

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien yang mengalami kondisi kritis dan dirujuk ke IGD adalah pasien yang memerlukan tindakan medis yang segera dan tepat berdasarkan situasi klinisnya (Trifianingsih et al., 2022). Salah satu garda terdepan dalam pelayanan kesehatan darurat yang selalu menjadi fokus utama mendapatkan dukungan terbesar adalah Instalasi Gawat Darurat. Instalasi Gawat Darurat menyediakan perawatan yang cepat, akurat, dan aman untuk kebutuhan mendesak dan untuk mencegah kematian dan kecacatan (Andriana et al., 2023). Prioritas utama dalam penerapan *triage* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah guna untuk menurunkan nilai morbiditas dan mortalitas pada pasien kritis yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat (Trifianingsih et al., 2022). Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) didasarkan pada prinsip memberikan penanganan khusus secara cepat dan efisien tanpa adanya janji temu namun karena keterbatasan sumber daya yang kurang dan waktu tunggu pasien, semakin banyak pasien yang datang ke rumah sakit, penyembuhan menjadi lebih lama, dan hasil penyembuhan serta kepuasan pasien menurun (Tentrem & Sulisetyawati, 2023).

Kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Secara global, peningkatan kunjungan IGD diperkirakan mencapai sekitar 30% setiap tahun. Menurut laporan World Health Organization (WHO) yang dirilis pada tahun 2022, estimasi jumlah secara global, Angka kunjungan pasien ke IGD di seluruh dunia sangat tinggi, mencapai 131,3 juta jiwa, menunjukkan kebutuhan mendesak akan layanan gawat darurat. Dari jumlah tersebut, sekitar 38 juta kunjungan berkaitan dengan cedera, sementara 3 juta kunjungan lainnya terkait masalah psikiatri atau kondisi lainnya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

tahun 2022, Besarnya jumlah kunjungan pasien ke IGD, yaitu 4.402.205 kasus, menunjukkan tingginya angka kasus gawat darurat di Indonesia. Dari seluruh jumlah tersebut, sekitar 12% pasien tiba melalui proses rujukan. Ketersediaan Instalasi Gawat Darurat di Indonesia cukup memadai, dengan 1.033 IGD tersebar di 1.319 rumah sakit umum (Sugianto et al., 2023)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) menerapkan sebuah proses yang dirancang untuk mengelola kepadatan jumlah pasien secara efisien, dikenal sebagai sebutan *triage*. *Triage* merupakan suatu proses yang dijalankan sebagai mengkategorikan pasien berdasarkan level kegawat daruratannya. Sistem ini mempunyai peran yang sangat utama di IGD, khususnya ketika terjadi lonjakan angka pasien dalam waktu bersamaan (Admin et al., 2020). Peran *triage* sangat krusial karena kesalahan dalam penanganan *triage* dapat berdampak buruk bagi pasien. Tujuan utama dari *triage* adalah memastikan bahwa pasien menerima penanganan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya, untuk mendukung intervensi medis dan perawatan lebih lanjut (Sitti Rachma, Elin Hidayat, 2023). Menurut penelitian Kharina et.al. (2020) tingkat pengetahuan mengenai pengambilan keputusan *triage* dari 54 responden dinyatakan bahwa masih banyak yang belum paham tentang pengetahuan *triage* sebanyak 48 dan 6 dinyatakan cukup memahami tentang pengetahuan pengambilan *triage*, Gambaran pengetahuan *triage* juga terdapat banyak tidak tepatan dalam gambaran pengetahuan *triage* sebanyak 37 responden dari 54 responden, Meskipun tingkat keterampilan *triage* cukup tinggi, tetap saja perawat di ruang IGD dalam mengambil keputusan *triage* masih sangat buruk yang menyebabkan kesalahan dalam klasifikasi *triage*. Kesalahan dalam klasifikasi *triage* bisa mengakibatkan dampak medis yang tidak memuaskan, keterlambatan jamperanganan yang berkepanjangan waktu, diagnosis, serta pemanfaatan personel dan sarana prasarana itu kurang optimal, yang pada gilirannya dapat meningkatkan

risiko kematian dan komplikasi. Pengetahuan yang baik sangat memengaruhi proses *triage*, karena pemahaman yang tepat menjadi dasar utama dalam pengambilan keputusan *triage* (Banoet, 2019).

Di Indonesia, masih belum terdapat proses *triage* yang seragam, maka dari itu masing-masing rumah sakit mengimplementasikan sistem *triage* yang bervariasi, disesuaikan dengan keadaan dan keperluan untuk tiap-tiap rumah sakit. Pada awalnya, *triage* digunakan untuk mengelompokkan klien medis ke dalam tiga kategori, yaitu emergent, urgent, dan non-urgent. Akan tetapi, studi menunjukkan yang dimana sistem *triage* dengan lima level lebih dapat diandalkan, terbukti, dan efisien. Oleh karena itu, sebagian besar negara secara global yang menerapkan sistem *triage* lima level ini, antara lain MTS (*Manchester Triage Scale*), PACS (*Patient Acuity Category*), ATS (*Australian Triage Scale*), CTAS (*Canadian Triage and Acuity Scale*), dan ESI (*Emergency Severity Index*).

Emergency Severity Index (ESI) merupakan alat bantu dalam penentuan prioritas penanganan pasien di unit gawat darurat, dengan mempertimbangkan tingkat keparahan kondisi pasien dan kebutuhan sumberdaya yang diperlukan ESI dirancang untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya medis dengan cara memprioritaskan pasien yang paling membutuhkan tindakan yang mengacu pada level urgensi kondisi pasien dan perkiraan kebutuhan sumber daya. Sistem ini terdiri dari lima urutan penanganan, yaitu ESI 1 sampai ESI 5. Ketepatan dalam menentukan tingkat *triage* menjadi aspek dominan mengenai layanan kedaruratan, karena hal ini berdampak pada kesesuaian pembagiantingkat *triage* melalui keadaan pasien (*Expected Triage*). Di Indonesia, ESI sering diterapkan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) karena mempertimbangkan tanda vital serta skala nyeri 1–10 sebagai indikator tentang menetapkan level prioritas, serta menyesuaikan pemanfaatan sumber daya di prasarana

yang terbatas. Keunggulan dari sistem *triage* ESI adalah perawat dapat langsung mengevaluasi Keadaan dan tingkat keseriusan pasien dapat dievaluasi langsung oleh perawat tanpa perlu menunggu tindakan dari dokter, termasuk terdapat kriteria khusus yang digunakan untuk menentukan level *triage* pada pasien anak (Zaenab et al., 2019) Tingkat ketepatan dalam penetapan tingkat ESImemiliki pengaruh signifikan terhadap hasil akhir penanganan pasien. Selain itu, kecepatan dan ketepatan dalam proses ini turut memengaruhi responsetime (waktu tanggap). Berdasarkan lampiran keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2008, standar responsetime adalah 5 menit sejak pasien tiba hingga mendapatkan pelayanan (Handayani et al., 2020)

Untuk menyelamatkan sebanyak mungkin pasien dalam waktu yang terbatas di Instalasi Gawat Darurat (IGD), begitu penting bagi perawat untuk memiliki pengetahuan yang mendalam mengenai Prinsip-prinsip utama dan langkah-langkah dalam penanganan pasien gawat darurat. Tindakan yang segera dan akurat sangat bergantung pada tingkat penguasaan ilmu oleh perawat. Pengetahuan menjadi faktor utama yang berperan dalam menentukan urutan penanganan *triage* berdasarkan level kegawatan pasien. Pemahaman yang memadai pada penerapan *triage* ESI memungkinkan perawat untuk lebih siap mengaplikasikannya di lingkungan kerja, yang pada gilirannya akan meningkatkan kepuasan keluarga pasien serta kualitas hidup pasien itu sendiri(Wibowo, 2020)

Dalam pelaksanaan *triage* , berbagai faktor memengaruhi perawat, seperti tingkat pengetahuan tentang *triage* , motivasi kerja, dan beban kerja. Di antara faktor-faktor tersebut, pengetahuan menjadi elemen yang sangat berperan dalam memastikan ketepatan proses *triage* (Buhari at al, 2020). Perawat yang bertugas di IGD wajib mempunyai sikap profesional, kemampuan, dan keterampilan dalam menangani berbagai kondisi dengan efektif. Mereka juga harus mampu menetapkan prioritas

perawatan berdasarkan keputusan klinis, karena keterampilan dalam melakukan penilaian awal merupakan hal yang sangat penting bagi perawat (Yunita et al., 2024).

Keberhasilan proses *triage* dalam memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatan sangat bergantung pada pengetahuan, sikap, dan keterampilan petugas kesehatan (Martina et al., 2021). Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan perawat mampu menerima dan merespons pasien yang datang dengan baik serta melaksanakan *triage* dengan penuh tanggung jawab sesuai peran mereka sebagai perawat *triage* (Kusumaningrum et al., 2023). Pengetahuan menjadi salah satu faktor kunci dalam pelaksanaan *triage*; semakin baik tingkat pengetahuan perawat, semakin terampil mereka dalam menjalankan tugas *triage* (Suparjo et al., 2021).

Menurut (Andriana et al., 2023), Kebanyakan responden memiliki pemahaman yang terbatas tentang *Triage Emergency Severity Index* (ESI), jumlah responden dengan Mayoritas responden (73,7%) masih perlu meningkatkan pengetahuan mereka, sementara hanya 26,3% yang memiliki pengetahuan yang cukup. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pengetahuan responden mengenai ESI masih sangat terbatas. Berdasarkan data, hanya 9 responden (47,4%) yang mampu menentukan jenis *triage* pasien dengan benar di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung, sedangkan sisanya, sebanyak 10 responden (52,6%), masih belum tepat dalam menentukan jenis *triage* pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh (Chan et al., 2020) menunjukkan bahwa sikap perawat dalam melaksanakan tanggung jawab pekerjaannya dipengaruhi oleh pengalaman kerja serta tingkat kematangan pola pikir yang diperoleh melalui pengalaman sehari-hari. Sementara itu, (Kusuma et al., 2024) menyatakan Mayoritas responden, yaitu 17 orang (85%), berhasil mencapai hasil yang sangat baik pada

pemeriksaan. Disposisi petugas medis yang baik dalam menangani situasi darurat, serta kesiapan perawat dalam melaksanakan tugasnya, memiliki peran penting dalam memastikan keamanan dan mempercepat proses penyembuhan pasien (Huriani et al., 2022)

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengkaji kembali untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan pengambilan keputusan triage oleh perawat di IGD rumah sakit tipe C Kabupaten Malang. Penelitian ini diharapkan agar mampu memperbanyak referensi bagi perkembangan mengenai *triage* untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat dalam mengambil keputusan triage di IGD.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada penjelasan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana kemampuan perawat IGD dalam mengambil keputusan di RS tipe C Kabupaten Malang?"

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan kemampuan perawat dalam mengambil keputusan triage menggunakan skala ESI di IGD rumah sakit tipe C Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan perawat dalam ketepatan pengambilan keputusan *Triage* ESI di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS tipe c Kabupaten Malang.

- b. Mengidentifikasi pengaruh peran Pengalaman lamanya masa kerja perawat perawat dalam ketepatan pengambilan Keputusan *Triage* ESI di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS tipe c Kabupaten Malang
- c. Mengidentifikasi pengaruh latar belakang pendidikan perawat yang berbeda dalam ketepatan pengambilan Keputusan *Triage* ESI di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS tipe c Kabupaten Malang
- d. Mengidentifikasi pengaruh antara faktor lingkungan kerja perawat dalam ketepatan pengambilan Keputusan *Triage* ESI di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS tipe c Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat untuk:

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan teoretis mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas keputusan triage ESI pada perawat di IGD rumah sakit tipe C Kabupaten Malang.
2. Temuan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya yang ingin mendalami faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan triage ESI.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan untuk menaikkan kualitas pelayanan rumah sakit, khususnya dalam membantu perawat menjalankan perannya dengan cepat dan tepat dalam pelaksanaan Penerapan sistem *triage* ESI sebagai alat bantu dalam menentukan prioritas penanganan pasien di ruang gawat darurat. Studi ini diharapkan untuk menggali lebih dalam mengenai pengaruh berbagai faktor terhadap pengambilan keputusan perawat dalam pelaksanaan

Triage menggunakan *Emergency Severity Index*, sehingga memberikan pengalaman berharga yang bermanfaat di masa depan..

2. Bagi Peneliti Lain

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi penelitian lebih lanjut di bidang yang sama.

1.5 Keaslian Penelitian

1.5.1. Menurut (Kusuma at al., 2024) sebagian besar responden menunjukkan hasil sangat baik dalam pemeriksaan, yaitu sebanyak 17 responden dengan persentase 85%. Hasil uji Spearman yang dilakukan untuk menganalisis hubungan sikap perawat dalam pelaksanaan Triage ESI Nilai p yang diperoleh sangat kecil ($p = 0,000$), mengindikasikan hasil yang sangat signifikan secara statistik, yang mengarah pada penolakan H_0 dan penerimaan H_a . Koefisien korelasi yang diperoleh adalah 0,750, yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan hampir sempurna antara pengetahuan perawat dalam penerapan Triage. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sikap perawat dalam penerapan Triage ESI memiliki korelasi yang signifikan.

1.5.2. Menurut (Andriana at al., 2023) terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan ketepatan perawat dalam menerapkan system *triage* ESI untuk mengategorisasi tingkat kegawatan pasien di ruang gawat darurat. Berdasarkan hasil penelitian, 6 responden (42,9%) yang memiliki pengetahuan kurang, tidak dapat menerapkan *triage* ESI dengan tepat, sementara 8 responden (57,1%) dengan pengetahuan yang kurang tidak tepat dalam menerapkan *triage* tersebut. Di sisi lain, 3 responden (60%) dengan tingkat pengetahuan cukup dapat menerapkan *triage* ESI dengan tepat, sementara 2 responden (40%) dengan pengetahuan cukup tidak tepat dalam penggunaan *triage* ESI.