

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan professional yang didasarkan pada ilmu dan metodologi keperawatan gawat darurat yang berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada klien/pasien yang mempunyai masalah aktual atau resiko yang disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat dikendalikan. Rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dikembangkan sedemikian rupa sehingga mampu mencegah kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi. Terhentinya pernapasan atau sirkulasi merupakan keadaan sangat gawat yang penanganannya harus segera didahulukan di atas segalanya (Purwadianto & Sampurna, 2010).

Kejadian gawat darurat berlangsung cepat dan tiba-tiba sehingga sulit memprediksi kapan terjadinya. Langkah terbaik untuk situasi ini adalah waspada dan melakukan upaya kongkrit untuk mengantisipasinya. Harus dipikirkan satu bentuk mekanisme bantuan kepada korban dari awal tempat kejadian, selama perjalanan menuju sarana kesehatan, bantuan di fasilitas kesehatan sampai pasca kejadian cedera (Rahmanta, 2008).

Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*, artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada

kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Kachalia, Gandhi, Puopolo, *et al* (2007), pada 79 kasus dugaan malpraktik 65% diantaranya adalah kelalaian penilaian diagnosa yang terjadi di ruangan gawat darurat yang merugikan pasien. 48% dari kelalaian pada penilaian diagnosa ini berkaitan dengan kerugian yang serius, dan 39% berakhir pada kematian. Laporan mengenai proses diagnosa, kesalahan dalam permintaan diagnostik tes yang tepat (58% dari kesalahan), kesalahan dalam pelaksanaan riwayat pengobatan dan pemeriksaan fisik (42%, interpretasi dari tes diagnostik yang tidak tepat (37%), dan kesalahan dalam permintaan konsultasi yang tepat (33%). Faktor yang paling berkontribusi dalam kelalaian dalam diagnosa adalah faktor kognitif (96%), faktor yang berhubungan dengan pasien (34%), ketidaktepatan supervisi (30%), ketidakadekuatan penanganan (24%).

Kegagalan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal risiko, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai maupun pengetahuan dan keterampilan tenaga medis, paramedis dalam mengenal keadaan risiko tinggi secara dini, masalah dalam pelayanan kegawatdaruratan (Ritonga, 2007). Karakteristik pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah pasien yang mengalami kegawatan menyangkut terganggunya jalan nafas, fungsi pernafasan, fungsi sirkulasi, fungsi otak dan kesadaran, pasien yang menderita sakit secara

mendadak (onset waktu yang cepat) yang membutuhkan pertolongan segera, apabila tidak ditolong sakitnya akan bertambah parah. Sehingga dalam sistem IGD, dikenal istilah *initial assessment* (Kartikawati, 2011 & Sheehy, 2009)

Sistem *initial assessment* merupakan salah satu penerapan sistem manajemen risiko di IGD sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhannya dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan *initial assessment* sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. *Initial assessment* merupakan bagian terpenting dari semua proses penilaian pasien sampai dengan melakukan penanganan terhadap semua keadaan yang mengancam nyawa (Oman, Koziol & Scheetz, 2008). *Initial assessment* juga memiliki fungsi penting di IGD terutama apabila banyak pasien datang pada saat yang bersamaan. Hal ini bertujuan untuk memastikan agar pasien ditangani berdasarkan urutan kegawatannya untuk keperluan intervensi. *Initial assessment* juga diperlukan untuk penempatan pasien ke area penilaian dan penanganan yang tepat serta membantu untuk menggambarkan keragaman kasus di IGD (Gilboy, 2015).

Penelitian Hosnaniah (2014) menyatakan 57,1% perawat telah melaksanakan *initial assessment* sesuai dengan standar prosedur yang telah ditetapkan dan sebanyak 42,9% perawat tidak melaksanakan *initial assessment* sesuai dengan standar prosedur. Penelitian Ainayah, Ahsan dan

Fathoni (2015) menyatakan bahwa pelaksanaan *initial assessment* yang optimal sebanyak 37% dan pelaksanaan *initial assessment* tidak optimal sebanyak 63%. Hasil penelitian Cone (2009) dengan menilai keakuratan dan kecepatan paramedis dalam menerapkan *initial assessment* pada 52 korban skenario, dengan hasil *initial assessment* oleh paramedis tersebut adalah 78,8% akurat dan 21,2% tidak akurat dalam melakukan *initial assessment*.

Hasil penelitian Sunaryo (2010) memperlihatkan kegiatan survei awal sesuai dengan standar prosedur diantaranya sesuai dengan standar prosedur dengan kriteria baik 100%, penilaian prioritas sesuai prosedur dengan kriteria baik 96%, kegiatan tindakan *initial assessment* sesuai prosedur dengan kriteria cukup sebesar 66%. Penelitian Gurning (2013) menyatakan bahwa hasil observasi awal 5 dari 10 tenaga kesehatan IGD dan termasuk perawat didalamnya melakukan kesalahan dalam penempatan pasien. Penempatan pasien yang dilakukan tidak sesuai dengan hasil *initial assessment*.

Petugas kesehatan IGD dalam melakukan *initial assessment* harus berdasarkan standar ABCDE (*Airway*: jalan nafas, *breathing*: pernapasan, *circulation*: sirkulasi, *Disability*: ketidakmampuan, *Exposure*: paparan) (Krisanty, 2009). *Initial assessment* dapat dilakukan oleh dokter ahli, dokter umum ataupun tenaga keperawatan sesuai dengan kelas atau kebijaksanaan yang ditetapkan. Perawat terlatih yang telah memiliki pengalaman di ruang gawat darurat, dapat berperan sebagai petugas *initial assessment* (Kristyanty, Manurung, Suratul et al, 2009, Musliha, 2010; Oman, Koziol & Scheetz, 2012).

Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menopang Kabupaten Tasikmalaya bagian selatan. Puskesmas Karangnunggal melayani fasilitas rawat inap untuk pasien-pasien tertentu. Pelayanan gawat darurat dilayani selama 24 jam. Data tenaga keperawatan di Ruang IGD menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan perawat sebagian besar DIII yaitu sebanyak 8 orang, dan SI sebanyak 6 orang. Perawat yang telah mengikuti pelatihan pertolongan pertama pada gawat darurat (PPGD) dan *basic trauma life support and basic cardiac life support* (BTCLS) sebanyak 9 orang dari 14 orang perawat. Perawat yang belum mengikuti pelatihan mendapatkan pengetahuan dan keterampilan melakukan *initial assessment* yang diberikan oleh kepala ruangan atau perawat yang telah mengikuti pelatihan (Laporan tahunan Puskesmas, 2016).

Peneliti menemukan bahwa terdapat sebagian petugas kesehatan IGD tidak melakukan *initial assessment* pada saat menerima pasien baru, sebagian petugas juga melakukan *initial assessment* pada saat pasien masih berada di depan pintu IGD atau pada saat pasien turun dari kendaraan padahal pasien yang mereka terima tidak dalam keadaan gawat darurat, kemudian pasien langsung di tempatkan berdasarkan hasil *initial assessment* yang mereka lakukan di depan pintu IGD secara kasat mata dan tidak melakukan pemeriksaan terlebih dahulu di tempat tidur. Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran

pelaksanaan *initial assessment* oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut, bagaimanakah gambaran pelaksanaan *initial assessment* oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan *initial assessment* oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya pelaksanaan *initial assessment* oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya berdasarkan usia
- b. Diketuainya pelaksanaan *initial assessment* oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya berdasarkan lama bekerja.
- c. Diketuainya pelaksanaan *initial assessment* oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya tingkat pendidikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis baik secara teoritis dan praktis mengenai pelaksanaan *initial assessment* pada pasien yang mengalami kegawatan darurat. Serta sebagai sarana aplikasi dalam menerapkan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan untuk menambah pengalaman serta wawasan, khususnya yang berhubungan dengan pelaksanaan *initial assessment*.

2. Bagi FIKes Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan untuk catur dharma perguruan tinggi.

3. Profesi keperawatan

Hasil peneliti ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu, khususnya dalam ilmu keperawatan tentang pelaksanaan *initial assessment* di ruang IGD.

4. Puskesmas Karangnunggal Kabupaten tasikmalaya

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam pemikiran dan motivasi dalam pemberian pelatihan tentang pelaksanaan *initial assessment* di ruang IGD menuju ke pelayanan prima.

5. Peneliti Selanjutnya

Sebagai data/informasi dasar bagi peneliti yang lain yang akan melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan pelaksanaan *initial assessment* pada pasien yang mengalami kegawatan darurat.

