

PROFIL INOVASI DAERAH

OSIS SELALU DE START (OPTIMALISASI SISTEM TRIASE MELALUI METODE START (Simple Triage and Rapid Treatment))

RANCANG BANGUN INOVASI

DASAR HUKUM

1. Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. UU RI Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

PERMASALAHAN

Puskesmas merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah. Dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya di singkat menjadi UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meyediakan pelayanan kesehatan meliputi rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit, pelayanan persalinan normal, perawatan di rumah (home care) dan pelayanan gawat darurat.

Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas yang memberikan pertolongan pertama dan jalan pertama masuknya pasien dengan gawat darurat. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat melakukan penanganan kegawatdaruratan karena merupakan gerbang utama menentukan kualitas pelayanan di Puskesmas, pelayanan diberikan harus cepat dan tepat serta terhitung.

Salah satu indikator mutu pelayanan klinis di ruang tindakan dan gawat darurat

adalah kemampuan menangani life saving. Salah satu indikatornya adalah meningkatkan manajemen tatalaksana sistem triase pasien di ruang tindakan dan gawat darurat. Pelayanan gawat darurat mengacu pada konsep triase dimana pasien akan dilayani berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya. Secepat apapun pasien datang, namun masih ada kondisi pasien lain yang lebih gawat, maka ruang tindakan dan gawat darurat akan memprioritaskan pasien yang kondisinya lebih gawat daripada pasien yang datang terlebih dahulu.

Sistem triase terkait dengan pengambilan keputusan yang cepat, tepat, dan dinamis dalam waktu singkat dengan informasi yang terbatas. Hal ini dapat berjalan dengan baik jika didukung tenaga medis yang kompeten dan sarana yang memadai. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter umum dan perawat yang bertugas di ruang tindakan dan gawat darurat. Dalam peranannya, perawat dan dokter adalah orang yang pertama kali menerima pasien, dan akan mengklasifikasikan pasien sesuai dengan keilmuannya dan diaplikasikan dengan sistem triase. Sedangkan sarana yang dimaksud adalah salah satunya jalur triase dilantai area ruang tindakan dan gawat darurat. Kesalahan dalam melakukan triase dapat mengakibatkan terjadinya overtriase atau undertriase yang berdampak pada penanganan yang diperoleh pasien dan keselamatan jiwa pasien.

Dalam UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

ISU STRATEGIS

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Berdasarkan fokus group diskusi bersama Bapak Kepala Puskesmas UPTD. Puskesmas Tebing Tinggi dan rekan kerja senior di UPTD. Puskesmas Tebing Tinggi, jalur triase pada ruang tindakan dan gawat darurat sudah hilang atau tidak terpasang lagi sejak terjadinya rehab total pada tahun 2019 . Dan sejak saat itu

sistem triase ini jelas sudah tidak berjalan, dan dalam pelaksanaannya kadang terjadi pasien ditempatkan tidak sesuai dengan skala prioritasnya. Jika dibiarkan maka dapat berakibat respon time lebih lama, meningkatnya angka kematian/kecacatan, risiko adanya tuntutan hukum, menurunnya tingkat kepuasaan dan kepercayaan pasien, serta menurunnya mutu pelayanan.

Untuk mendukung agar Pelayanan pada pasien/masyarakat dilakukan sesuai dengan skala prioritasnya sehingga perlu adanya inovasi Osis Selalu De Start yaitu optimalisasi sistem triase melalui metode START (Simple Triage and Rapid Treatment) di UPTD. Puskesmas Tebing Tinggi Kabupaten Balangan untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu.

METODE PEMBAHARUAN

Upaya Yang dilakukan Sebelum Inovasi

Belum optimalnya pelayanan sistem triase di puskesmas menyebabkan terjadinya pasien terlayani tapi tidak sesuai dengan skala prioritasnya, sehingga pasien yang seharusnya mendapatkan pelayanan segera akan mengalami keterlambatan dalam penanganan.

Upaya Yang Dilakukan Setelah Inovasi

Dengan adanya Osis Selalu De Start atau pengoptimalisasian sistem triase ini masyarakat/pasien yang datang ke UPTD. Puskesmas Tebing Tinggi akan mendapatkan pelayanan sesuai dengan penyakit yang dideritanya sehingga dapat menurunkan risiko kematian/kecacatan dan pengaduan pelayanan serta meningkatkan mutu pelayanan. Masyarakat juga perlu diberikan edukasi agar dapat mengerti dan memahami bahwa pelayanan dilakukan berdasarkan skala prioritas tingkat kegawatan bukan sesuai dengan siapa yang pertama datang.

KEUNGGULAN/KEBAHARUAN

Keunggulan dari layanan dengan menggunakan sistem triase ini memudahkan petugas untuk memilah pasien mana yang harus di lakukan tindakan/pelayanan segera dan mana pasien yang dapat dilayanani sesuai dengan no antrian.

TAHAPAN INOVASI

Tahapan dari Inovasi “OSIS SELALU DE START” adalah sebagai berikut:

1. Persiapan

Berkoordinasi dengan Kepala Puskesmas , Dokter, Bidan dan perawat di Puskesmas agar melayanai pasien sesuai dengan skala tingkat kegawat daruratannya/skala prioritasnya .

2. Penetapan

Kemudian dibentuk tim

- 1. Penanggungjawab** : Rusma Wahyudi, SKM.,M.H
- 2. Ketua Pelaksana** : Radina, A.Md.Kep
- 3. Wakil Ketua Pelaksana** : Ns. Sudarto, S.Kep
- 4. Koordinator Pelaksana** : dr. M. Khairan Najmi
- 5. Anggota Pelaksana** :
 - 1) Apt. Assyifa Adelia Frihani, S.Farm
 - 2) Harnah Srianti, A.Md.Far
 - 3) Reza Agus Kurniawan, SKM
 - 4) Hafiz Ansarullah, SKM
 - 5) drg. Taufik Nasrullah
 - 6) Miftahurrahman, A.Md.Kes
 - 7) Andi Mustika Sari, A.Md. Ak
 - 8) M. Arie Ardhani, A.Md.Kes
 - 9) Syahruraji, AMK
 - 10) Idie Hidayat, AMK
 - 11) Ns. Suriandy, S.Kep
 - 12) Noormalita Herlyani, A.Md.Kes
 - 13) Norlyana, AMK
 - 14) Agus Setiawan, AMK
 - 15) Dewi Hendriyani, A.Md.Kep
 - 16) Nesfy Ahzadina, A.Md.Kep
 - 17) Metti Anzani, A.Md.Kep
 - 18) Fathurahman, A.Md.Kep
 - 19) Rini Diani, A.Md.Gz
 - 20) Resty Noor Aziza, S.Gz

- 21) Nurhatifah, A.Md.Kep
- 22) Sri Widayanti, AM.Keb (Bidan Desa Langkap)
- 23) Serty Evinias Dabukke, AM.Keb (Bidan Desa Sungsum)
- 24) Nordiana, A.Md.Keb (Bidan Desa Auh)
- 25) Sahidah, A.Md.Keb (Bidan Desa Juuh)
- 26) Nursyariyah, A.Md.Keb (Bidan Desa Gunung Batu)
- 27) Patimah, A.Md.Keb (Bidan Desa Tebing Tinggi)
- 28) Reni Antika, A.Md.Keb (Bidan Desa Simpang Bumbuan)
- 29) Normasari, A.Md.Keb (Bidan Desa Manyanau)
- 30) Gita Aprilia, A.Md.Keb (Bidan Desa Ajung)
- 31) Misanawati, A.Md.Keb (Bidan Desa Kambiayin)
- 32) Mirasantika, A.Md.Keb (Bidan Desa Dayak Pitap)

3. Pelaksanaan

Melakukan pelayanan sistem triase dengan cara memilah pasien agar dilayani sesuai dengan tingkat kegawat daruratannya.

TUJUAN INOVASI

Tujuan dari Inovasi “OSIS SELALU DE START” ini adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Tebing Tinggi tentang pelayanan yang menggunakan sistem triase.
2. Meningkatkan kemampuan/keterampilan petugas dalam memilah pasien sesuai dengan tingkat kegawat daruratannya.
3. Meningkatkan mutu pelayanan secara prima.

MANFAAT INOVASI

Manfaat dari Inovasi “OSIS SELALU DE START” ini adalah:

1. Terciptanya masyarakat yang sadar dan saling memahami satu sama lain bahwa petugas melayani masyarakat secara keseluruhan akan tetapi memprioritaskan pasien sesuai dengan tingkat kegawat daruratannya.
2. Mengasah kemampuan petugas agar lebih akuntabel, cepat dan tepat dalam melakukan setiap tindakan dan pelayanan yang di berikan ke pada masyarakat.

HASIL INOVASI

Masyarakat dapat terlayani sesuai dengan tingkat kondisi penyakit yang di deritanya sehingga menurunkan risiko terjadinya kecacatan/kematian, pengaduan pelayanan, penurunan mutu pelayanan dan pengetahuan masyarakat tentang pelayanan sistem triase meningkat bahwa pasien/masyarakat dilayani sesuai dengan tingkat kondisi kegawatdaruratannya bukan berdasarkan siapa yang pertama datang.