

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Instalasi gawat darurat merupakan salah satu bagian terpenting dalam sebuah tempat pelayanan kesehatan (Barfod *et al.*, 2012). Banyaknya pasien yang datang ke IGD mengakibatkan terjadinya kepadatan yang juga berdampak terhadap resiko penurunan kualitas perawatan, serta mengurangi kepuasan pasien (Yang, Lam, Low, & Ong, Marcus, 2016). Hal ini dibuktikan dengan data kunjungan pasien ke IGD meningkat sekitar 30% di seluruh rumah sakit dunia (Bashkin, Caspi, Haligoa, Mizrahi, & Stalnikowicz, 2015). Sedangkan pengunjung IGD di Indonesia yaitu mencapai 4.402.205 pasien pada tahun 2013 (13,3% dari seluruh kunjungan di rumah sakit umum) sebanyak 12% kunjungan dari rujukan, dengan rumah sakit umum 1.033 unit dari 1.319 unit rumah sakit yang ada (Keputusan Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Triase adalah salah satu strategi yang paling tepat yang digunakan pada setiap IGD di rumah sakit. Triase juga merupakan istilah yang digunakan dalam dunia keperawatan untuk menggolongkan pasien berdasarkan prioritas, atau menggolongkan pasien berdasarkan tingkat keparahan yang dialami oleh pasien tersebut (Pouraghae *et al.*, 2017). *Australasian Triage Scale* merupakan sebuah algoritma yang digunakan untuk memastikan pasien mendapat intervensi sesuai dengan waktu kritisnya (Varndell, Hodge, & Fry, 2019).

ATS yang merupakan algoritma triase gawat darurat yang terdiri atas lima tingkat skala triase yang dikembangkan di Australia. Penggunaan ATS didasarkan pada nilai keadilan dan efisiensi dalam pemberian pelayanan kesehatan. ATS dirancang untuk memberikan penilaian dan pemberian intervensi medis kepada para pengunjung IGD dengan tepat. ATS digunakan untuk menggambarkan kondisi klinis yang terkait dengan urgensi yang lebih komprehensif dari masing-masing lima kategori triase. Penerapan ATS didukung oleh perumusan keluhan utama yang diidentifikasi dari riwayat singkat penyakit yang muncul. Keputusan triase dibuat menggunakan skala atas dasar pengamatan tampilan umum, riwayat klinis terfokus, dan data fisiologis (Departemen of Health and Ageing, 2007).

Pengkajian yang dilakukan saat melakukan triase meliputi airway (jalan nafas), breathing (pernafasan), circulation (sirkulasi), dan disability (disability) (Australian Government Department of Health and Ageing, 2009). ATS dibagi menjadi lima kategori diantaranya kategori satu merupakan kategori dimana pasien segera dilakukan penilaian dan pengobatan, kategori satu juga disebut dengan kategori merah. Kategori dua ditandai dengan warna orange, dengan waktu tunggu maksimal 10 menit. Kategori tiga ditandai dengan warna hijau dengan waktu tunggu maksimal 30 menit. Kategori empat ditandai dengan warna biru dengan waktu tunggu maksimal 60 menit, dan yang terakhir kategori lima ditandai dengan warna putih dengan waktu tunggu maksimal 120 menit (Australasian College For Emergency Medicine, 2016).

Triase dengan metode lima tingkat mempunyai hubungan yang kuat dengan penggunaan sumber daya IGD dan kesesuaian waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pertolongan kepada pasien baru dari pada triase dengan metode lain. Triase lima tingkat memiliki reabilitas yang lebih baik dari pada jenis triase lainnya. Triase lima tingkat menerima pasien yang datang ke IGD kemudian melakukan proses pengambilan keputusan berdasarkan metode yang sudah ditetapkan. Penilaian skala triase dilakukan dalam waktu dua sampai lima menit, lalu setelah itu perawat mengarahkan pasien ke zona pelayanan medik berdasarkan kategori yang sesuai dengan kondisi pasien (Hadiki *et al.* 2016).

Pengambilan keputusan triase di IGD tidak sesederhana menggolongkan pasien berdasarkan kondisi mereka, pengambilan keputusan triase dilakukan dalam kondisi tekanan waktu yang ekstrim, beban kerja yang tinggi, serta situasi dan kondisi yang dinamis dan kompleks. Selama pengambilan keputusan triase, perawat juga harus melakukan komunikasi yang efektif dengan sesama anggota tim untuk mempertimbangkan ketersediaan sumber daya dan kemampuan pribadi (Yuliandri, 2019). Pengambilan keputusan triase dilakukan berdasarkan tingkat prioritas pasien untuk menentukan tatalaksana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien, pengambilan keputusan triase juga memerlukan keterampilan penilaian klinis yang sangat tinggi, dan harus mempunyai dasar pengetahuan agar dapat membedakan keluhan yang paling mendesak dan mengancam nyawa (Varndell *et al.*, 2019).

Penilaian keputusan triase dibagi menjadi tiga klasifikasi diantaranya *under triage*, *over triage*, dan tepat triase (Khairina *et al.*, 2020). Ketidakkuratan dalam penilaian triase menyebabkan terjadinya *under triage* yang merupakan ketidaktepatan penilaian triase pada pasien, dimana pasien menerima penilaian yang lebih rendah dari penilaian yang seharusnya, dan *over triage* merupakan ketidaktepatan penilaian triase dimana perawat memberikan penilaian yang lebih dari pada yang seharusnya diterima oleh pasien (Mardalena, 2016). Ketidakkuratan dalam penilaian triase menyebabkan buruknya hasil klinis, lamanya waktu untuk melakukan diagnosa dan waktu untuk mendapatkan perawatan, ketidakefisienan dalam pemakaian sumberdaya dan fasilitas, serta juga dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Ogliastri dan Zuniga, 2016). Menurut Gustia dan Manurung, (2018) ketepatan merupakan bentuk pelayanan untuk memberikan tindakan sesuai dengan prioritas masalah, sesuai dengan prosedur, dan strategi operasional. Keakuratan dalam penilaian triase atau tepat triase merupakan alokasi yang benar kepada pasien untuk menerima pelayanan gawat darurat dalam waktu yang sesuai dengan tingkat keparahan kondisi pasien (Dolan & Holt, 2013).

Banyaknya pasien yang datang ke IGD membuat perawat harus mampu mengangani pasien dengan tepat, cepat, dan akurat berdasarkan tingkat prioritas pasien, sehingga perawat dapat melakukan pengambilan keputusan triase dengan tepat. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sekitar 50% - 80% pasien mengunjungi IGD untuk alasan yang tidak darurat yang

menyebabkan terjadinya kepadatan kunjungan IGD. Hal ini juga akan berakibat pada penggunaan biaya yang berlebihan dan menyebabkan beberapa akibat yang merugikan pasien (Elder, Johnston, & Crilly, 2015; Hamamoto, Yamase, & Yamase, 2016; Kusumawati & Hartono, 2011).

Berdasarkan penelitian Sanders dan DeVon, (2016) didapatkan data bahwa di Amerika Serikat didapatkan bahwa lebih dari enam juta pasien mengunjungi IGD setiap tahunnya dengan gejala infark miokard akut. Dari satu juta infark miokard akut, terdapat sebanyak 350.000 pasien meninggal dalam fase akut. Hal ini terjadi karena ketidaktepatan pengambilan keputusan triase di IGD. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Varndell, Hodge, dan Fry (2019) di Australia yaitu hanya terdapat 35% perawat yang melakukan triase dengan tepat, 45% perawat yang melakukan *under triage*, dan 20% perawat yang melakukan *over triage*. Dalam penelitiannya juga disebutkan bahwa tenaga medis memiliki tingkat akurasi yang bervariasi dalam menentukan keputusan triase, yaitu sekitar 15% sampai 88%. Pada penelitian lainnya juga dinyatakan bahwa terdapat 50% pasien mendapatkan perawatan di IGD mengalami ketidaktepatan dalam penentuan keputusan triase (Goldstein *et al.*, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Rukmana *et al.*, (2019) di rumah sakit Lombok, Nusa Tenggara Barat menyebutkan bahwa terdapat beberapa perawat yang tidak akurat menilai triase. Hal ini terjadi ketika pasien seharusnya dikategorikan menjadi triase hijau, tetapi mereka mengategorikan menjadi skala triase kuning. Perawat juga kurang lengkap melakukan

dokumentasi triase dan pemeriksaan fisik tidak lengkap, sehingga dapat memengaruhi hasil pengambilan keputusan triase. Penelitian yang dilakukan oleh Khairina, Malini, dan Huriani (2020) terdapat lebih dari setengah perawat yang tidak akurat dalam pengambilan keputusan triase di Padang, dengan presentase 65,9% perawat yang melakukan *under triage* (penilaian triase rendah), 34,1% perawat yang melakukan *over triage* (kelebihan penilaian triase), dan hanya 18,5% perawat yang dapat menilai triase dengan keputusan yang tepat.

Pengambilan keputusan triase dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan triase. Pengetahuan triase dapat ditingkatkan dengan cara melakukan pelatihan dan memberikan pedoman triase kepada perawat (Khairina, Malini, & Huriani, 2018). Pelatihan triase dan pengalaman bekerja di ruangan IGD juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ketepatan pengambilan keputusan triase (Varndell *et al.*, 2019). Afaya *et al.*, (2017) dan Considine *et al.*, (2007) juga mengatakan bahwa pelatihan kegawatdaruratan yang diperbaharui akan sangat membantu dalam pengambilan keputusan dan penentuan skala triase. Kurangnya pelatihan triase berakibat dengan ketidakakuratan pengambilan keputusan triase.

Dadashzadeh, Abdolazadeh, Rahmani, dan Ghojzadeh, (2013) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan triase yaitu pengalaman bekerja. Perawat yang kurang memiliki pengalaman tentang triase akan menyebabkan terjadinya *under triage* dan *over triage* (Australian Government Department of Health and Ageing, 2009).

Menurut Hicks *et al.*, (2003) dalam Smith, (2013) tingkat pendidikan dan pengalaman bekerja juga merupakan faktor yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan triase. Setiarni, Dewi, dan Karim (2018) juga mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimilikinya.

Triase dilakukan untuk mengatasi masalah pasien dengan tepat menurut tindakan perawatan yang disediakan, oleh karena itu pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam pengambilan keputusan triase agar mengurangi tingkat kesalahan dalam mengkategorikan pasien serta dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pasien (Hinson *et al.*, 2018; Iversen *et al.*, 2016). Perawat yang bekerja di instalasi gawat darurat merupakan tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan darurat untuk pasien. Maka dari itu pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam pengambilan keputusan triase (Aloyce, Leshabari, & Brysiewicz, 2014; Considine *et al.*, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khairina *et al.*, (2018) dijelaskan bahwa pengetahuan juga merupakan faktor yang paling kuat dalam pengambilan keputusan triase.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fathoni, Sangchan, dan Songwathana (2013) menyimpulkan bahwa bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat terhadap kemampuan perawat dalam pengambilan keputusan triase untuk perawat darurat, namun pengetahuan triase perawat mengenai triase masih termasuk kedalam kategori rendah yaitu dengan presentase 55,26%, sedangkan pengetahuan mengenai triase merupakan

variabel yang lebih dominan dalam pengambilan keputusan triase. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairina *et al.*, (2020) yaitu pengetahuan perawat mengenai triase masih dikategorikan belum optimal. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yaitu sebanyak 88,89% perawat masih memiliki pengetahuan yang kurang, dan sebanyak 11,11% perawat memiliki pengetahuan yang cukup tentang triase. Penelitian lainnya juga mengatakan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan perawat mengenai triase yaitu hanya setengah dari tingkat maksimal, yaitu dengan rata-rata 5,56 (Rukmana, Ahsan, & Putra, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Setiarini *et al.*, (2018) juga menyimpulkan bahwa sebanyak 48,4% perawat memiliki pengetahuan tentang triase masih tergolong kurang baik.

Duko *et al.*,(2019) menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengalaman bekerja lebih lama di ruangan gawat darurat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan triase, pengalaman kerja perawat yang lebih tinggi akan meningkatkan kinerja mereka untuk melakukan penilaian triase sesuai dengan kondisi pasien, sehingga akan meningkatkan kinerja pengobatan serta memberikan hasil pelayanan yang lebih baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afaya *et al.*, (2017) menyimpulkan bahwa perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih dari dua tahun memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai triase dari pada perawat yang bekerja kurang dari dua tahun. Hammad *et al.*, (2017) dan Arslanian-Engoren *et al.*, (2011) juga menyatakan bahwa perawat triase diharapkan berkompeten untuk menangani dan melakukan penilaian triase sesuai dengan situasi dan kondisi, maka dari

itu pengalaman bekerja perawat selama dua sampai tiga tahun akan membuat perawat lebih terlatih dan berpengalaman dalam melakukan tindakan yang akan mereka lakukan.

Hal ini tergambar pada presentase perbandingan pengetahuan perawat yang bekerja lebih dari dua tahun dengan pengalaman kerja kurang dari dua tahun sebanyak 62% berbanding 74% sampai 80%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fathoni *et al.*, (2013) mengatakan bahwa sebanyak 82,30% perawat masih memiliki pengalaman bekerja yang kurang dari lima tahun di ruangan triase dan sisanya sudah pernah bekerja di ruangan triase selama lebih dari lima tahun di salah satu rumah sakit yang ada di Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Kerie *et al.*, (2018) masih terdapat sebanyak 49,2% perawat yang memiliki pengalaman bekerja kurang dari satu tahun di IGD.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setiarni, Dewi, dan Karim (2018) mengatakan bahwa tingkat pendidikan perawat akan mempengaruhi pengetahuannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi. Penelitian yang dilakukan oleh Hiks *et al.*, (2003) dalam Smith, (2013) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dalam pembuatan keputusan triase. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setiarni, Dewi, dan Karim (2018) terlihat bahwa dari sebanyak 35,5% perawat yang memiliki tingkat pendidikan Strata Satu, hanya 25,8% perawat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai triase dan dari sebanyak 64,5% perawat dengan tingkat

pendidikan Diploma Tiga hanya 25,8% yang memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini juga tergambar dalam penelitian yang dilakukan oleh Kerie *et al.*, (2018) yaitu perawat yang menempuh pendidikan dari diploma memiliki kemampuan triase 19,96 kali lebih rendah dari perawat yang memiliki pendidikan strata satu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afaya *et al.*, (2017) dijelaskan bahwa pelatihan kegawatdaruratan yang selalu diperbaharui akan sangat membantu terhadap kemampuan pengambilan keputusan serta penentuan skala triase di IGD. Namun sebanyak 89,2% perawat yang bekerja IGD tidak memiliki pengalaman pelatihan dalam perawatan darurat, trauma, kritis, dan sebagainya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rukmana *et al.*, (2019) menyatakan bahwa semakin banyak pelatihan triase yang dilakukan perawat dan semakin banyaknya pengetahuan perawat tentang triase, maka akan meningkatkan kemampuan perawat dalam pengambilan keputusan triase.

Menurut Rukmana *et al.*, (2019) presentase pengalaman pelatihan yang dimiliki oleh perawat IGD masih belum optimal, hasil yang didapatkan yaitu perawat hanya pernah mengikuti pelatihan BLS (Basic Live Support) saja, namun untuk pelatihan lainnya masih berada dalam tingkat rendah yaitu pelatihan TOC (Triage Officer Course) sebanyak 14,66%, pelatihan ACLS (Advance Cardiac Life Support) dengan presentase sebanyak 29,32% dan pelatihan BCLS (Basic Trauma Life Support) sebanyak 59,39%. Hal ini juga tergambar dalam penelitian yang dilakukan oleh Fathoni *et al.*, (2013) yang

mengatakan bahwa adanya hubungan antara pengalaman pelatihan terhadap pengetahuan triase, namun hasil yang diperoleh masih belum cukup baik, dimana sebanyak 66,2% perawat memiliki pengalaman pelatihan triase yang rendah, 28,6% perawat memiliki pengalaman pelatihan sedang, dan sebanyak 5,2% perawat yang memiliki pelatihan triase cukup tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti bersama kepala ruangan dan ketua tim perawat yang bekerja di IGD RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2021, didapatkan data bahwa RSUD dr. Rasidin merupakan salah satu rumah sakit tipe C di Sumatera Barat dengan jumlah perawat IGD yaitu sebanyak 18 perawat. Ruang IGD terdiri dari 9 buah bed pasien dengan total pengunjung dari tahun 2019 sampai 2020 yaitu sebanyak 13.400 pasien. Sistem triase yang digunakan di IGD tersebut adalah *Australasian Triage Scale*. Berdasarkan SOP triase di RSUD dr. Rasidin tahun 2018 pengambilan keputusan triase di IGD dilakukan oleh perawat atau dokter. Tim triase terdiri dari dua sampai empat orang perawat serta didampingi oleh seorang dokter. Penentuan skala triase dilakukan oleh perawat. Ketua tim mengatakan bahwa terkadang terjadinya perbedaan penilaian skala triase oleh perawat triase dengan ketua timnya. Ketua tim juga menyatakan untuk memperbaiki jika terjadinya ketidaktepatan penilaian triase dilakukannya evaluasi, sehingga kesalahan dapat diminimalisir untuk kedepannya. Kepala ruangan IGD juga menjelaskan bahwa rata-rata perawat yang bekerja di IGD sudah memiliki pengalaman bekerja lebih dari lima tahun dan dominan perawat memiliki tingkat pendidikan Ners. Jenis pelatihan yang

pernah dilaksanakan oleh perawat IGD dalam tiga tahun terakhir yaitu BTCLS, ENIL, dan ACLS.

Berdasarkan pemaparan di atas serta hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan, Pengalaman Bekerja, Tingkat Pendidikan, dan Pelatihan Triase dengan Pengambilan Keputusan Triase oleh Perawat di RSUD dr. Rasidin tahun 2021”.

## **B. Penetapan Masalah**

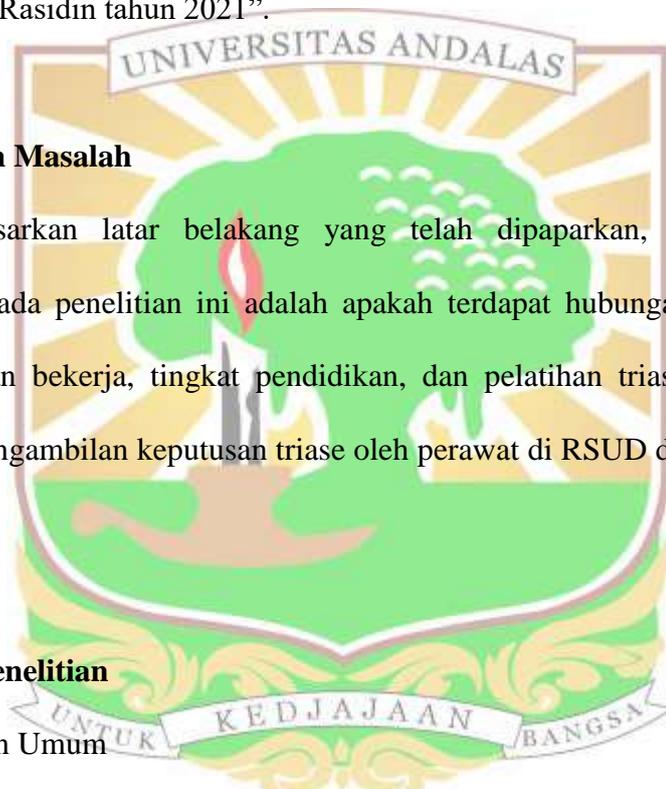
Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan pengetahuan, pengalaman bekerja, tingkat pendidikan, dan pelatihan triase oleh perawat dengan pengambilan keputusan triase oleh perawat di RSUD dr. Rasidin tahun 2021?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pengalaman bekerja, tingkat pendidikan, dan pelatihan triase dengan pengambilan keputusan triase oleh perawat di RSUD dr. Rasidin tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**



- a. Diketahui distribusi keakuratan pengambilan keputusan triase oleh perawat di RSUD dr. Rasidin tahun 2021
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan perawat di RSUD dr. Rasidin tahun 2021
- c. Diketahui distribusi frekuensi pengalaman bekerja perawat di RSUD dr. Rasidin tahun 2021
- d. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan perawat di RSUD dr. Rasidin tahun 2021
- e. Diketahui distribusi frekuensi pelatihan perawat di RSUD dr. Rasidin tahun 2021
- f. Diketahui hubungan pengetahuan dengan pengambilan keputusan triase oleh perawat di RSUD dr. Rasidin tahun 2021
- g. Diketahui hubungan pengalaman bekerja dengan pengambilan keputusan triase oleh perawat di RSUD dr. Rasidin tahun 2021
- h. Diketahui hubungan tingkat pendidikan dengan pengambilan keputusan triase oleh perawat di RSUD dr. Rasidin tahun 2021
- i. Diketahui hubungan pelatihan dengan pengambilan keputusan triase oleh perawat di RSUD dr. Rasidin tahun 2021

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan untuk diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini sebagai salah satu pengembangan ilmu pengetahuan terutama untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pengalaman bekerja, tingkat pendidikan, dan pelatihan triase terhadap pengambilan keputusan triase di instalasi gawat darurat

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi terkait hubungan pengetahuan, pengalaman bekerja, tingkat, dan pelatihan triase terhadap pengambilan keputusan triase di instalasi gawat darurat, sehingga dapat mengetahui faktor apa yang paling berhubungan dan dapat memberikan solusi untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan acuan dan masukan terhadap penelitian selanjutnya terkait hubungan pengetahuan, pengalaman bekerja, tingkat pendidikan, dan pelatihan triase terhadap pengambilan keputusan triase di instalasi gawat darurat

