

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kegawatdaruratan merupakan suatu kejadian yang menuntut penanganan tindakan sesegera mungkin, dalam mengatasi penyakit, kondisi bencana, perselisihan atau kejadian yang disebabkan oleh manusia, WHO (*World Health Organization*), sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 19 tahun 2016, Gawat Darurat adalah kondisi dimana pasien/korban yang segera membutuhkan penanganan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan bertujuan mencegah kecacatan.

Keperawatan gawat darurat (*emergency nursing*) yang merupakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu dan keluarga yang mengalami kondisi yang mengancam kehidupan atau cenderung mengancam kehidupan yang terjadi secara tiba-tiba (*Luckman and Sorensen, 1987*). Keperawatan Gawat Darurat merupakan pelayanan keperawatan secara komprehensif yang diberikan kepada pasien dengan *injury* atau sakit yang mengancam kehidupan. Sebagai pelayanan 24 jam, perawat dituntut dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan cermat yang mempunyai tujuan penanganan pasien dengan kesembuhan tanpa kecacatan (*Sintya Evelyn, 2019*). Pelayanan pasien gawat darurat merupakan suatu bentuk pelayanan untuk memberikan pertolongan segera, cepat, tepat sehingga dapat mencegah terjadinya kematian dan kecacatan (*Kusnanto, 2019*).

Kondisi kegawatdaruratan yang menimpa seseorang bisa ditemukan dimana saja, dan kapan saja, seperti di jalan, lokasi kejadian kebakaran, dan bahkan

tempat terpencil yang tidak terduga. Untuk memaksimalkan kondisi pasien, penanganan harus dilakukan segera, pasien langsung dibawa ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk diberi penanganan segera. IGD sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di Rumah Sakit, IGD sangat memegang peran penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien. Wilde, (2019) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap, kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien. Untuk dapat memaksimalkan penanganan pasien gawat darurat, Rumah Sakit dituntut untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit sesuai standar (Kepmenkes, 2009). Hal ini berhubungan pada kondisi dimana pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. (Fathia & Kurdaningsih, 2022)

Sering kali ditemukan kasus pada pasien sampai di Rumah Sakit atau IGD namun telat penanganan atau bahkan salah penanganan dari tempat lokasi kejadian, hal ini dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang belum tau apa yang harus dilakukan, atau bagaimana cara penanganan awal jika terjadi kondisi kegawatdaruratan di rumah. Di negara Amerika Serikat layanan medis ambulans, *Emergency Medical Service* (EMS) menyediakan perawatan medis akut di luar rumah sakit dan/atau transportasi ke perawatan definitif bagi mereka yang membutuhkan. Seperti halnya Pemerintah di Indonesia juga sudah memfasilitasi pelayanan *prehospital* atau pra rumah sakit khususnya di Provinsi DKI Jakarta yaitu Ambulans Gawat Darurat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (AGD DINKES) atau yang sekarang dikenal dengan Pusat Krisis Kegawatdaruratan dan Kesehatan Daerah (PK3D) (Peraturan Gubernur No. 57 tahun 2022).

Pelayanan *Prahospital* adalah pelayanan *Emergency Medical Service (EMS)* yang merupakan pelayanan gawat darurat yang dilakukan sebelum korban/pasien dibawa ke rumah sakit (diluar rumah sakit) dimana merupakan saat pertama kali korban diberikan penanganan/tindakan medis. Perawat *prahospital* adalah profesi yang sangat dibutuhkan dan harus memiliki keahlian khusus yang tersertifikasi. Harapan tinggi diberikan masyarakat pada perawat *prahospital* berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan kompetensi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kegawatdaruratan di ruang lingkup *prehospital* (Jainurakhma, 2021).

Pelayanan *pra hospital care* di Indonesia ini telah dirancang secara kompleks melalui Program Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang telah melibatkan kontribusi masyarakat dan kolaborasi lintas sektoral. Perawat *prahospital* menjadi garda terdepan dalam memberikan pertolongan pertama pasien di lapangan, oleh karena itu perawat *prehospital* sesuai dalam bidangnya perlu membekali dirinya dengan pengetahuan dan perlu meningkatkan kemampuan dan keterampilan yang sepebisik seperti pelatihan kegawatdaruratan yang tersertifikasi, dan pengalaman di lapangan (Frood & Ricks, 2018). Harapan tinggi diberikan masyarakat pada perawat *prahospital* berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan kompetensi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kegawat daruratan di area *prehospital* (Jainurakhma, 2021).

Perawat *prehospital* tidak hanya dituntut untuk mampu melaksanakan tugas nya sebagai paramedis, beberapa kompetensi yang harus dimiliki di antaranya: kemampuan dalam melakukan penanganan kasus klinis, mampu berfikir kritis dalam melakukan pertimbangan dan pemberian keputusan klinis,

memiliki pandangan caring dalam penanganan asuhan keperawatan pada pasien yang menjunjung tinggi nilai-nilai etika keperawatan yang profesional, dan juga mental yang kuat sebagai petugas di lapangan, serta mampu melakukan kolaborasi bersama sejawat (Mailani & Fitri, 2017).

Penanganan gawat darurat *Time Saving its live saving* yang berartikan seluruh tindakan yang dilakukan pada pasien secara cepat dan tepat dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan agar mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (Karakoro, 2020). Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat (Nurcholis *et al.*, 2022).

Penanganan kegawatdaruratan berhubungan dengan capaian Waktu Tanggap (*Respon Time*). Waktu tanggap dinilai dari kecepatan penanganan pasien, dimana dihitung sejak pasien tiba di IGD sampai dimulai penanganan tindakan awal pada pasien. Waktu tanggap perawat dapat dipengaruhi dengan kesiapan petugas, ketepatan dalam menangani kondisi klinis pasien, dan perawat perlu memahami kriteria pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi pasien (Ramadhan & Oscar Ari Wiryansyah, 2020). Menurut Edward Island (2018), waktu tanggap pada kondisi pelayanan *prahospital* didefinisikan sebagai waktu yang dibutuhkan pelayanan *prahospital* atau paramedis untuk sampai di lokasi yang dimana waktu tanggap dapat di hitung dari panggilan call center diterima.

Standar Operasional Prosedur Pelayanan Ambulans Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah (PK3D) waktu tanggap merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak perawat datang ke lokasi

kejadian sampai dilakukan penanganan, waktu tanggap yang baik untuk penanganan pasien gawat darurat yaitu 30 menit. Hal ini sesuai dengan KEPMENKES RI Nomor 856 tahun 2015 bahwa penanganan pasien gawat darurat yang mana penanganan pasien gawat darurat di IGD ukuran keberhasilan waktu tanggap 5 menit dimulai dari pasien datang hingga penanganan tindakan pada pasien, dan waktu definitif ≤ 2 jam.

Dalam penanganan pasien gawat darurat pra rumah sakit terdapat sistem triase dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan (Mackway-Jones *et al.*, 2018). Triase atau yang dalam Bahasa Inggris adalah *Triage*, berasal dari kata Prancis *Trier* yang arti dasarnya mengelompokkan atau memilih (Anggraini & Oliver 2019). Triase pra rumah sakit dilakukan dengan penggolongan tingkat kegawatdaruratan pada pasien saat masih berada di luar rumah sakit, pada situasi musibah massal (banyak korban yang harus ditolong), terjadi bencana, sehingga dengan adanya proses triase yang cepat dan tepat akan banyak korban yang tertolong.

Dengan hal ini perawat prahospital harus mampu memiliki skill dan pengetahuan yang sesuai bidangnya. Pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pemahaman perawat dalam mengetahui kondisi pasien berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan yang dimiliki perawat. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Dewi, 2017). Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor Pendidikan formal. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh melalui Pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui Pendidikan non formal dan pengalaman (Ramadhan & Wiryansyah, 2019).

Saat ini jumlah unit ambulans PK3D berjumlah 96 Unit *Advance*, 2 Unit Ambulans laut, 17 Unit Reaksi Cepat atau yang biasa di sebut dengan URC yaitu Ambulans Motor, dengan jumlah operasional perawat ambulans (*prehospital*) sejumlah 564 orang, dengan penempatan Pos Unit Ambulans saat ini tersebar di enam wilayah DKI Jakarta dan kepulauan seribu. Dengan terbentuknya PK3D memberikan jawaban atas kasus-kasus yang terjadi pada saat ini, sehingga berdampak menurunnya angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat kasus kegawatdaruratan pra rumah sakit untuk masyarakat di wilayah Provinsi DKI Jakarta dan sekitarnya.

Berdasarkan data yang di peroleh pada bulan Mei 2024 di Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan terdapat jumlah 115 orang perawat dengan data perawat telah mengikuti pelatihan dasar kegawatdaruratan bencana yang tersertifikasi *BTCLS (Basic Trauma Cardio Life Support)* yang aktif . Berdasarkan data kegiatan evakuasi pasien di wilayah timur PK3D selama tiga bulan dari bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2024 berjumlah 3114 dengan kegiatan primer atau kegiatan pasien gawat darurat yang di evakuasi berjumlah 651 pasien. Waktu tanggap pelayanan gawat darurat pra rumah sakit merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan dalam menentukan triase lapangan, karena waktu tanggap perawat sangat menentukan kualitas dari pelayanan PK3D. Kurangnya pengetahuan perawat mengenai waktu tanggap triase dalam menerima pasien dapat menurunkan angka keselamatan bagi pasien dan juga merugikan keluarga pasien.

Berdasarkan latar belakang kejadian di atas, maka penelitian ini ditentukan judul “Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Perawat terhadap Waktu Tanggap

Melakukan Triase Pasien Gawat Darurat di Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah wilayah Jakarta Timur”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Perawat terhadap Waktu Tanggap Melakukan Triase Pasien Gawat Darurat di Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah wilayah Jakarta Timur”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Perawat terhadap Waktu Tanggap Melakukan Triase Pasien Gawat Darurat di Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah wilayah Jakarta Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Teridentifikasi data Pendidikan terakhir perawat PK3D wilayah Jakarta Timur.
- 2) Teridentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang triase di PK3D wilayah Jakarta Timur tentang Waktu Tanggap Triase Kegawatdaruratan.
- 3) Teridentifikasi waktu tanggap perawat saat melakukan triase pasien gawat darurat.
- 4) Teridentifikasi Hubungan Pengetahuan Perawat terhadap Waktu Tanggap Perawat melakukan Triase Kegawatdaruratan.

- 5) Teridentifikasi Hubungan Pendidikan Perawat dengan Waktu Tanggapp Perawat melakukan Triase Kegawatdaruratan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur dan acuan standar pelayanan waktu tanggap triase kegawatdaruratan pelayanan Pra Rumah Sakit/*Prehospital*.

1.4.2 Bagi Instansi Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah

Manfaat penelitian ini bagi Instansi Pusat Krisis dan Kegawatdaruratan Kesehatan Daerah (PK3D) diharapkan menjadi motivasi peningkatan pelayanan kegawatdaruratan.

1.4.3 Bagi FIKES Universitas Nasional

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dan informasi untuk kepentingan Pendidikan dan tambahan kepustakaan dalam penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan pendidikan perawat dengan waktu tanggap melakukan triase pasien gawat darurat pra rumah sakit.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya perawat pra rumah sakit tentang hubungan pengetahuan dan pendidikan perawat terhadap waktu tanggap melakukan triage pasien gawat darurat pra rumah sakit.