

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) menyatakan beberapa penyakit dianggap gawat darurat dan menyebabkan kematian tertinggi di dunia adalah penyakit jantung iskemik 7,4 juta (13,2%), stroke 76,7 juta (11,9%), penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta (5,6%), infeksi pernafasan bawah 3,1 juta (5,5), dan kanker 1,6 juta (2,9%). Hingga 1,2 juta orang meninggal karena cedera atau kecelakaan. Data menunjukkan bahwa banyak pasien gawat darurat di rumah sakit yang memerlukan bantuan cepat untuk mencegah kecacatan atau kematian.<sup>1</sup> Angka kematian yang tinggi menunjukkan bahwa ada masalah dengan kualitas pelayanan yang perlu diperbaiki. Dengan demikian, perawatan optimal dapat mencegah sekitar 22,7% kematian di rumah sakit.<sup>2</sup>

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah bagian rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama kepada pasien yang memerlukan penanganan cepat.<sup>3,4</sup> Instalasi Gawat Darurat (IGD) menerima pasien tidak gawat darurat dan gawat darurat untuk mendapatkan penanganan awal atau lanjutan. Penanganan awal diberikan kepada pasien yang datang langsung ke rumah sakit. Sedangkan, penanganan lanjutan bagi pasien yang dirujuk dari fasilitas kesehatan lain.<sup>5</sup> Tindakan langsung akan diberikan kepada pasien yang datang ke IGD sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya. Pasien dalam kategori krisis (akut) akan menerima tindakan menyelamatkan jiwa (*life saving*), sedangkan pasien yang dikategorikan sebagai gawat (tidak akut) akan menerima perawatan sesuai dengan

kebutuhan dan kemudian dipulangkan ke rumah. Proses pemilahan pasien ini dilakukan dengan menerapkan sistem triase.<sup>6</sup>

Sistem triase memilih korban berdasarkan tingkat kegawatan. Sistem triase ini dirancang untuk memberikan pertolongan dengan cepat, terutama untuk korban dengan kondisi kritis agar nyawa korban dapat diselamatkan.<sup>7</sup> Pengkajian triase yang cepat dan tepat waktu sangat penting saat menentukan prioritas pelayanan medis. Masalah pasien akan ditangani dan jumlah kecacatan yang disebabkan oleh kerusakan organ akan dikurangi dengan penanganan yang cepat dan tepat waktu. Selain itu, pengkajian harus dilakukan secara akurat dan adekuat karena data yang akurat dan adekuat dapat digunakan untuk membuat diagnosis masalah yang tepat. Pengkajian triase mencakup *airway* (jalan nafas), *breathing* (pernafasan), dan *circulation* (sirkulasi). Pengkajian jalan nafas (*airway*) untuk mengetahui dan menilai kepatenan jalan nafas, sedangkan pengkajian pernafasan (*breathing*) untuk mengetahui dan menilai fungsi paru dan oksigenasi, serta pengkajian sirkulasi (*circulation*) untuk mengetahui fungsi jantung dan pembuluh darah dalam memompa darah ke seluruh jaringan.<sup>8</sup> Pedoman triase harus dibuat dengan mempertimbangkan riwayat klinis dan informasi klinis, alokasi pasien sesuai kode urgensi, dan penempatan pasien ke area perawatan yang sesuai di IGD. Keahlian dibutuhkan dalam melakukan triase untuk mencegah prognosis buruk pada pasien.<sup>9</sup>

Klasifikasi triase dibagi menjadi tiga level, empat level, dan lima level. Triase dengan tiga level yaitu *emergent*, *urgent*, dan *nonurgent*. Triase dengan empat level yaitu *life threatening*, *emergent*, *urgent*, dan *nonurgent*.

Sedangkan, triase dengan lima level yaitu *resuscitation, emergent, urgent, non-urgent*, dan *referred*.<sup>10</sup> Triase dengan lima level memiliki ketepatan yang lebih baik dibanding tiga atau empat level dikarenakan jika dengan lima level triase dapat menghasilkan data yang spesifik.<sup>11</sup> Triase dengan lima level yaitu *Australian Triage Scale (ATS)*, *Canadian Triage Acuity Scale (CTAS)*, *Emergency Severity Index (ESI)*, dan *Manchester Triage Scale (MTS)*. ESI merupakan triase yang paling unggul dari triase lima level tersebut.<sup>12</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Wibowo menyatakan bahwa ketepatan prioritas triase dalam penulisan dokumentasi triase ESI lebih tinggi yaitu 46 (92%) dibandingkan ketepatan prioritas triase dalam penulisan dokumentasi CTAS yaitu 38 (76%). Hal ini menunjukkan bahwa penulisan dokumentasi dengan menggunakan triase ESI lebih efektif daripada CTAS dalam hal prioritas triase pasien. Sistem triase ESI dan CTAS berbeda dalam hal ketersediaan algoritma. Algoritma ESI sangat jelas, detail, dan valid untuk menentukan prioritas triase pasien. Selain itu, ESI memiliki standar untuk mengkategorikan penggunaan sumber daya. Kebutuhan sumber daya sudah ditulis dalam algoritma dan diklasifikasikan berdasarkan prioritas atau tingkat triase. Sumber daya yang ditulis pada sistem triase ESI telah ditentukan dan digunakan sesuai dengan kondisi pasien.<sup>11</sup> Sedangkan, pada penelitian Minggawati, Faried, dan Priambodo menyatakan bahwa *expected triage* pada triase ESI sebesar 76,3%, sedangkan triase empat tingkat modifikasi ATS sebesar 73,7% dengan perbedaan 3,4%, menunjukkan bahwa keputusan triase ESI lebih tepat daripada triase empat tingkat modifikasi ATS.<sup>12</sup>

Menurut ketepatannya, kesalahan perawat dalam menilai triase dapat digolongkan menjadi dua kategori yaitu *undertriage* dan *overtriage*. *Undertriage* meningkatkan risiko penurunan status kegawatan pasien selama menunggu karena penempatan triase yang tidak memadai, yaitu di bawah tingkat kegawatan yang seharusnya.<sup>13</sup> Penilaian *undertriage* memiliki dampak langsung pada waktu tunggu pasien karena memungkinkan penanganan yang lebih lama dibandingkan dengan kondisi klinis yang seharusnya.<sup>9</sup> *Overtriage* merupakan kesalahan triase ketika pasien dengan tingkat kegawatan yang seharusnya rendah, dianggap memiliki tingkat kegawatan yang tinggi.<sup>13</sup> Penelitian dari Khairina, Malini, dan Huriani menunjukkan bahwa dari 54 perawat terdapat 29 perawat (53,7%) yang menilai triase dengan klasifikasi *undertriage*. Sedangkan, 15 perawat (27,8%) menilai triase dengan klasifikasi *overtriage*, dan 10 perawat (18,5%) memiliki kemampuan untuk menilai triase dengan benar.<sup>9</sup> Klasifikasi *overtriage* dapat mengganggu pelayanan kesehatan dan menempatkan pasien lain dalam risiko karena waktu tunggu untuk perawatan medis yang singkat. Namun, dapat berdampak pada pasien lainnya yang menunggu di IGD karena harus menunggu lebih lama. Ada kemungkinan bahwa klasifikasi *undertriage* merupakan kesalahan medis yang berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Penyelamatan pasien tertunda karena pasien yang seharusnya mendapatkan perawatan awal tidak diberi prioritas. Hal ini pasti akan mengancam nyawa pasien, terutama jika tingkat kegawatan pasien adalah level satu.<sup>12</sup> Selain itu, pelaksanaan triase sangat mempengaruhi *response time*, jika tidak dilakukan dengan tepat, pasien akan menghadapi risiko kerusakan organ atau kecacatan, atau

bahkan kematian.<sup>14</sup> Hasil penelitian oleh Blanchard, et al., menunjukkan bahwa dari 7.760 pasien dengan usia 18-65 tahun terdapat 1.865 (24%) pasien mempunyai *response time*  $\geq 8$  menit. Pasien dengan *response time*  $\geq 8$  menit, sebanyak 6,6% pasien meninggal dan memiliki risiko kematian 7,1%. Sedangkan, pasien dengan *response time*  $\leq 7$  menit 59 detik memiliki risiko 6,4%<sup>15</sup>.

Penelitian dari Khairina, Mailini, dan Huriani menyebutkan faktor yang mempengaruhi keputusan perawat mengenai ketepatan triase yaitu tingkat pendidikan, tingkat keterampilan, lama bekerja, tingkat pengetahuan, dan informasi klinis. Penelitian ini menyatakan bahwa tingkat pengetahuan adalah faktor utama yang mempengaruhi keputusan perawat tentang ketepatan triase. Hasil penelitian tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan merupakan faktor dominan dibandingkan tingkat pendidikan, tingkat keterampilan, lama bekerja, dan informasi klinis yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat terhadap ketepatan skala triase.<sup>16</sup>

Tingkat pengetahuan triase mempunyai pengaruh dalam pelaksanaan triase. Tingkat pengetahuan ini berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan triase dan pengalaman klinik yang luas mengenai setting kegawatdaruratan.<sup>17</sup> Penelitian Carles menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan triase di IGD RSUD Rokan Hulu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 perawat terdapat 17 perawat yang memiliki pengetahuan serta pelaksanaan triase baik dan 8 perawat memiliki pengetahuan serta pelaksanaan triase kurang baik.<sup>18</sup> Hasil penelitian Mohammed

et al didapatkan rendahnya pengetahuan triase yang dimiliki perawat akan membuat perawat kesulitan dalam melakukan triase di IGD.<sup>19</sup>

Semakin baik pengetahuan perawat mengenai triase maka sikap perawat mengenai triase juga semakin baik. Penelitian dari Weni Mailita dan Willady Rasyid menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup mengenai triase sebanyak 9 orang (52,9%). Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden cukup baik pengetahuan mengenai triase. Selain itu, responden mampu menentukan dan mengambil keputusan secara tepat dalam pemilihan pasien yang ada di IGD yaitu termasuk kategori *emergency*, *urgent*, atau *non urgent*. Namun, hanya 29,4% perawat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang pelaksanaan triase. Perawat saat pelaksanaan triase dapat mengalami perubahan sikap karena dipengaruhi oleh kondisi IGD yang terlalu ramai.<sup>20,21</sup> Perawat yang mengetahui perkembangan triase terbaru akan membuat keputusan yang lebih baik. Pengetahuan dapat didukung kemampuan perawat untuk berpikir kritis tentang triase. Adapun pemahaman tentang triase dapat dilatih sejak fase pendidikan profesi.<sup>16</sup>

Pendidikan profesi ners adalah akhir dari program pendidikan keperawatan tingkat sarjana yang akan memungkinkan mahasiswa untuk bekerja sebagai perawat di sistem pelayanan kesehatan. Mahasiswa keperawatan di tingkat akademik akan memperoleh pengetahuan dan konsep, sedangkan mahasiswa keperawatan pada tahap profesi akan menggunakan pengetahuan dan konsep yang mereka pelajari.<sup>22</sup> Sebagai lulusan profesi ners harus memiliki dasar keilmuan yang cakap mampu bersikap, berperilaku, dan kompeten serta

berkomitmen dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.<sup>23</sup> Proses pembelajaran klinik mencakup program pendidikan profesi ners karena dapat diterapkan sepenuhnya di rumah sakit, puskesmas, keluarga, dan lingkungan komunitas. Mahasiswa profesi ners memiliki kesempatan untuk meningkatkan keterampilan teknik, intelektual, dan *interpersonal* mereka selain memberikan asuhan keperawatan.<sup>24</sup>

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pratafa menunjukkan bahwa 44 dari 54 mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan triase START yang cukup. Berdasarkan penelitian, skor terendah kuesioner pada klasifikasi triase dan skor tertinggi pada pengertian triase. Hal ini menunjukkan bahwa responden penelitian mengerti mengenai triase namun belum dapat mengaplikasikan mengenai klasifikasi triase dengan baik.<sup>25</sup> Sedangkan, pada penelitian Patil menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu Mahasiswa Keperawatan di KLEU's Institute of Nursing Sciences, Belgaum, Karnataka memiliki pengetahuan triase ESI dalam kategori cukup yaitu sebanyak 49 responden (98%) dan sejumlah 1 responden (2%) memiliki pengetahuan baik.<sup>26</sup> Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa keperawatan mengenai triase masih perlu untuk ditingkatkan khususnya pada klasifikasi triase.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan menyatakan bahwa dalam proses triase, mahasiswa profesi di Kota Semarang berperan untuk melakukan kategori pasien dengan dibantu perawat IGD. Studi pendahuluan dilakukan terhadap 10 mahasiswa menunjukkan terdapat 4 mahasiswa yang mengatakan bahwa materi triase sulit dipahami contohnya dalam hal membedakan

membedakan kategori dari triase dan masalah pasien di IGD yang terlalu kompleks. Sedangkan, 6 mahasiswa mengatakan bahwa materi triase mudah. Hal tersebut dikarenakan saat di lapangan teori dan praktik sudah sesuai, merujuk pada jenis triase yang digunakan pada rumah sakit tersebut. Selain itu, setelah diberikan 2 pertanyaan yang berisi kasus mengenai level dari triase ESI, 2 dari 10 mahasiswa tidak dapat menjawab dengan benar pada pertanyaan pertama dan 4 dari 10 mahasiswa tidak dapat menjawab dengan benar pada pertanyaan kedua. Evaluasi dari perawat IGD pada mahasiswa Profesi Ners yaitu triase harus dilakukan oleh mahasiswa dengan cepat dan tepat sesuai kondisi pasien dan memperhatikan kembali kondisi pasien secara seksama sehingga dapat menentukan kategori triase dengan tepat.

Penelitian saat ini akan mengembangkan penelitian sebelumnya mengenai tingkat pengetahuan triase pada mahasiswa. Penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner 3 level. Sedangkan, penelitian saat ini akan menggunakan kuesioner terbaru mengenai tingkat pengetahuan triase pada mahasiswa yaitu kuesioner triase 5 level.

## **1.2 Rumusan Masalah Penelitian**

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama kepada pasien yang memerlukan penanganan cepat. Tindakan langsung akan diberikan kepada pasien yang datang ke IGD sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya. Penentuan pasien dengan tepat sesuai prioritas dapat mempercepat penanganan pasien. Namun, masih terdapat perawat yang belum mengkalasifikasikan triase dengan tepat yaitu masih dalam kategori

*overtriage* atau *undertriage*. Hal tersebut dikarenakan masih terdapat perawat yang memiliki pengetahuan mengenai triase yang rendah. Oleh karena itu, pengetahuan mengenai triase dapat dilatih sejak fase pendidikan profesi. Pendidikan profesi ners adalah akhir dari program pendidikan keperawatan tingkat sarjana yang dapat memungkinkan mahasiswa untuk bekerja sebagai perawat di sistem pelayanan kesehatan. Mahasiswa keperawatan di tingkat akademik akan memperoleh pengetahuan dan konsep, sedangkan mahasiswa keperawatan di tingkat profesi akan menggunakan pengetahuan dan konsep yang mereka pelajari. Sangat penting bagi mahasiswa keperawatan untuk memiliki pengetahuan yang cukup mengenai praktik keperawatan. Pengetahuan dari mahasiswa ners bervariasi pada stase keperawatan gawat darurat mengenai triase. Dalam hal ini diperlukan keseragaman persepsi dan kemampuan dalam pelaksanaan triase saat melakukan praktik di stase keperawatan gawat darurat.

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan menunjukkan bahwa 44 dari 54 mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Berdasarkan penelitian, skor terendah kuesioner pada klasifikasi triase dan skor tertinggi pada pengertian triase. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden pada penelitian mengerti mengenai triase namun belum dapat mengaplikasikan mengenai klasifikasi triase dengan benar.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka pertanyaan penelitiannya yaitu, “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan triase ESI pada mahasiswa Profesi Ners di Kota Semarang?”.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian bertujuan untuk menjelaskan gambaran tingkat pengetahuan triase ESI pada mahasiswa Profesi Ners di Kota Semarang.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada penelitian berupa jenis kelamin, angkatan, mata kuliah peminatan, dan stase KGDK (IGD).
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan triase ESI pada mahasiswa Profesi Ners di Kota Semarang.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi peneliti lebih banyak informasi dan pengalaman tentang triase ESI.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan triase ESI pada mahasiswa Profesi Ners di Kota Semarang.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Tinggi Keperawatan**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan bentuk masukan bagi institusi pendidikan di Kota Semarang untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan triase ESI pada mahasiswa Profesi Ners di Kota Semarang.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan data dasar, bahan perbandingan, dan informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran tingkat pengetahuan triase ESI pada mahasiswa Profesi Ners.