

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan dasar atau kesehatan rujukan atau juga upaya pelayanan kesehatan penunjang. Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yang paling dominan adalah faktor sumber daya manusia yang mencakup pengetahuan dan keterampilan agar dapat memberikan jasa tertentu (Suryawati,2014).

Salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan terhadap masyarakat pada kasus penyakit akut maupun cedera dalam kategori gawat darurat. (Kartikawati, 2014). Keadaan gawat darurat merupakan suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (UndangUndang Republik Indonesia nomor 44 tentang rumah sakit, 2009).

Sebagai unit pertama yang memberikan pertolongan bagi pasien gawat darurat menjadikan Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai salah satu indikator mutu layanan rumah sakit. Setiap Instalasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit

memiliki standar pelayanan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomer 856 Tahun 2009 tentang standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Peraturan tersebut menjelaskan bahwa setiap IGD harus melakukan pelayanan gawat darurat selama 24 jam penuh selama 7 hari berturut-turut, memiliki kebijakan dan prosedur penggolongan pasien, dan evaluasi serta pengendalian mutu. Setiap pasien yang masuk ke IGD dilakukan pemilahan berdasarkan tingkat kategori kegawatan seperti gawat darurat, gawat tidak darurat, tidak gawat tidak darurat.

Kategori pasien gawat darurat dapat dinilai dari tingkat kesadaran, gangguan sirkulasi dan kepatenan jalan napas apabila pasien mengalami kegawat daruratan perlu penanganan cepat, tepat dan akurat. Kemampuan petugas kesehatan dalam menilai dan mengambil keputusan mengenai kondisi pasien sangat dibutuhkan berdasarkan jenis kegawatdaruratan sehingga dapat mencegah kecacatan dan kematian pasien.

Menurut Depkes RI, 2005 menyatakan bahwa perawat yang bertugas di ruang lingkup triase adalah perawat yang sudah terampil atau sudah tersertifikasi pelatihan kegawat daruratan. Perawat yang memiliki pengalaman dan tingkat pengetahuan yang cukup mengenai triase ditempatkan di ruang triase, sehingga pasien dapat menerima tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan, untuk mendapatkan penanganan yang optimal. Selain adanya perawat yang sudah terampil, di IGD juga terdapat dokter sebagai mitra kerja yang dapat melakukan triase sebagai mana yang dilakukan oleh perawat.

Terdapat beberapa metode-metode yang digunakan untuk mengolah hasil dari pemilahan triase. Metode ini diambil dari beberapa negara, antara lain

Australian Triage Scale (ATS) dari Australia, *Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)*, *Emergency Severity Index (ESI)* dari Amerika Serikat, *Manchester Triage Scale (MTS)* dari Inggris, , dan *Singapore Patient Acuity Category Scale (PACS)*. Pada semua metode triase pada dasarnya sama dalam penggunaannya, namun yang berbeda pada cara penilaian kegawatan pada pasiennya, dimana teknik yang dilakukan menggunakan skor dan warna untuk menilai kegawatan pada pasien.

Hasil pemilahan atau penyaringan di triase membutuhkan data tertulis sehingga terjadi kesinambungan pelayanan, antara petugas triase dan petugas tim medis lain di IGD, untuk selanjutnya data tersebut dapat digunakan sebagai acuan oleh petugas medis lain dalam penanganan kegawatdaruratan. Pentingnya dokumentasi keperawatan ini akan berdampak pada tanggung gugat terhadap pasien apabila ada hal yang tidak diinginkan terjadi. Selain merupakan data rekam medis pasien, dokumentasi menjadi salah satu keberhasilan dalam penentuan jaminan mutu rumah sakit. (Suryawati,2014).

Penilaian triase di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung mengadopsi dan memodifikasi pada *Singapore Patient Acuity Category Scale (PACS)*, dimana terdapat skor yang dipadukan dengan warna. Penentuan warna dapat dilihat dari nilai skor, antara lain merah dengan nilai skor lebih dari 5, kuning 2 sampai dengan 3, hijau 0 sampai dengan 1, dan hitam untuk pasien dengan kondisi meninggal sebelum tiba di rumah sakit atau *Death On Arrival (DOA)*. Skor ditentukan

berdasarkan tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital pasien meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, saturasi oksigen dan suhu.

Hasil studi pendahuluan di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, didapatkan angka kunjungan pasien 3 bulan terakhir 7470 sehingga didapat rata-rata perbulan kurang lebih 2490 pasien. Perawat yang berdinasi di ruang triase berjumlah 3-4 orang, untuk pengerjaan triase dilakukan secara bergantian. Jumlah pasien yang datang setiap harinya kurang lebih 80 pasien.

Berdasarkan data sumber daya manusia, perawat yang bertugas di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung berjumlah 17 orang perawat diantaranya terdiri dari 13 orang lulusan D3 Keperawatan dan 4 orang lulusan S1 Keperawatan, sedangkan perawat yang sudah tersertifikasi pelatihan PPGD 1 maupun PPGD 2 berjumlah 14 orang perawat dan 3 orang perawat perlu memperpanjang sertifikasinya kembali.

Permasalahan dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti triase di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung terdapat banyak temuan dalam pengisian skor pada formulir triase banyak yang tidak terisi secara lengkap, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti, ketidakpatuhan perawat dalam mengisi formulir, atau banyaknya kunjungan pasien di jam – jam tertentu sehingga tidak adanya waktu yang cukup bagi petugas untuk melengkapi formulir triase. Data yang dihasilkan ditemukan banyak formulir triase yang terisi hanya ceklis warna saja tanpa ada pengisian skor. Pada hasil pengamatan tanggal 21 Agustus 2019 dari 10 sampel status rekam medis pasien didapatkan data bahwa 8 formulir triase tidak

terisi secara lengkap seperti dalam kolom ceklis warna, jam datang, dan tanda-tanda vital pasien.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan bahwa sudah beberapa kali dilakukan evaluasi dan sosialisasi kepada perawat terkait dengan pengisian formulir triase secara lengkap segera setelah pemeriksaan terhadap pasien, disamping itu kepala ruangan berusaha menunjuk perawat yang bertugas di triase setiap shiftnya. Biasanya setelah adanya evaluasi akan ada perbaikan namun dalam beberapa minggu akan kembali seperti sebelumnya. Kondisi ini terjadi dikarenakan tidak adanya evaluasi yang rutin dilakukan kepala ruangan ataupun tidak adanya peringatan tertulis bagi yang melanggar.

Kepala ruangan mengatakan beberapa waktu yang lalu terdapat kejadian dimana pasien datang ke IGD dengan keluhan mual dan muntah, pasien tersebut ditangani sesuai dengan keluhanannya, namun setelah waktu berselang pasien mengalami kejang dan henti jantung. Pada dokumentasi triase menunjukkan nilai skor 1 (tidak gawat darurat), namun ketika pasien masuk ke dalam ruang IGD skor yang muncul adalah 5 (gawat darurat).

Tabel 1.1
Distribusi Karakteristik Kasus Kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat RS Muhammadiyah Bandung (n=15)

No	Bulan	Kasus Gawat Darurat	Kasus Tidak Gawat Darurat	Total
1	Agustus 2019	455	2035	2490
2	September 2019	303	2351	2654
3	November 2019	87	2413	2326
	Total	845	6625	7470

Rosyadi (seperti yang dikutip Renny 2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan triage di rumah sakit yaitu jumlah tenaga medis yang sesuai dengan jumlah pasien yang datang, fasilitas yang memadai, persepsi keluarga terhadap penanganan dan tingkat pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triage. Renny (2014) menyatakan bahwa masalah yang timbul pada perawat di ruang triase salah satunya yaitu pengetahuan mengenai kategori triase, hal ini berpengaruh pada pengambilan keputusan yang tepat terhadap pasien. Florensus (2015), mengatakan bahwa faktor pengetahuan dan sikap perawat merupakan hal yang berpengaruh terhadap berlangsungnya kelengkapan dokumen triase di IGD.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Kelengkapan Dokumen Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah”.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

Adakah hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kelengkapan dokumen triase di IGD Sakit Muhammadiyah Bandung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap triage dengan kelengkapan dokumentasi di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang metode triase PACS di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- b. Untuk mengidentifikasi kelengkapan dokumentasi triase di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan dokumen dalam pelaksanaan triase di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

D. Sistematika Penulisan

Penelitian ini meliputi sebuah pendahuluan yang berkaitan dengan uraian penting tentang sebuah pelaksanaan triase di IGD, kemudian terdapat perumusan masalah yang berisi tentang apa yang menjadi pokok permasalahan penelitian.

Pengetahuan dan kelengkapan dokumen perawat menjadi faktor pokok dalam penelitian yang membahas tentang triase. Pada tujuan penelitian ini diharapkan mendapatkan nilai positif pada petugas kesehatan dalam hal ini terutama perawat dalam pelaksanaan triase di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Pada tinjauan pustaka terdapat landasan teoritis yang berdasarkan pada buku dan jurnal yang berkaitan dengan triage di gawat darurat. Terdapat penelitian yang relevan pada tinjauan pustaka yang diikuti dengan kerangka teori juga konsepnya.

Pada metoda penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 15 responden.

E. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak diantaranya:

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini di harapkan mampu membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya dalam ruang lingkup IGD.

2. Manfaat Praktis

a. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan bagi peneliti tentang triase di IGD.

b. Perawat atau Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tentang arti pentingnya peningkatan pengetahuan juga pendokumentasian petugas dalam rangka meningkatkan kemampuan petugas khususnya perawat dalam pelaksanaan triase di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah

Bandung.

c. Institusi

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan bisa meningkatkan kinerja tenaga perawatnya sehingga dapat terselenggaranya pelayanan

yang cepat, tepat dan akurat pasien gawat darurat di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Selain itu diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menciptakan suatu kebijakan yang dibuat oleh pihak institusi agar pelayanan sesuai dengan standar mutu institusi rumah sakit.

d. Penelitian selanjutnya

Manfaat dari penelitian ini diharapkan menjadi pembantu peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya.

F. Materi Skripsi

Penelitian ini menjadi pokok utama masalah yaitu tentang hubungan pengetahuan dengan kelengkapan dokumen terhadap pelaksanaan triase di IGD Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Data yang dihasilkan melalui pemantauan peneliti terhadap petugas yang bertugas di triase.

