

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Triage

2.1.1 Definisi *Triage*

Istilah "*triage*" yang berasal dari kata kerja Prancis "*trier*" (yang berarti memilah) digunakan dalam dunia medis untuk mengategorikan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi mereka, sehingga memungkinkan tenaga medis untuk memberikan perawatan yang optimal (Yancey et al., 2020). *Triage* adalah suatu proses yang digunakan dalam pelayanan kesehatan untuk mengategorikan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi medisnya, sehingga memungkinkan tenaga medis untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan memberikan perawatan yang tepat kepada pasien yang paling membutuhkan (Reswari, 2024). *Triage* merupakan proses pengambilan keputusan medis yang cepat untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan penanganan secepatnya berdasarkan tingkat keparahan kondisi mereka dan risiko kematian, kecacatan, atau perburukan kondisi klinis jika tidak segera ditangani (Sulastieni., 2020). Suatu sistem penilaian telah dikembangkan untuk membantu tenaga medis dalam mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi medisnya, sehingga dapat memudahkan dalam menentukan prioritas penanganan dan memastikan bahwa pasien dengan kondisi kritis mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat (Ifadah et al., 2024)

2.1.2 Konsep Prioritas Kegawatan Dalam *Triage*

Gawat darurat adalah layanan kesehatan yang memberikan respons cepat dan efisien terhadap kondisi medis yang mengancam jiwa atau memerlukan penanganan segera, dengan tujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien (Nurbianto et al., 2021). Pelatihan perawat profesional secara intensif membekali mereka dengan pengetahuan dan keterampilan dalam menggunakan sistem *Triage*,

sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien dalam situasi gawat darurat (Saharuddin et al., 2024). *Triage* merupakan suatu proses dinamis yang melibatkan pengumpulan data pasien secara cepat, analisis data berdasarkan protokol yang telah ditetapkan, dan pengambilan keputusan klinis untuk menentukan prioritas perawatan. Keberhasilan *triage* tidak hanya bergantung pada akurasi dalam mengklasifikasikan pasien, tetapi juga pada kemampuan dalam mengimplementasikan rencana perawatan secara efektif dan efisien.

Pasien diklasifikasikan menjadi lima tingkat urgensi: Tingkat 1 (Biru): Pasien dengan kondisi yang jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian atau kecacatan permanen. Tingkat 2 (Merah): Pasien dengan kondisi yang berpotensi memburuk menjadi kritis jika tidak segera mendapatkan perawatan. Tingkat 3 (Kuning): Pasien membutuhkan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan jenis dan tingkat perawatan yang diperlukan. Tingkat 4 (Kuning): Pasien hanya membutuhkan satu jenis perawatan sederhana di IGD. Tingkat 5 (Putih): Pasien dapat ditangani di tempat lain atau dapat pulang. Pasien dengan prioritas 5 umumnya dalam kondisi stabil dan hanya membutuhkan evaluasi awal berupa pemeriksaan fisik dan wawancara medis. Tindakan medis yang diberikan pun relatif sederhana, seperti pemberian obat oral atau perawatan luka ringan, tanpa memerlukan pemeriksaan penunjang lebih lanjut (Ariyani et al., 2020).

Menurut (Ariyani et al., 2020) *Triage* merupakan suatu mekanisme yang memungkinkan optimalisasi alokasi sumber daya dalam memberikan pelayanan gawat darurat yang cepat dan tepat. Sebagai tenaga kesehatan lini depan, perawat memiliki peran krusial dalam proses *Triage*. Mereka tidak hanya melakukan pengkajian awal, tetapi juga mengumpulkan data yang valid untuk menentukan tingkat urgensi pasien, sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat (Purwacaraka et al., 2024). ESI merupakan alat yang sangat berguna bagi

perawat Triage di Indonesia, karena sistem ini memungkinkan mereka untuk secara cepat dan akurat menilai tingkat keparahan pasien, sehingga penanganan dapat dilakukan secara lebih efisien dibandingkan dengan melibatkan dokter dalam setiap tahap penilaian awal. Keterlibatan aktif perawat Triage dan dokter jaga dalam proses penilaian awal memungkinkan evaluasi yang lebih komprehensif terhadap kondisi pasien, sehingga dapat dilakukan perencanaan yang lebih efektif dalam pemanfaatan sumber daya rumah sakit. Proses penghitungan waktu respons di unit gawat darurat merupakan tugas yang kompleks dan menuntut ketelitian tinggi, mengingat dinamika situasi yang terus berubah dan pentingnya akurasi data yang dihasilkan. Sistem Triage ESI, dengan fleksibilitas dalam menentukan waktu pertemuan pasien dengan dokter dan penggunaan skala nyeri yang telah menjadi standar di Indonesia, memberikan kontribusi signifikan dalam meningkatkan efisiensi pelayanan gawat darurat (Suryani et al., 2024)

2.1.3 Jenis *Triage*

Berdasarkan kajian pustaka yang ekstensif, sistem Triage dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis yang didasarkan pada perbedaan dalam metodologi, fokus penilaian, dan tujuan implementasinya. Dalam penelitian seminal mereka pada tahun 1992, Thomas dan Dains mengusulkan suatu kerangka kerja untuk mengklasifikasikan sistem Triage menjadi tiga kategori utama, yaitu tipe non-perawat, tipe pemeriksaan cepat, dan tipe komprehensif, yang masing-masing mencerminkan tingkat kompleksitas dan kedalaman penilaian yang berbeda (Ida Mardalena, 2019):

- a. Sistem Triage tipe non-perawat mengandalkan petugas yang tidak memiliki kualifikasi medis untuk melakukan penilaian awal pasien, yang umumnya terbatas pada pengamatan visual dan informasi dasar, tanpa didukung oleh pedoman atau standar operasional prosedur yang jelas.

- b. *Triage* tipe pemeriksaan cepat atau lanjutan, yang umumnya dilakukan oleh perawat atau dokter, melibatkan penilaian yang lebih mendalam terhadap kondisi pasien melalui penggunaan berbagai alat dan prosedur medis, sehingga memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih akurat terkait prioritas penanganan.
- c. *Triage* komprehensif merupakan suatu proses penilaian pasien yang sistematis dan terstruktur, dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi yang memadai, dengan tujuan untuk menentukan prioritas penanganan berdasarkan pedoman klinis yang telah ditetapkan.

Emergency Nurses Association (ENA) telah mengidentifikasi tiga kategori utama sistem *Triage*, yaitu (Ida Mardalena, 2019)):

- a. Tipe 1

Tipe *triage non-medis* ini merupakan tahap awal dalam proses penilaian pasien yang didesain untuk melakukan skrining awal. Prosesnya melibatkan pengumpulan data dasar mengenai identitas pasien dan keluhan utama yang disampaikan. Namun, keterbatasan dalam hal kualifikasi petugas, pemeriksaan fisik, dan penggunaan alat bantu diagnostik membuat tipe *triage* ini kurang efektif dalam mengidentifikasi kondisi pasien yang kritis dan memerlukan penanganan segera. Posisi petugas yang ditempatkan di pintu masuk seringkali membatasi interaksi dengan pasien dan dapat menghambat pengumpulan informasi yang relevan.

- b. Tipe 2

Triage tipe kedua merupakan sistem penilaian pasien yang melibatkan perawat profesional (*Registered Nurse/RN*) dalam melakukan evaluasi awal terhadap kondisi pasien. Proses penilaian ini berfokus pada identifikasi keluhan utama dan penentuan tingkat keparahan kondisi pasien. Berdasarkan hasil

penilaian, pasien kemudian dikategorikan ke dalam salah satu dari tiga kategori prioritas: gawat darurat, darurat, atau biasa. Sistem ini menuntut adanya pedoman baku yang jelas sebagai acuan dalam mengambil keputusan terkait penanganan pasien.

c. Tipe 3

Triage komprehensif merupakan pendekatan yang sistematis dalam penilaian awal pasien gawat darurat. Sistem ini menekankan pada pengumpulan data yang lengkap dan akurat, baik data subjektif maupun objektif, untuk menentukan tingkat keparahan kondisi pasien dan prioritas penanganan. *Emergency Nurses Association* (ENA) merekomendasikan agar proses *triage* dilakukan dalam waktu 3-5 menit untuk memastikan efisiensi dan efektivitas dalam penanganan pasien. Hasil penilaian kemudian didokumentasikan secara lengkap dalam rekam medis pasien.

2.1.4 Tujuan *Triage*

Triage merupakan suatu proses sistematis yang bertujuan untuk (Nusdin, 2020):

- a. untuk mengidentifikasi secara cepat dan akurat pasien atau korban yang mengalami kondisi kritis yang mengancam jiwa, sehingga dapat segera diberikan penanganan medis yang tepat.
- b. untuk mengidentifikasi dengan cepat pasien atau korban yang memerlukan stabilisasi segera, sehingga dapat segera diberikan tindakan medis yang tepat untuk mencegah kondisi memburuk.
- c. Untuk menentukan urutan penanganan pasien atau korban berdasarkan tingkat keparahan kondisi mereka, sehingga sumber daya medis dapat dialokasikan secara efektif dan efisien.
- d. Untuk meminimalkan angka kematian dan kecacatan, serta meningkatkan kualitas hidup para korban.

- e. Untuk mengidentifikasi pasien atau korban yang memerlukan intervensi bedah sebagai tindakan penyelamatan, sehingga dapat segera dirujuk ke ruang operasi.
- f. Untuk memberikan respons yang cepat dan tepat terhadap kebutuhan pasien, demi memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan meningkatkan kesejahteraan pasien.

2.1.5 Kategori *Triage*

Penerapan system *triage* di rumah sakit saat ini sangat beragam, mulai dari *Australian Triage System* (ATS) hingga *Simple Triage and Rapid Treatment* (START). Sistem-sistem seperti, *Canadian Triage Acuity System* (CTAS), *Emergency Severity Index* (ESI), *The Salt*, dan *Manchester Triage Scale* juga telah banyak digunakan di berbagai belahan dunia untuk membantu tenaga medis dalam menentukan prioritas penanganan pasien (La Ode Alifariki at al., 2023)

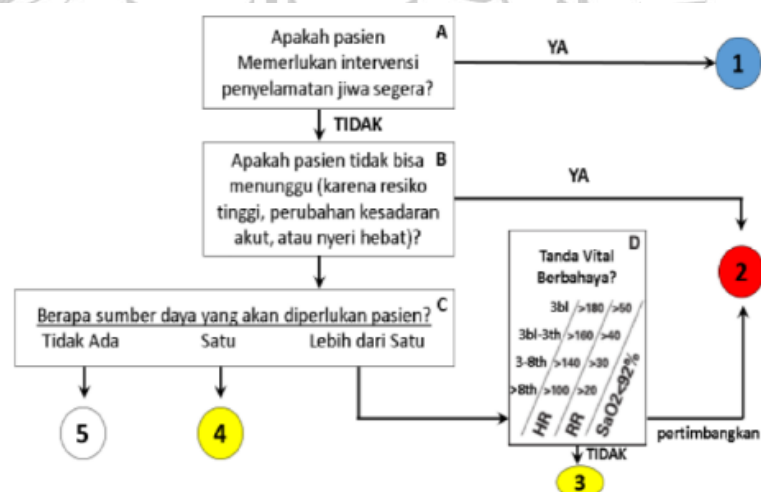
a. *Triage Emergency Severity Index* (ESI)

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

Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing klasifikasi ESI:

- 1) Prioritas 1/ ESI 1 (Label Biru): Pasien dengan kategori ini mengalami kondisi yang sangat kritis dan mengancam jiwa, seperti henti jantung atau gangguan pernapasan berat. Mereka memerlukan penanganan medis segera.
- 2) Prioritas 2/ ESI 2 (Label Merah): Pasien dengan kategori ini memiliki kondisi yang serius dan berpotensi memburuk dengan cepat jika tidak segera ditangani. Mereka membutuhkan penanganan medis dalam waktu yang singkat.

- 3) Prioritas 3/ ESI 3 (Label Kuning): Pasien dengan kategori ini memerlukan evaluasi yang lebih mendalam dan pemeriksaan penunjang untuk menentukan diagnosis dan rencana perawatan yang tepat.
- 4) Prioritas 4/ ESI 4 (Label Kuning): Pasien dengan kategori ini membutuhkan satu jenis sumber daya perawatan, seperti pemasangan kateter atau penjahitan luka sederhana.
- 5) Prioritas 5/ ESI 5 (Label Putih): Pasien dengan kategori ini memiliki kondisi yang paling ringan dan tidak memerlukan penanganan medis yang kompleks. Mereka hanya memerlukan pemeriksaan fisik dan anamnesis.



Keterangan:

1. Kriteria pasien yang memerlukan intervensi penyelamatan jiwa segera meliputi: gangguan jalan napas berat, henti napas, tidak adanya denyut nadi, distres pernapasan, penurunan saturasi oksigen ($SpO_2 < 90\%$), perubahan status mental yang signifikan, atau tidak responsif terhadap rangsangan. Tindakan medis yang diperlukan meliputi intubasi, pemberian terapi

oksigen, pemantauan EKG, dan tindakan resusitasi jantung paru jika diperlukan.

2. Kriteria pasien risiko tinggi ditentukan berdasarkan beberapa faktor, termasuk usia, riwayat kesehatan, dan tingkat keparahan nyeri. Nyeri hebat, yang umumnya diukur dengan skala nyeri 0-10, yang ditunjukkan oleh skor nyeri ≥ 7 , serta memiliki komorbiditas yang signifikan, dikategorikan sebagai pasien risiko tinggi menjadi salah satu indikator utama risiko tinggi
3. Penentuan kebutuhan sumber daya didasarkan pada jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan. Setiap jenis pemeriksaan yang berbeda, seperti pemeriksaan darah lengkap, elektrolit, atau rontgen dada, dianggap sebagai satu unit sumber daya.
4. Perubahan tanda vital yang signifikan, seperti demam tinggi, takikardia, atau hipotensi, dapat mengindikasikan adanya kondisi yang membahayakan. Pada anak-anak, pedoman khusus digunakan untuk menentukan kategori ESI berdasarkan usia dan suhu tubuh. Anak dengan demam tinggi dan faktor risiko tambahan, seperti imunitas yang belum lengkap, akan mendapatkan prioritas yang lebih tinggi.
 - 1) Usia 1-28 hari: termasuk ESI 2 jika suhu $>38,0$ C (100,4F)
 - 2) Usia 1-3 tahun: termasuk ESI 2 jika suhu $>38,0$ C (100,4F)

- 3) Usia 3 bulan –3 tahun: termasuk ESI 3 jika suhu 39,0C (102,2F), atau imunisasi tidka lengkap, atau tidak ada sumber demam yang jelas

b. *Australia Triage System (ATS)*

Australian Triage System (ATS), yang terdiridari lima kategori, telah menjadi acuan bagi beberapa rumah sakit di Indonesia dalam mengklasifikasikan pasien yang datang ke unit gawat darurat

- 1) Kategori 1: Pasien dalam kategori ini memerlukan intervensi medis segera dan simultan, mengingatkan kondisi yang mengancam jiwa jika tidak segera ditangani.
- 2) Kategori 2: Pasien dalam kategori ini memerlukan penilaian dan penanganan medis dalam waktu sepuluh menit, mengingat risiko yang dapat menyebabkan kegagalan organ jika tidak segera ditangani.
- 3) Kategori 3: Kategori ini mencakup pasien dengan kondisi yang berpotensi memburuk secara signifikan jika tidak mendapatkan penanganan medis dalam waktu tiga puluh menit.
- 4) Kategori 4: Pasien dalam kategori ini memerlukan penilaian dan penanganan medis dalam waktu satu jam untuk mencegah kondisi menjadi lebih parah.
- 5) Kategori 5: Pasien dalam kategori ini memiliki kondisi kronis atau minor yang tidak memerlukan penanganan medis segera, namun tetap perlu dinilai dan ditangani dalam waktu dua jam.

c. *Canadian Triage Acuity System (CTAS)*

Sistem Triage Canadian Triage Acuity Scale (CTAS) secara konseptual berakar pada Australian Triage System (ATS), di mana prioritas penanganan pasien dikaitkan dengan tenggat waktu tertentu

- 1) Kategori 1 (Resusitasi): Pasien dalam kategori ini memerlukan penanganan medis segera oleh dokter dengan tingkat urgensi tertinggi.
- 2) Kategori 2 (Gawat Darurat): Pasien dalam kategori ini harus segera ditangani oleh dokter dalam jangka waktu 15 menit untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.
- 3) Kategori 3 (Darurat): Pasien dalam kategori ini memerlukan penanganan medis dalam waktu 30 menit untuk memastikan kondisi pasien tidak memburuk.
- 4) Kategori 4 (Biasa): Pasien dalam kategori ini dapat ditangani dalam waktu satu jam, namun tetap perlu mendapatkan perhatian medis yang memadai.
- 5) Kategori 5 (Tidak Gawat): Pasien dalam kategori ini memiliki kondisi yang tidak mendesak dan dapat ditangani dalam jangka waktu dua jam.

d. *Manchester Triage System (MTS)*

Manchester Triage System (MTS), yang diperkenalkan pada tahun 1995 oleh Manchester Triage Group, merupakan suatu metode untuk memprioritaskan penanganan pasien berdasarkan tingkat urgensi.:

- 1) Level 1 (*Immediate*): Pasien dalam kategori ini mengalami kondisi yang sangat kritis dan mengancam jiwa, seperti henti jantung, gangguan pernapasan berat, dan syok. Penanganan medis harus diberikan secepatnya.
- 2) Level 2 (*Very Urgent*): Pasien dalam kategori ini memiliki kondisi yang cukup serius dan berpotensi memburuk dengan cepat jika tidak segera ditangani. Penilaian dan perawatan harus dilakukan dalam waktu sepuluh menit.

- 3) Level 3 (*Urgent*): Pasien dalam kategori ini memiliki kondisi yang berpotensi mengancam jiwa, namun masih dapat ditangani dalam jangka waktu tertentu. Penilaian dan perawatan harus dilakukan dalam waktu enam puluh menit.
- 4) Level 4 (*Standard*): Pasien dalam kategori ini memiliki kondisi yang relative stabil, namun tetap memerlukan pemantauan dan perawatan medis. Penilaian dan perawatan dapat dilakukan dalam waktu dua jam.
- 5) Level 5 (*Non Urgent*): Pasien dalam kategori ini memiliki kondisi yang paling ringan dan tidak memerlukan penanganan medis segera. Penilaian dan perawatan dapat dilakukan dalam waktu empat jam.

e. *The Salt (Sort-Asses-Lifesaving/ Intervention- Treatment/Transport)*

Sistem Triage SALT (*Sort, Assess, Lifesaving Interventions, Treatment/Transport*) merupakan sebuah metode yang dirancang khusus untuk mengklasifikasikan korban dalam situasi bencana massal, seperti kebakaran gedung bertingkat..

- 1) Merah (*Immediate*): Korban dengan label merah mengalami cedera kritis yang mengancam jiwa namun masih memiliki potensi untuk bertahan hidup jika segera mendapatkan pertolongan medis.
- 2) Kuning (*Delayed*): Korban dengan label kuning mengalami cedera serius yang memerlukan penanganan medis, namun kondisi mereka tidak sekritis korban dengan label merah.
- 3) Hijau (*Minimal*): Korban dengan label hijau memiliki cedera ringan atau tidak mengalami cedera sama sekali. Mereka dapat bergerak secara mandiri dan bahkan membantu korban lain.
- 4) Hitam (*Expectant*): Korban dengan label hitam mengalami cedera yang sangat parah dan kemungkinan besar tidak dapat bertahan hidup, meskipun mendapatkan pertolongan medis.

- 5) Abu-abu (*Dead*): Korban dengan label abu-abu telah meninggal dunia dan tidak dapat lagi ditolong.

f. START (*Simple Triage and Rapid Treatment*)

Sistem Triage START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) merupakan metode yang umum digunakan untuk mengklasifikasikan korban dalam situasi darurat misal berdasarkan tingkat keparahan cedera dan kebutuhan akan penanganan medis segera.

- 1) Hitam: Korban dengan kategori ini telah meninggal atau tidak dapat dihidupkan kembali. Mereka tidak memerlukan penanganan medis lebih lanjut dan akan di evakuasi setelah semua korban lainnya telah ditangani.
- 2) Merah: Korban dengan kategori ini mengalami cedera kritis yang mengancam jiwa dan membutuhkan penanganan medis segera. Mereka harus menjadi prioritas utama dalam evakuasi.
- 3) Kuning: Korban dengan kategori ini mengalami cedera serius yang memerlukan perawatan medis, namun tidak sekritis korban dengan kategori merah. Mereka dapat ditunda penanganannya setelah korban dengan kategori merah telah dievakuasi.
- 4) Hijau: Korban dengan kategori ini mengalami cedera ringan atau tidak mengalami cedera sama sekali. Mereka dapat berjalan dan tidak memerlukan penanganan medis segera.

2.1.6 Kegiatan Yang Di Harapkan Pada Pelaksanaan *Triage*

Proses penilaian awal terhadap pasien untuk menentukan prioritas penanganan, yang dikenal sebagai *Triage*, merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan darurat. Menurut pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/ 2009, perawat bertanggung jawab untuk melakukan prosedur ini

- a. Mengurutkan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi mereka, sehingga pasien dengan kondisi kritis dapat segera ditangani
- b. Pasien yang mengalami trauma akan segera dievakuasi ke ruang resusitasi untuk mendapatkan penanganan medis yang cepat dan tepat. Tindakan ini bertujuan untuk menstabilkan kondisi pasien dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut
- c. Setiap individu berhak mendapatkan akses yang mudah dan setara terhadap layanan kesehatan, tanpa memandang status sosial atau ekonomi.
- d. Untuk memberikan kenyamanan bagi pasien yang tidak memerlukan penanganan segera, kami menyediakan area tunggu yang aman dan dilengkapi fasilitas yang memadai.

2.1.7 Proses Triage

Proses Triage melibatkan beberapa tahap yang sistematis, serupa dengan pendekatan yang digunakan dalam proses keperawatan. Tahapan-tahapan ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan penanganan yang tepat dan sesuai dengan tingkat urgensi kondisi mereka (La Ode Alifariki et al., 2023)

- a. Pengkajian pada pasien melibatkan pengumpulan data baik dari pasien secara langsung (subjektif) maupun melalui pemeriksaan fisik (objektif). Data subjektif diperoleh melalui wawancara, di mana perawat mendengarkan keluhan dan riwayat kesehatan pasien. Sementara itu, data objektif diperoleh melalui pengukuran tanda-tanda vital dan observasi fisik
- b. Diagnosa tidak hanya berhenti pada identifikasi penyakit, tetapi juga mencakup penilaian terhadap kebutuhan pasien secara keseluruhan. Perawat harus mempertimbangkan apakah pasien membutuhkan perawatan medis, dukungan psikologis, edukasi kesehatan, atau bantuan dalam mengakses layanan Kesehatan

- c. Perencanaan perawatan yang efektif melibatkan kerja sama antara tenaga kesehatan dan pasien. Perawat perlu memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai kondisi kesehatannya, pilihan pengobatan, dan peran pasien dalam proses penyembuhan. Pendidikan pasien ini sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan
- d. Kolaborasi antar tenaga medis sangat penting, terutama dalam kasus-kasus yang kompleks. Ketika tenaga medis umum menghadapi kesulitan dalam menentukan tindakan yang tepat, konsultasi dengan dokter spesialis menjadi langkah yang sangat diperlukan.
- e. Evaluasi merupakan bagian integral dari proses perawatan. Perawat perlu secara berkala menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan memberikan hasil yang diharapkan. Jika tidak ada perubahan yang signifikan pada kondisipasien, perlu dilakukan evaluasi ulang dan penyesuaian rencana perawatan.



2.2 Intalasi Gawat Darurat (IGD)

2.2.1 Definisi Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit khusus di rumah sakit yang memberikan pertolongan medis segera kepada pasien yang mengalami kondisi darurat yang membutuhkan penanganan mendesak (Prahmawati et al., 2021). Keadaan gawat darurat adalah kondisi medis yang sangat serius dan membutuhkan pertolongan medis segera untuk mencegah kematian atau kecacatan permanen. Unit ini bertugas memberikan perawatan darurat kepada pasien dengan kondisi medis yang kritis, mulai dari penilaian awal hingga stabilisasi kondisi pasien (Nurlina, 2018). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit utama di rumah sakit yang bertugas memberikan pertolongan pertama dan perawatan darurat bagi semua pasien yang membutuhkannya, terutama dalam kondisi darurat yang mengancam jiwa (Sensi at al., 2023).

2.2.2 Prinsip Pelayanan Di Intsalasi Gawat Darurat (IGD)

Penelitian (Ali at al., 2024) telah merumuskan prinsip-prinsip pelayanan yang efektif di IGD, yang dapat menjadi acuan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

- a. Setiap rumah sakit wajib memiliki unit gawat darurat yang siap memberikan penanganan pertama kepada pasien yang mengalami kondisikritis, mulai dari pemeriksaan awal hingga stabilisasi.
- b. Rumah sakit wajib memastikan layanan gawat darurat tersedia bagi masyarakat selama 24 jam penuh, tanpa hari libur.
- c. Untuk menghindari kebingungan, sebaiknya semua rumah sakit menggunakan istilah "Instalasi Gawat Darurat" sebagai nama tunggal untuk unit pelayanan daruratnya.
- d. Secara hukum, rumah sakit dilarang meminta uang muka saat menangani kasus gawat darurat.

- e. Pasien yang datang ke IGD dalam kondisi darurat harus segera mendapatkan penanganan medis dalam waktu kurang dari 5 menit.
- f. Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki struktur organisasi yang jelas, terbagi menjadi tim pimpinan yang bertanggung jawab secara keseluruhan dan tim pelaksana yang menjalankan tugas operasional.
- g. Semua rumah sakit wajib memastikan bahwa pelayanan gawat darurat yang diberikan memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan.
- h. IGD harus mampu memberikan pelayanan yang baik kepada semua pasien, namun tetap memprioritaskan penanganan pasien yang benar-benar membutuhkan pertolongan segera.
- i. IGD sebaiknya fokus pada memberikan pertolongan pertama kepada pasien, sementara perawatan yang lebih kompleks dapat dilakukan di unit perawatan lain dengan sistem rujukan yang jelas.
- j. Melalui pelatihan yang berkelanjutan, diharapkan kualitas pelayanan IGD dalam menangani pasien gawat darurat dapat terus ditingkatkan.
- k. IGD perlu melakukan penelitian secara berkala untuk menemukan cara-cara baru dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

2.2.3 Kualifikasi Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Menurut (Anggreni et al., 2022) Kualifikasi perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat (IGD).

1. D3 Keperawatan:
 - a. Lulusan Diploma Tiga Keperawatan memiliki dasar-dasar pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang cukup untuk memberikan asuhan keperawatan di IGD.

- b. Perawat D3 umumnya berperan sebagai perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien di bawah supervisor perawat yang lebih senior.
2. D4 Keperawatan:
 - a. Lulusan Diploma Empat Keperawatan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih mendalam dibandingkan lulusan D3.
 - b. Mereka memiliki kemampuan untuk melakukan pengkajian yang lebih komprehensif, merencanakan asuhan keperawatan, dan mengevaluasi hasil asuhan.
 - c. Perawat D4 dapat berperan sebagai perawat primer yang bertanggung jawab atas asuhan keperawatan pasien secara keseluruhan.
 3. S1 Keperawatan (Ners):
 1. Lulusan Sarjana Keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan profesi Ners memiliki pengetahuan dan keterampilan yang paling komprehensif di antara lulusan diploma.
 2. Mereka memiliki kemampuan berpikir kritis dan klinis yang tinggi, sehingga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam situasi gawat darurat.
 3. Perawat S1 (Ners) dapat berperan sebagai perawat primer, perawat spesialis, atau kepala ruangan di IGD.
 4. S2 Keperawatan:
 1. Lulusan Magister Keperawatan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sangat mendalam di bidang keperawatan gawat darurat.
 2. Mereka memiliki kemampuan untuk melakukan penelitian, mengembangkan standard asuhan keperawatan, dan memberikan konsultasi kepada perawat lain.

3. Perawat S2 dapat berperan sebagai perawat spesialis dengan keahlian yang sangat spesifik, atau sebagai pengelola dan pemimpin di IGD.

Pelatihan Wajib untuk Perawat IGD

Selain tingkat pendidikan, perawat yang ingin bekerja di IGD juga harus memiliki beberapa pelatihan wajib, antara lain:

A. Pelatihan Gawat Darurat:

1. Pelatihan ini bertujuan untuk membekali perawat dengan pengetahuan dan keterampilan dalam menangani pasien gawat darurat, seperti resusitasi jantung paru (RJP), penanganan trauma, dan penanganan syok.
2. Contoh pelatihan: *Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)*, *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*.

B. Pelatihan Triage:

1. Pelatihan ini bertujuan untuk membekali perawat dengan kemampuan untuk melakukan triage, yaitu proses pemilahan pasien berdasarkan tingkat kegawat daruratan kondisinya.
2. Triage penting untuk memastikan bahwa pasien dengan kondisi yang paling gawat mendapatkan penanganan terlebih dahulu.

C. Pelatihan Komunikasi Efektif:

1. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga pasien, dan tenaga medis lainnya.
2. Komunikasi yang efektif sangat penting dalam situasi gawat darurat untuk memastikan bahwa informasi penting tersampaikan dengan jelas dan akurat.

D. Pelatihan Keselamatan Pasien:

1. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran perawat akan pentingnya keselamatan pasien dalam setiap tindakan keperawatan.

2. Pelatihan ini mencakup materi tentang pencegahan infeksi, pencegahan kesalahan obat, dan pencegahan jatuh.

2.3 Pengambilan Keputusan dalam Pelaksanaan Triage

Pengambilan keputusan adalah proses yang dilakukan perawat dalam memilih pasien yang mengalami kasus gawat darurat (Hutton & Arbon, 2011). Pengambilan keputusan *triage* merupakan proses pengambilan keputusan dengan mengutamakan kebutuhan pasien dan memperhatikan tingkat keparahan pasien untuk mendapatkan perawatan medis (Stanfield, 2015). Pengambilan keputusan *triage* adalah proses *inheren, kompleks* dan *dinamis*. Keputusan dilakukan dalam satu lingkup yang membutuhkan waktu cepat dengan informasi yang terbatas, untuk pasien yang umumnya tidak memiliki prognosis medis (Ganley & Gloster, 2011). Proses *triage* ketika pasien pertama kali datang dan perawat memperhatikan kondisi pasien (Stanfield, 2015). Keputusan *triage* dapat dibagi menjadi keputusan *triage* primer dan sekunder. Keputusan *triage* primer berhubungan dengan penilaian awal *triage*, alokasi kategori *triage*, bantuan awal dan pemindahan pasien, sedangkan keputusan *triage* sekunder berkaitan pada asuhan keperawatan dalam mempercepat penatalaksanaan darurat serta menyediakan kenyamanan untuk pasien (Gerdt & Bucknall, 2019).

2.4 Faktor Faktor Yang Berhubungan Dalam Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Pelaksanaan Triage

Kualitas pelaksanaan *triage* sangat dipengaruhi oleh kombinasi antara pengetahuan, keterampilan, dan motivasi perawat (Setiawan Lakibu et al., 2019). Studi ini mengungkap bahwa keputusan perawat dalam melakukan *triage* merupakan hasil interaksi antara faktor internal dan eksternal. Pengambilan keputusan *triage* dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor individu seperti pengetahuan dan pengalaman perawat, serta faktor kontekstual seperti lingkungan kerja dan kondisi pasien (Yureya

Nita et al., 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana keterampilan perawat dalam pengkajian, pengambilan keputusan, dan pemberian perawatan, serta faktor-faktor seperti pendidikan dan pengalaman kerja, berkontribusi terhadap penerapan pedoman triage. Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan pedoman triage dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu faktor personal, faktor lingkungan (jumlah pasien, kondisi kerja, beban kerja, sumber daya), dan faktor pasien (usia, jenis penyakit, durasi kejadian, tingkat nyeri) (Kundiman et al., 2019). Keputusan akhir mengenai prioritas perawatan pasien sangat dipengaruhi oleh interaksi kompleks dari berbagai faktor yang telah disebutkan.

a. Pengetahuan

Pengetahuan perawat IGD adalah fondasi utama dalam memberikan perawatan darurat yang berkualitas. Perawat IGD dituntut untuk memiliki pemahaman yang komprehensif tentang tubuh manusia, berbagai penyakit, dan prosedur medis darurat. Pengetahuan ini memungkinkan perawat mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam situasi kritis, sehingga dapat memberikan penanganan optimal bagi pasien. Kemampuan untuk menilai kondisi pasien secara akurat dan menentukan prioritas penanganan adalah kunci dalam bekerja di IGD. Melalui proses triage, perawat dapat mengidentifikasi pasien yang membutuhkan perhatian segera dan mengalokasikan sumber daya secara efektif. Selain itu, perawat IGD juga harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik untuk berinteraksi dengan pasien, keluarga, dan tim medis lainnya.

Pengetahuan perawat IGD mencakup berbagai aspek, antara lain:

- 1) Aspek medis: Meliputi anatomi, fisiologi, patologi, farmakologi, dan berbagai prosedur medis darurat.

- 2) Aspek sosial: Meliputi komunikasi efektif, keterampilan interpersonal, dan etika dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- 3) Aspek legal: Memahami regulasi dan hukum yang berlaku dalam praktik keperawatan, terutama dalam situasi darurat.

Dengan menguasai pengetahuan yang luas dan beragam, perawat IGD dapat:

- 1) Meningkatkan keselamatan pasien: Dengan melakukan tindakan yang tepat dan cepat, perawat dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan peluang kesembuhan pasien.
- 2) Meningkatkan efisiensi pelayanan: Dengan melakukan triage yang akurat, perawat dapat mengalokasikan sumber daya secara optimal dan mengurangi waktu tunggu pasien.
- 3) Meningkatkan kepuasan pasien: Dengan memberikan perawatan yang berkualitas dan empati, perawat dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga (Aliun at al., 2024)

b. Pengalaman Kerja di IGD

Pengalaman kerja perawat IGD adalah kunci keberhasilan dalam memberikan perawatan darurat yang berkualitas. Melalui praktik langsung, perawat tidak hanya menguasai prosedur medis, tetapi juga mengembangkan intuisi klinis yang kuat. Pengalaman ini memungkinkan perawat untuk mengambil keputusan yang cepat dan tepat, bahkan dalam situasi yang paling kritis. Dengan semakin banyaknya kasus yang ditangani, perawat IGD akan semakin mahir dalam mengenali tanda-tanda bahaya, mengantisipasi komplikasi, dan memberikan tindakan yang sesuai. Selain meningkatkan keterampilan teknis, pengalaman kerja juga membentuk karakter seorang perawat IGD. Mereka belajar untuk bekerja di bawah tekanan, mengelola stres, dan menjaga ketenangan dalam situasi yang genting. Pengalaman juga membantu

perawat membangun hubungan yang kuat dengan tim medis lainnya, sehingga dapat bekerja sama secara efektif dalam memberikan perawatan pasien (Rukmana et al., 2024)

c. Pelatihan dan Pendidikan perawat IGD

Pelatihan dan pendidikan berkelanjutan merupakan investasi yang sangat penting dalam memastikan kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dunia kesehatan yang terus berkembang menuntut para perawat IGD untuk senantiasa memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka. Melalui berbagai program pelatihan, perawat dapat menguasai teknik-teknik terbaru dalam penanganan pasien darurat, seperti resusitasi jantung paru, manajemen jalan napas, dan penanganan trauma. Selain itu, pelatihan juga membekali perawat dengan kemampuan untuk mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam situasi yang genting, serta berkolaborasi secara efektif dengan tim medis lainnya (Ginting, 2019). Salah satu aspek penting dalam pelatihan perawat IGD adalah simulasi. Melalui simulasi, perawat dapat berlatih dalam lingkungan yang aman dan terkendali, sehingga mereka dapat mengasah keterampilan klinis dan membuat kesalahan tanpa harus membahayakan pasien. Simulasi juga memungkinkan perawat untuk berlatih menghadapi berbagai skenario yang mungkin terjadi di IGD, seperti penanganan pasien dengan kondisi kritis, bencana massal, atau situasi yang tidak terduga (Khairina et al., 2020)

d. Lingkungan Kerja Perawat

Lingkungan kerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah sebuah arena yang dinamis dan penuh tantangan. Setiap detik berharga, setiap pasien memiliki kebutuhan yang berbeda, dan setiap keputusan yang diambil dapat berdampak signifikan pada kehidupan seseorang. Perawat IGD bekerja dalam kondisi yang

serba cepat, di mana tuntutan untuk mengambil keputusan yang tepat di bawah tekanan sangat tinggi. Mereka harus mampu mengelola berbagai variabel yang saling terkait, mulai dari kondisi pasien yang terus berubah hingga koordinasi dengan tim medis lainnya. Selain itu, lingkungan kerja IGD yang bising dan seringkali kekurangan sumber daya dapat menambah kompleksitas tugas mereka. Di tengah hiruk pikuk aktivitas, perawat IGD harus mampu menjaga fokus, mengelola stres, dan memberikan perawatan terbaik bagi setiap pasien yang datang. Karakteristik unik dari lingkungan IGD ini, seperti dinamika yang tinggi, tekanan waktu, dan keragaman kasus, sangat mempengaruhi cara perawat bekerja, terutama dalam proses *triage* (Nur Ainiyah at al., 2015)

