

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pasien yang datang ke rumah sakit terdiri dari orang yang sakit ringan sampai berat. Pasien dengan sakit ringan sampai sedang bisa ditangani di poliklinik atau rawat jalan, sedangkan pasien dengan kondisi berat atau yang bersifat kegawat daruratan bisa langsung ke IGD (Permenkes, 2020). Banyaknya pasien yang datang di IGD membuat perawat harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak (Krisanty, 2009).

Pada tahun 2017, Institusi Kesehatan Dunia mengidentifikasi 98.000 pasien meninggal setiap tahun akibat dari pengambilan keputusan yang buruk dalam perawatan kesehatan. Pengambilan keputusan sangat penting dalam menentukan Asuhan Keperawatan pada pasien. Perawat harus mempertimbangkan faktor yang berpotensi mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Nibbelink, 2017). Pengambilan keputusan klinis berdasarkan kategori prioritas pasien, menentukan tatalaksana Asuhan Keperawatan yang akan diterima oleh pasien (Varndell, 2019).

Sebuah studi di Amerika Serikat melaporkan bahwa dari 1 juta kejadian *Miokard Infark* sekitar 350.000 pasien meninggal di fase akut yang ditangani di IGD diakibatkan karena kerusakan otot jantung yang permanen dan bahkan kematian ketika penanganan *Miokard Infark* yang terlambat (Sanders & DeVon, 2016).

Perawat profesional tentu saja akan mampu mengambil keputusan klinis agar masalah pasien dapat diatasi dengan cepat dan tepat. Kurangnya kemampuan perawat dalam mengambil keputusan dalam situasi yang kritis tentu saja akan membahayakan pasien dan menimbulkan kerugian bagi pasien, diantaranya pasien akan terlambat untuk mendapatkan bantuan hidup, kondisi pasien akan semakin memburuk dan akibat yang paling fatal adalah kematian (Potter & Perry, 2009). Pengambilan keputusan merupakan suatu pendekatan sistematis untuk menyelesaikan suatu masalah. Pengambilan keputusan dalam penyelesaian masalah membutuhkan kemampuan yang mendasar bagi praktisi kesehatan, khususnya dalam asuhan keperawatan (Dolan, 2017).

Pasien dirawat inap di rumah sakit dapat berada dalam kondisi stabil, namun dapat juga dalam kondisi tidak stabil. Pasien yang tidak stabil kondisinya idealnya dirawat di ruang perawatan intensif. Tingginya kebutuhan ruang perawatan intensif yang tidak sebanding dengan ketersediaan ruang intensif menyebabkan pasien dalam kondisi tidak stabil dirawat di ruang biasa dengan segala keterbatasannya. Pasien tersebut berisiko mengalami perburukan kondisi klinis yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Terdapat berbagai kejadian pasien di ruang rawat inap mengalami henti jantung mendadak

(*Sudden Cardiac Arrest*) atau kejadian meninggal yang tak diharapkan dan tak terhindarkan di ruangan rawat inap (Taenzer, 2011).

Deteksi dini melalui pengkajian harus dilakukan secara terfokus dan berkesinambungan sehingga data yang dihasilkan dapat digunakan untuk merawat pasien sebaik mungkin. Kegagalan perawat mengenali perubahan kondisi klinis pasien di ruang rawat inap rumah sakit dapat mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan, misalnya mengakibatkan pemindahan pasien yang tidak direncanakan ke unit perawatan intensif (*ICU*), kejadian henti jantung (*cardiac arrest*) dan kematian (Nurmalia, 2018). Ketidakmampuan perawat dalam menentukan kriteria masuk *ICU* dapat membuat pasien mengalami perburukan kondisi bahkan kematian karena esensi penting keperawatan terletak pada proses pengambilan keputusan, yang tidak didasarkan pada lingkungan atau alat tertentu, tetapi pada pemahaman yang benar tentang fisiologi dan psikologi (Suwardiyanto, Heru, 2020). Seperti yang pernah terjadi beberapa bulan yang lalu, pasien sudah mengalami gangguan eliminasi sejak siang, pasien tidur terus dari siang dan tidak mau makan, perawat tidak ada yang melaporkan ke dokter penanggung jawab terkait kondisi pasien. Dan pada malam hari ketika diperiksa oleh dokter bangsal ternyata pasien mengalami penurunan kesadaran dan membutuhkan perawatan intensive. Dari kejadian tersebut, dapat diartikan jika perawat memahami kriteria masuk *ICU*, diharapkan kejadian tersebut tidak terulang lagi. Berdasarkan kasus tersebut dan studi pendahuluan yang dilakukan, dari 5 perawat yang diwawancarai 3 orang menjawab tidak tahu tentang kriteria

masuk *ICU* dan 2 orang menjawab tahu tentang kriteria masuk *ICU*. Dari hasil wawancara juga didapatkan data bahwa perawat belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang kriteria pasien masuk di *ICU* dan berdasarkan keterangan dari manajer keperawatan menyebutkan bahwa belum pernah melakukan sosialisasi terhadap unit terkait. Dengan demikian, tingkat pengetahuan perawat tentang kriteria masuk pasien *ICU* di Rumah Sakit Bethesda Lempuyangwangi perlu untuk dianalisis dan ditingkatkan, sehingga perawat di Rumah Sakit tersebut dapat mendeteksi secara tepat untuk menentukan penanganan yang tepat pula.

B. Rumusan Masalah

Rumusan permasalahan penelitian ini adalah bagaimana kemampuan perawat dalam menentukan kriteria pasien masuk *Intensive Care Unit (ICU)* RS Bethesda Lempuyangwangi tahun 2023”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kemampuan perawat dalam menentukan kriteria pasien masuk *Intensive Care Unit (ICU)* di RS Bethesda Lempuyangwangi tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi karakteristik perawat di RS Bethesda Lempuyangwangi berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama bekerja pada bulan Januari 2023

- b. Mengetahui distribusi katagori tingkat kemampuan perawat dalam menentukan kriteria pasien masuk *Intensive Care Unit (ICU)* dari sisi kognitif, afektif, psikomotor di RS Bethesda Lempuyangwangi pada bulan Januari 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RS Bethesda Lempuyangwangi

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada RS Bethesda Lempuyangwangi tentang kemampuan perawat dalam menentukan kriteria masuk *ICU*.

2. Bagi Akademisi

Peneliti lain dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan perbandingan dan pertimbangan untuk melakukan penelitian lain yang serupa dengan penelitian ini.

3. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan serta masukan dalam meningkatkan kualitas dalam menentukan kriteria masuk.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman pribadi dalam hal penelitian tentang kriteria masuk pasien *ICU*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel keaslian penelitian dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1
Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Darmayanti (2013)	Analisis Kompetensi Perawat Ruang Intensif (<i>Intensive Care Unit</i>) Rumah Sakit Tabanan Tahun 2013	Peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Populasi dan sampel penelitian kuantitatif adalah perawat <i>ICU</i> sedangkan informan untuk kualitatif adalah manajemen SDM rumah sakit umum Tabanan. Pengumpulan data kuantitatif melalui pengisian kuesioner dan pengamatan. Sampel penelitian kuantitatif adalah 19 perawat pelaksana ruang <i>ICU</i> RSUD Tabanan. Informan	Hasil penelitian menunjukkan kompetensi perawat di <i>ICU</i> RSUD Tabanan kurang dari nilai standar yang diharapkan. Dalam penelitian ini juga diketahui adanya hubungan yang bermakna antara sistem rekrutmen, sistem penempatan dan orientasi serta pengembangan SDM dengan kompetensi perawat. Standar sistem penempatan tenaga perawat yang sesuai kompetensi perawat saat ini belum ada. Sedangkan sistem rekrutmen, orientasi perawat dan pengembangan SDM belum berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan.	1. Sama – sama menganalisa kemampuan perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian pada penelitian sebelumnya adalah di RS Tabanan sedangkan pada penelitian ini di RS Bethesda Lempuyangwangi. 2. Pada penelitian sebelumnya, dilakukan pada tahun 2013 sedangkan penelitian saat ini adalah tahun 2023. 3. Variabel penelitian pada penelitian sebelumnya adalah kompetensi perawat ruang intensif, sedangkan pada penelitian ini, variabel yang diteliti pada saat ini adalah kemampuan perawat dalam menentukan kriteria

Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		<p>penelitian kualitatif sejumlah 4 orang informan yang terdiri dari kepala ruangan ICU, ketua komite keperawatan, kepala bidang keperawatan dan kepala bidang kepegawaian yang merupakan orang-orang yang berperan dalam penerimaan dan pengembangan tenaga perawat di RSUD Tabanan</p>			<p>masuk ICU.</p> <p>4. Tujuan penelitian sebelumnya adalah untuk menganalisis hubungan antara sistem rekrutmen, sistem penempatan dan orientasi serta pengembangan SDM terhadap kompetensi Perawat. Sedangkan pada penelitian ini peneliti bertujuan untuk menganalisis kemampuan perawat dalam menentukan kriteria pasien masuk.</p> <p>5. Pada penelitian sebelumnya, peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, sedangkan pada penelitian ini peneliti menggunakan analisa deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.</p>
Yuwanti (2018)	Analisis Kemampuan Perawat Dalam Pengkajian Nyeri	Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sampel dalam	Kemampuan kognitif perawat mampu menjelaskan konsep SKA, konsep pengkajian nyeri pada pasien SKA. Kemampuan	1. Sama – sama menganalisa tingkat kemampuan Perawat	1. Variabel pada penelitian sebelumnya adalah tentang kemampuan perawat dalam

Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	<p>Pada Pasien Sindrom Koroner Akut Di Ruang Rawat Inap Umum dan <i>HCU</i> Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta</p>	<p>penelitian ini adalah lima partisipan, peneliti menggunakan tehnik <i>purposive sampling</i>. Pengambilan data menggunakan wawancara mendalam. Analisis data dengan cara transkripsi, koding, kategori, tema, menulis gabungan dari fenomena dan triangulasi observasi. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rawat Inap dan <i>HCU</i> Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta. Tanggal penelitian 21 Agustus 2018 sampai dengan 22 September 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap dan <i>HCU</i> Rumah sakit Panti Nugroho</p>	<p>afektif perawat mampu memiliki sikap empati, kepekaan, bersedia berespon terhadap kondisi pasien SKA dan sikap care. Kemampuan psikomotor perawat alat pengukuran nyeri tidak dibawa, pengkajian masih fokus ke skala nyeri dan lokasi saja.</p>		<p>pengkajian nyeri pada pasien Sindrom Koroner Akut sedangkan variabel yang diteliti pada saat ini adalah kemampuan perawat dalam menentukan kriteria masuk <i>ICU</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Metode yang digunakan dalam penelitian sebelumnya adalah dengan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi sedangkan pada peneliti menggunakan metode kuantitatif. 3. Populasi yang diambil dari penelitian sebelumnya adalah perawat ruang rawat inap umum dan <i>HCU</i> Rumah Sakit Panti Rini Kalasan sedangkan pada penelitian saat ini perawat yang berada di ruang rawat inap, rawat jalan dan IGD. 4. Instrumen yang dipakai pada penelitian sebelumnya adalah menggunakan pedoman

Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Yogyakarta yang berjumlah 19 orang perawat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> .			wawancara semi terstruktur sedangkan pada penelitian menggunakan instrument kuisioner.
Ningrum (2019)	Analisis Kemampuan Perawat Dalam Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Yogyakarta Tahun 2019	Penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Tempat Penelitian adalah Unit Gawat Darurat, Rawat Jalan, Kamar Bedah dan <i>Homecare</i> dan Unit Rawat Inap, <i>High Care Unit (HCU)</i> Rumah Sakit Panti Rini Kalasan yang dilakukan pada tanggal 23 sampai dengan 28 Desember 2018. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>non probability sampling</i> melalui teknik <i>purposive sampling</i> . Populasi	Kemampuan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Panti Rini Kalasan Yogyakarta tahun 2019 meliputi kemampuan kognitif, afektif sampai ranah tertinggi, kemampuan psikomotor sampai penyesuaian pola gerakan.	Sama – sama menganalisa tingkat kemampuan Perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel pada penelitian sebelumnya adalah tentang kemampuan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan sedangkan variabel yang diteliti pada saat ini adalah kemampuan perawat dalam menentukan kriteria masuk <i>ICU</i> 2. Metode yang digunakan dalam penelitian sebelumnya adalah dengan deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi sedangkan pada peneliti menggunakan metode kuantitatif. 3. Populasi yang diambil dari penelitian sebelumnya adalah

Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		<p>adalah 66 perawat pelaksana. Sampel berjumlah empat partisipan dengan teknik <i>purposive sampling</i>. Analisis data menggunakan analisis isi.</p>			<p>perawat pelaksana di Unit Gawat Darurat, Rawat Jalan, Kamar Bedah, <i>Homecare</i> dan Unit Rawat Inap, <i>High Care Unit (HCU)</i> Rumah Sakit Panti Rini Kalasan sedangkan pada penelitian saat ini perawat yang berada di ruang rawat inap, rawat jalan dan IGD.</p> <p>4. Instrumen yang dipakai pada penelitian sebelumnya adalah Peneliti itu sendiri atau <i>human instrumen</i> sedangkan pada peneliti menggunakan <i>instrument kuisioner</i>.</p>

STIKES BETHESDA YAKKUM