

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

- **Rumah sakit**

- Pengertian rumah sakit

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian. Rumah sakit juga merupakan institusi yang dapat memberi keteladanan dalam budaya hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan (Depkes RI. 2009).

- Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Depkes RI (2009) rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas rumah sakit mempunyai fungsi :

- Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- 10

- Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam

rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

- **Instalasi gawat darurat (IGD)**

- Pengertian instalasi gawat darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah area di dalam sebuah rumah sakit yang dirancang dan digunakan untuk memberikan standar perawatan gawat darurat untuk pasien yang membutuhkan perawatan akut atau mendesak. (*Queensland Health ED*, 2012). Unit ini memiliki tujuan utama yaitu untuk menerima, melakukan triase, menstabilisasi, dan memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang membutuhkan resusitasi dan pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (*Australian College for Emergency Medicine*, 2014).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Kemenkes, 2009).

Australian Triase Scale (ATS) dirancang untuk digunakan di rumah sakit berbasis layanan darurat di seluruh Australia dan Selandia Baru. Ini adalah skala untuk penilaian kegawatan klinis. Meskipun terutama alat klinis untuk memastikan bahwa pasien terlihat secara tepat waktu, sepadan dengan urgensi

klinis mereka, ATS juga digunakan untuk menilai kasus. Skala ini disebut triase kode dengan berbagai ukuran hasil (lama perawatan, masuk ICU, angka kematian) dan konsumsi sumber daya (waktu staf, biaya). Ini memberikan kesempatan bagi analisis dari sejumlah parameter kinerja di Unit Gawat Darurat (Ika subekti, 2013).

Semua pasien yang datang ke sebuah unit gawat darurat harus di triase pada saat kedatangan oleh tenaga terlatih dan perawat berpengalaman. Penilaian triase dan kode ATS dialokasikan harus dicatat. Perawat triase harus memastikan penilaian ulang terus menerus dari pasien yang menunggu, dan, jika gambaran klinis perubahan, pengulangan triase pasien disesuaikan. Perawat triase juga dapat memulai investigasi sesuai atau manajemen awal sesuai pedoman organisasi. Perawat triase berlaku kategori ATS dalam menanggapi pertanyaan: *"Pasien ini harus menunggu*

untuk penilaian medis dan pengobatan tidak lebih dari "

Area triase harus mudah diakses dan tandanya jelas. Ini termasuk ukuran dan desain harus memungkinkan untuk pemeriksaan pasien, privasi dan akses visual untuk pintu masuk dan ruang tunggu, serta untuk keamanan staf. Daerah harus dilengkapi dengan peralatan darurat, fasilitas untuk kewaspadaan standar (Fasilitas cuci tangan, sarung tangan), langkah-langkah keamanan (alarm tekanan atau akses siap untuk keamanan bantuan), perangkat komunikasi yang memadai (telepon dan / atau interkom dll) dan fasilitas untuk triase merekam informasi (Ika subekti, 2013)

Uraian skala ats kategori pengobatan ketajaman (maksimum waktu

tunggu) kinerja indikator **threshold** ATS 1 Segera 100% ,ATS 2 10 menit 80%, ATS 3 30 menit 75%, ATS 4 60 menit 70% ,ATS 5 120 menit 70% (Ika subekti, 2013).

- Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (*response time*) (Depkes RI. 2006).

Prosedur pelayanan di suatu rumah sakit, pasien yang akan berobat akan diterima oleh petugas kesehatan setempat baik yang berobat di rawat inap, rawat jalan (poliklinik) maupun di IGD untuk yang penyakit darurat/*emergency* dalam suatu prosedur pelayanan rumah sakit. Prosedur ini merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan rumah sakit dalam melayani pasien secara baik atau tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab (Depkes RI, 2006).

Pentingnya diatur standar IGD karena pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat.

Prinsip umum pelayanan IGD di rumah sakit adalah : Depkes RI (2010)

- Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki

kemampuan : melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilitasi (*life saving*).

- Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
- Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
- Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
- Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana)
- Setiap Rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi.

- Triage

Triage adalah perawatan terhadap pasien yang didasarkan pada prioritas pasien (atau korban selama bencana) bersumber pada penyakit/ tingkat cedera, tingkat keparahan, prognosis dan ketersediaan sumber daya. Dengan *triage* dapat ditentukan kebutuhan terbesar pasien/korban untuk segera menerima perawatan secepat mungkin. Tujuan dari *triage* adalah untuk mengidentifikasi pasien yang

mebutuhkan tindakan resusitasi segera, menetapkan pasien ke area perawatan untuk memprioritaskan dalam perawatan dan untuk memulai tindakan diagnostik atau terapi.

Triage departemen emergensi memiliki beberapa fungsi diantaranya :

- Identifikasi pasien yang tidak harus menunggu untuk dilihat,
- Memprioritaskan pasien (Mace and Mayer, 2013). Berbagai macam sistem triage telah digunakan diseluruh dunia yaitu *The Australian Triage Scale* (ATS), *The Manchester Triage Scale*, *The Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS) dan *Emergency Severity Index* (ESI). CTAS (*Canadian Triage and Acuity Scale*) diakui sebagai sistem *triage* yang handal dalam penilaian pasien dengan cepat. Keandalan dan validitasnya telah dibuktikan dalam triage pada pasien pediatrik dan pasien dewasa (Lee, Et al, 2011).

Pengambilan keputusan triage didasarkan pada keluhan utama, riwayat medis, dan data objektif yang mencakup keadaan umum pasien serta hasil pengkajian fisik yang terfokus (Oman, 2008).

Prioritas adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul. Beberapa hal yang mendasari klasifikasi pasien dalam sistem triage adalah kondisi klien yang meliputi :

- **Gawat**, adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan dengan cepat dan tepat.
- **Darurat**, adalah suatu keadaan yang tidak mengancam nyawa tapi

memerlukan penanganan cepat dan tepat seperti kegawatan.

- **Gawat darurat**, adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa disebabkan oleh gangguan ABC (*Airway* / jalan nafas, *Breathing* / pernafasan, *Circulation* / sirkulasi), jika tidak ditolong segera maka dapat meninggal / cacat (Wijaya, 2010).

Alur dalam proses *triase*.

- Pasien datang diterima petugas / paramedis UGD.
- Diruang triase dilakukan anamnesa dan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatannya oleh perawat.
- Bila jumlah penderita/korban yang ada lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan di luar ruang triase (di depan gedung IGD).
- Penderita dibedakan menurut kegawatannya dengan memberi kode warna:
 - Segera-*Immediate* (merah). Pasien mengalami cedera mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera. Misalnya: *Tension pneumothorax*, distress pernafasan ($RR < 30x/mnt$), perdarahan internal, dsb.
 - Tunda-*Delayed* (kuning) Pasien memerlukan tindakan defintif tetapi tidak ada ancaman jiwa segera. Misalnya : Perdarahan laserasi terkontrol, fraktur tertutup pada ekstremitas dengan perdarahan terkontrol, luka bakar $< 25\%$ luas permukaan tubuh.
 - *Minimal* (hijau). Pasien mendapat cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan. Misalnya : Laserasi

minor, memar dan lecet, luka bakar superfisial.

- *Expextant* (hitam) Pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapat pertolongan. Misalnya : Luka bakar derajat 3 hampir diseluruh tubuh, kerusakan organ vital.
- Penderita/korban mendapatkan prioritas pelayanan dengan urutan kode warna.
- Penderita/korban kategori triase merah dapat langsung diberikan pengobatan diruang tindakan UGD. Tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, penderita/korban dapat dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke rumah sakit lain.
- Penderita dengan kategori triase kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori triase merah selesai ditangani (Muslimah, 2010).
- Penderita dengan kategori triase hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka penderita/korban dapat diperbolehkan untuk pulang.
- Penderita kategori triase hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah. (Rowles, 2007).

- **Konsep Pengetahuan**

- Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2012).

- Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

- Tahu (*know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan- pertanyaan.

- Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

- Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

- Analisa (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen

yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

- Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen- komponen pengetahuan yang dimiliki.

- Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

- Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

- Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

- Media masa / sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

- Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

- Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

- Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

- Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

- Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga

hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

- Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- Baik (jawaban terhadap kuesioner 76 – 100% benar)
- Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56 – 75% benar)
- Kurang (jawaban terhadap kuesioner < 56% benar)

Adapun rumus mengetahui skor prosentase (Arikunto, 2010) :

Keterangan :

P = prosentase

x = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah seluruh item soal

- **Kerangka teori**

Merah
Kuning
Hitam
Hijau

Darurat tidak gawat
Gawat tidak darurat

Tidak gawat tidak darurat
Gawat darurat

Konsep Triase

Faktor pendukung

- Pendidikan
- Media Massa
- Sosial budaya dan ekonomi
- Lingkungan
- Pengalaman

Gambaran pengetahuan tentang kegawatdaruratan



Keterangan :

: di teiti

: tidak diteliti''

Skema

2.1 Kerangka Teori

- **Kerangka konsep**

Kerangka konsep merupakan konsep-konsep yang dikembangkan dengan mengacu pada tujuan penelitian yang telah dirumuskan dan didasari oleh kerangka teori yang ada (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini hanya terdiri dari variabel tunggal, yaitu tingkat pengetahuan tentang pelaksanaan triage. Berikut ini di gambarkan variabel dalam penelitian sebagai berikut .:

Faktor pendukung

- Pendidikan
- Media Massa
- Sosial budaya dan ekonomi
- Lingkungan
- Pengalaman



Gambaran pengetahuan tentang pelaksanaan triage

Skema

2.2 Kerangka Konsep