahuluan didapatkan juga 3 pasien stroke fase akut. Pasien 1 adalah laki-laki dengan kondisi adanya kelemahan pada bagian ekstremitas kanan dan sedikit sulit untuk bicara, pasien 2 perempuan terdapat kelemahan sebagian di ekstremitas kaki dan tangan, sulit bicara/cadel dan juga penurunan kesadaran, dan pasien 3 perempuan kelemahan pada bagian ekstremitas kanan dan cadel. Semua pasien tersebut oleh perawat dimasukkan kedalam ruangan untuk pasien label kuning dan tergolong stroke iskemik atau non perdarahan serta saat dilakukan penilaian neurologis semua berada pada defisit neurologis sedang. Ketiga pasien yang telah diberi label oleh perawat untuk pasien 1 dan pasien 3 jika dilihat dari kondisinya sudah tepat masuk kategori label kuning, sedangkan untuk pasien 2 dikarenakan adanya penurunan kesadaran seharusnya pasien dengan kondisi tersebut masuk kategori label merah.

Berdasarkan wawancara dengan perawat diruang IGD bahwa untuk pelabelan pasien stroke biasanya menggunakan label *triage* dengan kategori warna yakni merah, kuning, hijau dan hitam. Pasien stroke hemoragik dan non hemoragik dengan kondisi kesadaran yang sudah menurun ditambah adanya gangguan jalan nafas akan masuk label merah dan kebanyakan pasien stroke untuk label merah adalah pasien stroke dengan hemoragik. Dan label kuning kebanyakan pada pasien stroke non hemoragik atau iskemik.

Hasil wawancara dengan kepala ruang IGD, *triage* yang digunakan saat ini di IGD RSUD Ulin Banjarmasin adalah *triage* dengan kombinasi antara prioritas dan kategori warna atau bisa dikatakan menggunakan klasifikasi kegawatan *triage* dan klasifikasi prioritas *triage*. *Triage* jenis ini baru dilakukan awal tahun 2018 atas kebijakan baru dari rumah sakit. Adanya perbaharuan dari penggunaan *triage* jenis ini yang awalnya *triage* dengan *style* amerika (kategori warna merah, kuning, hijau dan hitam) membuat tenaga kesehatan terutama perawat harus menyesuaikan diri dan menambah pengetahuan terkait penggunaan *triage* baru ini terhadap penanganan pasien yang masuk ke IGD.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan *labeling triage* pada pasien stroke fase akut di IGD RSUD Ulin Banjarmasin”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian ini, yaitu “Apasaja faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan *labeling triage* pada pasien stroke fase akut di IGD RSUD Ulin Banjarmasin?”

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan *labeling triage* pada pasien stroke fase akut di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang ketepatan *labeling triage* pada pasien stroke fase akut.
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi sikap perawat tentang ketepatan *labeling triage* pada pasien stroke fase akut.
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi kemampuan perawat tentang ketepatan *labeling triage* pada pasien stroke fase akut.
- 1.3.2.4 Mengidentifikasi motivasi perawat tentang ketepatan *labeling triage* pada pasien stroke fase akut.
- 1.3.2.5 Mengidentifikasi ketepatan *labeling triage* perawat pada pasien stroke fase akut.
- 1.3.2.6 Mengidentifikasi adanya hubungan pengetahuan perawat dengan ketepatan *labeling triage* pada pasien stroke fase akut.
- 1.3.2.7 Mengidentifikasi adanya hubungan sikap perawat dengan ketepatan *labeling triage* pada pasien stroke fase akut.
- 1.3.2.8 Mengidentifikasi adanya hubungan kemampuan perawat dengan ketepatan *labeling triage* pada pasien stroke fase akut.
- 1.3.2.9 Mengidentifikasi adanya hubungan motivasi perawat dengan ketepatan *labeling triage* pada pasien stroke fase akut.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan evaluasi bagi bidang perawatan RSUD Ulin Banjarmasin dalam pemberian label *triage* untuk pasien sehingga dapat digunakan untuk perbaikan perawat dalam pelaksanaan triase terutama dalam pemberian label *triage* untuk menentukan prioritas penanganan pasien stroke fase akut.

### 1.4.2 Bagi Perawat

Menambah wawasan, evaluasi, dan sebagai bahan masukan bagi perawat di IGD untuk meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan pada pasien terutama dalam pemberian label *triage* untuk menentukan prioritas pasien stroke fase akut yang akan diberikan tindakan perawatan sesuai kegawatdaruratannya.

### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

1.4.3.1 Sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar terutama dalam pelaksanaan *triage* untuk pelabelan pasien stroke fase akut sebagai upaya meningkatkan pengetahuan sehingga menghasilkan calon tenaga kesehatan terutama perawat yang profesional.

1.4.3.2 Sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa/i Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

### 1.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai wacana yang memperkaya ilmu pengetahuan dan sumber data referensi bagi peneliti lain, serta dapat mengembangkan penelitian ini dimasa yang akan datang.

## 1.5 Penelitian Terkait

Adapun penelitian terkait, dapat dilihat dibawah ini:

- 1.5.1 Nur Ainiyah, Ahsan, dan Mukhamad Fathoni (2015). Analisis faktor pelaksanaan *triage* di Instalasi Gawat Darurat. Desain pada penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian tersebut bahwa faktor yang paling berhubungan pelaksanaan *triage* adalah faktor kinerja (p value =0,002), faktor pasien (p value=0,011), faktor ketenagaan (keterampilan dan kemampuan perawat) (p value=0,017). Perbedaan pada penelitian ini adalah dalam hal tujuan, faktor-faktor yang diambil dalam penelitian, serta waktu dan tempat penelitian.
  
- 1.5.2 Wahyunah (2016). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di RSUD Indramayu. Desain pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara hipertensi (p=0,035) dan aktivitas fisik (p=0,011) dengan jenis stroke. Perbedaan pada penelitian ini adalah dalam hal tujuan, faktor-faktor yang diambil dalam penelitian, serta waktu dan tempat penelitian.
  
- 1.5.3 Meggy Sukma S. Sumarno. (2017). Hubungan ketepatan pelaksanaan *triage* dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Desain pada penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional design* dengan pemilihan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara ketepatan pelaksanaan *triage* dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof.

Dr. R. D. Kandou Manado. Perbedaan pada penelitian ini adalah dalam hal tujuan, variabel terikatnya tingkat kepuasan keluarga pasien, serta waktu dan tempat penelitian.

1.5.4 Dewi Ratna Sari. (2017). Sikap dan pengetahuan perawat berhubungan dengan pelaksanaan *triage*. Desain penelitian ini menggunakan survei analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara sikap dengan pelaksanaan *triage* (nilai sig 0,354 > p-value 0,05) dan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Wonosari (nilai rank spearman 0,004 < p-value 0,05). Perbedaan pada penelitian ini adalah dalam hal tujuan, serta waktu dan tempat penelitian.

1.5.5 Linda Lusiana Rini. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan *triage* di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Puri Indah Jakarta Barat. Desain penelitian ini menggunakan survei analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan *triage* (nilai rank spearman 0,004 < p-value 0,05), terdapat hubungan antara keterampilan perawat dengan pelaksanaan *triage* (nilai rank spearman 0,014 < p-value 0,05) dan tidak adanya hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan *triage* (nilai sig 0,354 > P-value 0,05). Perbedaan pada penelitian ini adalah dalam hal tujuan, serta waktu dan tempat penelitian.