

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB ini akan di paparkan meliputi: konsep teori triase, konsep triase ESI, konsep gawat darurat, konsep perawat, faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan triase.

2.1 Tinjauan Umum Tentang Triase

2.1.1 Definsi

Triase adalah suatu penilaian awal yang dilakukan terhadap pasien-pasien yang masuk ke IGD. Kata triase berasal dari bahasa Perancis yaitu “*trier*” yang berarti pemilahan. Istilah triase digunakan untuk menggambarkan suatu proses pemilahan atau penentuan tingkat kegawatan dalam katagori tertentu (Khairina et al., 2021). Triase digunakan dalam lingkup keperawatan dan medis yakni untuk mengkatagorikan pasien berdasarkan tingkat keparahan yang dialami. Triase juga diartikan sebagai penetapan derajat urgensi pada luka cedera atau penyakit tertentu sebagai dasar untuk memutuskan urutan dan tindakan keperawatan pada sejumlah besar pasien atau korban (Yancey & Rourke, 2022).

Tujuan utama triase adalah meminimalkan resiko kecacatan dan kematian pada pasien di IGD dengan mengelompokkan mereka berdasarkan tingkat keparahan cedera. Proses ini memprioritaskan identifikasi masalah pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi, sambil

mempertimbangkan ketersediaan fasilitas, sumber daya manusia, serta peluang bertahan hidup pasien (Bazmul & Kambey, 2021).

Berdasarkan definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa triase adalah proses penilaian awal untuk mengkatagorikan pasien di IGD berdasarkan tingkat kegawatanya. Triase digunakan dalam keperawatan dan medis untuk menentukan tingkat urgensi pada kondisi atau penyakit tertentu, sehingga memprioritaskan tindakan perawatan yang tepat. Tujuannya adalah meminimalkan kecacatan dan kematian dengan mempertimbangkan kondisi pasien, fasilitas yang tersedia, serta peluang bertahan hidup.

2.1.2 Prinsip Triase

Triase harus dilakukan segera dan cepat, berdasarkan prinsipnya, penderita dikelompokkan berdasarkan seberapa parah cederanya. Setiap perawat perlu memiliki keterampilan untuk melakukan penilaian dan memberikan respons cepat terhadap potensi cedera atau kondisi medis yang dapat menyelamatkan nyawa pasien. Jumlah pasien, keterampilan perawat, ketersediaan sumberdaya dan peralatan dapat mempengaruhi tingkat prioritas (Amri, 2021).

Prinsip triase ialah memberikan layanan kesehatan yang terbaik melalui pemilahan prioritas yang efektif untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun sumber daya manusia dalam hal ini yaitu perawat dan alat

terbatas. Perawat memilih korban yang akan dilakukan pemeriksaan lanjutan berdasarkan tingkat ancaman terhadap kehidupan pasien, yaitu ancaman yang mematikan dalam hitungan menit, kondisi dengan resiko kematian dalam hitungan jam, trauma ringan yang tidak mengancam jiwa, dan pasien yang sudah meninggal.

Menurut Kartikawati (2021), terdapat beberapa prinsip dalam triase. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

- a. Triase harus dilakukan secara cepat, singkat dan tepat.
- b. Memiliki kemampuan untuk merespons, menilai kondisi pasien yang sakit, cedera, atau dalam kondisi kritis.
- c. Pengkajian dilakukan secara adekuat dan akurat.
- d. Keputusan dibuat berdasarkan hasil pengkajian yang sistematis.
- e. Memberikan kepuasan kepada pasien melalui perawatan simultan dan cepat, tanpa keluhan dari pasien.
- f. Perawatan mencakup dukungan emosional.
- g. Pasien ditempatkan sesuai dengan lokasi, waktu dan jenis pelayanan yang dibutuhkan.

2.1.3 Proses Triase

Proses triase didasarkan pada prinsip pengumpulan data dan informasi mengenai kondisi pasien secara cepat, tepat dan jelas. Dalam memahami

proses triase, terdapat dua konsep penting, yaitu *undertriage* dan *uptriage* (Mardalena, 2021).

a. *Undertriage*

Undertriage terjadi ketika tingkat keparahan penyakit atau cedera pasien dinilai lebih rendah dari yang sebenarnya. Dalam proses triase, pasien dikelompokkan berdasarkan tingkat prioritas. Misalnya, pasien dengan kondisi kritis yang memerlukan penanganan yang segera masuk dalam prioritas pertama. Sementara itu, pasien prioritas kedua adalah mereka yang masih dapat bertahan tanpa intervensi langsung, sehingga tenaga medis dapat menunda penanganan dan fokus pada pasien yang kondisinya lebih parah.

b. *Uptriage*

Uptriage adalah proses dimana tingkat keparahan penyakit atau cedera seseorang dinilai lebih tinggi dari yang sebenarnya (*overestimating*). Situasi ini biasanya terjadi ketika perawat merasa ragu dalam menentukan prioritas pasien saat triase. Contohnya, perawat mungkin bimbang apakah pasien termasuk dalam prioritas 2 atau 3, atau dalam kasus lain, apakah pasien seharusnya masuk prioritas 1 atau 2. Akibatnya, prioritas pasien dapat berubah, misalnya dari prioritas 2 menjadi 3, atau sebaliknya. Tujuan utama dari *uptriage* adalah untuk mencegah terjadinya penurunan kondisi pasien akibat penanganan yang terlambat.

2.1.4 Klasifikasi Triase

a. Klasifikasi Berdasarkan Kegawatan

Klasifikasi triase terbagi menjadi tiga prioritas: *emergency*, *urgent* dan *nonurgent*. Berdasarkan *Comprehensive Specialty Standard*, ENA (2021), seperti yang dikutip dalam Mardalena (2021), ada beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan. Pertimbangan dalam triase mencakup aspek kondisi fisik, psikososial, serta tahapan tumbuh kembang pasien. Selain itu, triase juga mencakup evaluasi terhadap gejala ringan, gejala yang berulang, atau gejala yang menunjukkan peningkatan. Berikut adalah klasifikasi pasien dalam sistem triase.

1) Gawat Darurat (Prioritas 1:P1)

Gawat darurat adalah kondisi yang mengancam nyawa dan memerlukan penanganan segera. Tanpa tindakan cepat, pasien dapat mengalami kecacatan atau bahkan kematian. Keadaan gawat darurat umumnya berkaitan dengan gangguan pada sistem *airway*, *breathing*, *circulation* (ABC), serta gangguan lainnya. Gangguan ABC meliputi masalah pada jalan nafas, fungsi pernafasan dan sirkulasi darah. Beberapa kondisi darurat yang berpotensi fatal mencakup henti jantung (*cardiac arrest*), trauma mayor dengan pendarahan berat dan penurunan kesadaran secara drastis.

2) Gawat Tidak Darurat (Prioritas 2:P2)

Pasien dengan penyakit yang mengancam nyawa namun tidak membutuhkan tindakan gawat darurat langsung dikategorikan dalam prioritas 2. Penanganan dapat dilakukan dengan tindakan resusitasi, kemudian diteruskan dengan rekomendasi ke dokter spesialis sesuai dengan jenis penyakitnya. Contoh pasien dalam kelompok prioritas 2 antara lain penderita kanker stadium lanjut, seperti kanker serviks dan berbagai penyakit lain yang mengancam nyawa, tetapi masih memungkinkan untuk penanganan lebih lanjut dengan waktu yang tersedia.

3) Darurat Tidak Gawat (Prioritas 3: P3)

Terdapat situasi di mana pasien dapat mengalami kondisi yang mirip dengan prioritas 1 (P1) dan prioritas 2 (P2), namun juga ada kondisi pasien yang tergolong darurat tetapi tidak gawat. Pasien yang masuk dalam prioritas 3 (P3) memiliki kondisi yang tidak mengancam nyawa, tetapi memerlukan penanganan darurat untuk mencegah komplikasi atau memperburuk kondisi kesehatan mereka. Jika pasien dengan prioritas 3 (P3) dalam kondisi sadar dan tidak mengalami gangguan pada sistem ABC (*airway, breathing, circulation*), maka pasien dapat diarahkan ke poliklinik untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Tindakan yang diberikan

dapat berupa terapi definitif, penanganan laserasi, otitis media, fraktur minor atau tertutup dan kondisi serupa lainnya.

4) Tidak Gawat Tidak Darurat (Prioritas 4: P4)

Klasifikasi triase prioritas 4 (P4) merupakan yang paling ringan di antara kategori triase lainnya. Pasien dalam kategori ini tidak memerlukan tindakan gawat darurat. Penyakit yang termasuk dalam kategori P4 adalah kondisi ringan yang dapat ditangani tanpa urgensi tinggi, seperti demam ringan.

b. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Prioritas

Klasifikasi triase berdasarkan tingkat keutamaan atau prioritas terbagi dalam empat kategori warna. Dalam keperawatan, klasifikasi prioritas ini ditandai dengan berbagai warna yang digunakan untuk membantu pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan. Pemberian warna ini bertujuan untuk menilai kondisi pasien secara cepat dan memberikan intervensi yang dapat menyelamatkan nyawa. Intervensi ini penting untuk mengetahui cedera dan memberikan pengaruh terhadap keselamatan pasien, yang dikenal dengan istilah *live saving interventions*.

Intervensi penyelamatan nyawa umumnya dilakukan sebelum kategori triase ditetapkan. Proses ini biasanya digunakan dalam lingkup responden dan harus dilengkapi dengan persiapan alat yang diperlukan.

Sebelum tahap intervensi dilakukan, beberapa warna yang sering digunakan dalam triase akan dijelaskan lebih lanjut (Mardalena, 2021).

1) Merah

Warna ini digunakan untuk memberikan tanda pada pasien yang memerlukan penanganan segera, yang termasuk dalam prioritas pertama. Warna merah menunjukkan bahwa pasien berada dalam kondisi yang mengancam nyawa, dengan masalah yang menyerang bagian vital tubuh. Pasien dengan tanda merah memerlukan tindakan bedah dan resusitasi segera sebagai langkah awal, sebelum melanjutkan ke prosedur lebih lanjut seperti operasi atau pembedahan.

Jika pasien dengan tanda merah tidak segera ditangani, ada resiko kematian. Beberapa kondisi yang termasuk dalam prioritas pertama (warna merah) antara lain henti jantung, perdarahan besar, henti nafas dan pasien yang tidak sadarkan diri.

2) Kuning

Pasien yang diberi tanda kuning juga berada dalam kondisi berbahaya dan memerlukan penanganan segera. Namun, tanda kuning menunjukkan tingkat prioritas kedua setelah tanda merah. Jika tidak segera ditangani, kondisi pasien dengan tanda kuning dapat mengancam fungsi vital organ tubuh dan bahkan membahayakan nyawa.

Contoh kondisi yang termasuk dalam prioritas kedua (tanda kuning) antara lain luka bakar tingkat 2 dan 3 yang melibatkan kurang dari 25% permukaan tubuh, trauma toraks, trauma bola mata dan laserasi luas.

3) Hijau

Warna hijau menunjukkan tingkat prioritas ketiga, yang mengindikasikan bahwa pasien hanya memerlukan penanganan dan pelayanan yang biasa. Pasien dengan tanda hijau tidak berada dalam kondisi gawat darurat ataupun dalam bahaya yang mengancam nyawa. Warna hijau menandakan bahwa pasien mengalami luka atau sakit yang ringan, seperti luka superfisial.

Beberapa kondisi yang termasuk dalam prioritas hijau antara lain fraktur ringan disertai perdarahan, benturan ringan, laserasi, histeris dan luka bakar ringan. Pasien dengan kondisi ini dapat menunggu untuk penanganan lebih lanjut tanpa resiko memburuknya keadaan.

4) Hitam

Warna hitam digunakan untuk pasien yang memiliki kemungkinan hidup sangat kecil, biasanya karena kondisi yang sangat kritis atau sudah meninggal saat tiba di IGD, sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan intervensi medis lebih lanjut. Pasien dengan tanda hitam biasanya mengalami luka atau penyakit

yang sangat parah, dan tidak ada cara yang dapat ditemukan untuk menyembuhkan kondisi mereka. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk memperpanjang nyawa pasien ini adalah dengan terapi suportif.

Warna hitam juga diberikan kepada pasien yang tidak menunjukkan respons terhadap intervensi *live saving* atau yang tidak bernafas setelah penanganan awal. Beberapa kondisi yang termasuk dalam kategori prioritas warna hitam antara lain trauma kepala dengan otak keluar, cedera tulang belakang (*spinal injury*), dan pasien dengan *multiple injury*.

Berikut ini tabel klasifikasi pemberian warna berdasarkan tingkat kegawatdaruratan pasien.

Table 2.1 Tingkat Kegawatdaruratan Pasien

Hitam (Prioritas 0)	Merah (Prioritas 1)	Kuning (Prioritas 2)	Hijau (Prioritas 3)
- Korban meninggal	- Respirasi >30 kali permenit.	- Respirasi <30 kali permenit - Nadi teraba	- Tidak memiliki kegawatdaruratan

	- Tidak ada nadi radialis.	- Status mental normal	yang serius
	- Tidak sadar/punahan kesadaran		

(Mardalena, 2021)

c. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Keakutan

Menurut Mardalena (2021), klasifikasi triase berdasarkan tingkat keakutan dibagi ke lima tingkatan, sebagai berikut.

1) Kelas I

Kelas satu mencakup pasien yang dapat menunggu dalam waktu lama tanpa menimbulkan bahaya atau ancaman terhadap nyawa. Contoh kondisi yang termasuk dalam kelas ini adalah memar minor.

2) Kelas II

Kelas dua mencakup pasien dengan penyakit ringan yang tidak membahayakan keselamatan diri pasien. Contoh kondisi yang termasuk dalam kelas ini adalah flu, demam biasa, atau sakit gigi.

3) Kelas III

Kelas tiga mencakup pasien yang berada dalam kondisi semi mendesak, yang tidak dapat menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pengobatan. Pasien di kelas ini hanya mampu menunggu sekitar dua jam sebelum tindakan medis diperlukan. Contoh kondisi yang termasuk dalam kelas ini adalah otitis media.

4) Kelas IV

Pasien yang tidak mampu bertahan lebih dari dua jam tanpa mendapatkan pengobatan dikategorikan sebagai pasien kelas IV. Pasien dalam kelas ini memerlukan penanganan segera karena kondisinya yang urgensi dan mendasar. Mereka hanya dapat bertahan selama pengobatan awal sebelum tindakan lebih lanjut dilakukan. Contoh kondisi yang termasuk dalam kelas ini adalah penderita asma, fraktur panggul dan lacerasi berat.

5) Kelas V

Pasien dalam kelas lima adalah pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat. Jika tidak segera diobati, kondisi ini dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian. Pasien di kelas ini memerlukan tindakan medis yang sangat cepat dan intensif. Beberapa kondisi yang termasuk dalam kelas lima antara lain syok, henti jantung dan gagal jantung.

Kartikawati (2021) membagi triase menjadi beberapa bentuk, sebagai berikut.

1) Triase Dua Tingkat

Pasien yang masuk dalam katagori triase dua tingkat adalah pasien yang menderita sakit atau cedera yang memerlukan perawatan darurat segera, namun kondisinya tidak mengancam nyawa secara langsung. Mereka membutuhkan penanganan cepat untuk mencegah kondisi memburuk.

2) Triase Tiga Tingkat

Triase tiga tingkat adalah sistem kategorisasi yang menggunakan pemberian warna untuk menentukan prioritas penanganan. Sistem ini paling sering digunakan di Amerika Serikat dan mengacu pada tiga kondisi utama: kondisi gawat darurat, kondisi darurat dan kondisi tidak gawat tidak darurat.

Pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat memerlukan penanganan segera karena nyawanya terancam dan mereka tidak dapat menunggu lama. Pasien dalam kondisi darurat memerlukan penanganan segera, meskipun mereka masih mampu bertahan selama beberapa jam sebelum tindakan medis lebih lanjut diperlukan. Kondisi ini tidak sepenuhnya

mengancam nyawa dalam jangka pendek, tetapi tetap memerlukan perhatian cepat untuk mencegah komplikasi. Sedangkan untuk kondisi tidak gawat tidak darurat, pasien berada dalam kondisi yang tidak kritis dan tidak membahayakan nyawa. Mereka dapat menunggu penanganan lebih lanjut tanpa resiko kondisi mereka memburuk dalam waktu dekat.

3) Triase Empat Tingkat

Pada kategori triase empat tingkat, perawat juga dapat menambahkan status *life threatening*. Status *life threatening* digunakan untuk menggambarkan kondisi pasien yang sangat kritis dan memerlukan penanganan segera, karena jika tidak segera ditangani, dapat mengancam nyawa pasien dalam waktu singkat. Status ini memberikan prioritas tinggi dalam proses triase untuk memastikan keselamatan pasien.

4) Triase Lima Tingkat

Amerika Serikat menerapkan triase lima tingkat di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien. Sistem ini diyakini dapat membantu dengan menerapkan skala triase terstandar dan proses kategori keparahan yang jelas. Dengan menggunakan triase lima tingkat, prioritas penanganan dapat lebih tepat dan sesuai dengan kondisi pasien.

Penerapan triase lima lima tingkat di Amerika Serikat dimulai setelah kesepakatan yang dibuat pada tahun 2003 antara *American College of Emergency Physicians* (ACEP) dan *Emergency Nurses Association* (ENA). Kesepakatan ini bertujuan untuk menciptakan sistem triase yang lebih konsisten dan efisien, meningkatkan keselamatan pasien, dan memberikan perawatan yang tepat waktu berdasarkan keparahan kondisi pasien.

d. Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Kejadian

1) Triase *Pre-Hospital*

Triase *pre-hospital* atau pra-rumah sakit adalah tindakan awal yang dilakukan untuk menyelamatkan pasien yang mengalami gangguan medis atau trauma sebelum mereka dibawa ke fasilitas rumah sakit. Triase ini sangat penting karena memberikan kesempatan bagi pasien untuk mendapatkan perawatan medis pertama yang esensial, serta meminimalkan resiko cedera atau luka yang lebih serius.

Sebelum pasien memperoleh perawatan lanjut di rumah sakit, mereka akan mendapatkan penanganan awal, seperti pemberian fasilitas medis terdekat dan dukungan medis yang tersedia. Hal ini termasuk penyediaan peralatan medis, dukungan tenaga medis, dan dokter yang siap memberikan penanganan untuk memastikan

bahwa pasien dapat bertahan hingga mendapatkan perawatan lebih lanjut di rumah sakit.

Triase *pre-hospital* digunakan sebagai upaya awal perawat untuk mengumpulkan data pasien dan memberikan perawatan pertama sebelum pasien dibawa ke rumah sakit. Terdapat perbedaan signifikan antara triase *pre-hospital* dan *in-hospital*. Salah satu perbedaan utama adalah keterbatasan staf medis dalam situasi *pre-hospital*. Misalnya, dalam satu ambulans hanya terdapat dua perawat yang bertanggung jawab untuk menangani pasien.

Kondisi pasien di lapangan bisa sangat bervariasi, dan pasien mungkin memerlukan alat medis yang lebih lengkap atau obat-obatan tertentu yang tidak tersedia dalam ambulans. Oleh karena itu, tindakan cepat tanggap dari perawat dengan keterbatasan alat dan obat selama proses pengangkutan pasien ke rumah sakit sangat penting. Proses ini dikenal dengan istilah *pre-hospital care*, yang mencakup tindakan awal untuk menjaga keselamatan pasien hingga mereka tiba di fasilitas medis yang lebih lengkap.

2) Triase *In-Hospital*

Menurut Mardalena (2021), perawat bertanggung jawab untuk menentukan prioritas perawatan pasien. Ada tiga tipe umum dalam sistem triase *in-hospital* yaitu:

a) *Traffic Director*

Traffic director atau *triage non-nurse* adalah istilah yang merujuk pada peran yang diambil oleh tenaga medis non-perawat dalam situasi triase di lapangan. Dalam konteks ini, perawat bukanlah bagian dari staf berlisensi yang menjalankan triase secara mendalam. Peran perawat di lapangan dalam triase ini lebih berfokus pada kajian visual cepat dan tepat, yang memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi kondisi pasien secara langsung tanpa penilaian medis yang kompleks.

Perawat bertugas untuk menanyakan keluhan utama pasien, menilai secara visual kondisi pasien, dan melakukan penilaian awal yang membantu dalam proses triase. Proses ini tidak dilakukan dengan standar formal atau menggunakan dokumentasi medis yang mendalam, melainkan lebih pada penilaian instan untuk menentukan apakah pasien membutuhkan perhatian lebih lanjut segera.

b) *Spot Check Triage*

Spot Check Triage, yang juga dikenal sebagai *advanced triage*, merupakan tipe triase yang lebih terstruktur dan memerlukan kompetensi profesional dari tenaga medis. Berdasarkan dengan *traffic director triage*, dalam *spot check triage* perawat dan dokter yang terlibat harus sudah memiliki

lisensi dan kompetensi yang memadai untuk melakukan pengkajian terhadap pasien.

Pengkajian dalam *advanced triage* dilakukan secara cepat dan efisien, dengan mencakup pengkajian latar belakang pasien, serta evaluasi kondisi pasien yang meliputi aspek subjektif (seperti keluhan pasien) dan objektif (seperti tanda-tanda vital dan kondisi fisik yang dapat diamati). Proses ini memungkinkan tenaga medis untuk menentukan dengan lebih tepat tingkat keparahan kondisi pasien dan mengambil keputusan yang lebih terinformasi untuk penanganan lebih lanjut.

c) *Comprehensive Triage*

Comprehensive triage adalah tipe triase yang menggunakan sistem *advanced triage*, namun diterapkan bagi perawat yang tidak memiliki lisensi. Meskipun perawat dalam tipe ini tidak memiliki lisensi resmi, mereka tetap akan dilibatkan dalam proses triase yang lebih mendalam setelah mendapatkan pelatihan khusus. Pelatihan ini bertujuan untuk memberikan perawat dengan keterampilan yang cukup untuk menangani kasus-kasus triase dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi meskipun mereka tidak memiliki lisensi medis formal.

2.1.5 Triase ESI

1. Pengertian Triase ESI

Emergency Severity Index (ESI) merupakan sistem triase lima tingkat yang digunakan di instalasi gawat darurat untuk mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kegawatan kondisi dan kebutuhan sumber daya pelayanan kesehatan. ESI dikembangkan oleh Richard Wuerz dan David Eitel di Amerika Serikat sebagai alat bantu pengambilan keputusan klinis yang cepat, akurat, dan konsisten dalam menentukan prioritas penanganan pasien. Berbeda dengan sistem triase yang hanya menilai tingkat keparahan penyakit, ESI juga mempertimbangkan jumlah sumber daya yang diperkirakan akan digunakan selama proses pelayanan pasien di IGD. Sistem ini bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien, mengurangi waktu tunggu, serta mengoptimalkan penggunaan sumber daya rumah sakit (Gilboy et al., 2021).

2. Tujuan Triase ESI

Tujuan utama penggunaan ESI adalah mengidentifikasi pasien yang membutuhkan tindakan penyelamatan jiwa segera, menentukan prioritas pelayanan berdasarkan tingkat urgensi, dan memperkirakan kebutuhan sumber daya yang diperlukan selama perawatan di IGD. Selain itu, ESI membantu meningkatkan efisiensi alur pelayanan pasien, mengurangi resiko keterlambatan penanganan kasus gawat darurat, serta mendukung

komunikasi antar tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan klinis (Emergency Nurses Association, 2021).

3. Prinsip Dasar Triase ESI

ESI menggunakan algoritma keputusan yang terdiri dari empat titik keputusan (*decision points*). Pada tahap pertama, perawat menilai apakah pasien memerlukan tindakan penyelamatan jiwa segera. Jika ya, pasien dikategorikan sebagai ESI level 1. Tahap kedua menilai apakah pasien berada dalam kondisi resiko tinggi, mengalami kebingungan, letargi, disorientasi, atau nyeri/distres berat. Jika kondisi tersebut ditemukan, pasien dikategorikan sebagai ESI level 2. Tahap ketiga dilakukan dengan memperkirakan jumlah sumber daya yang dibutuhkan pasien. Jika pasien diperkirakan membutuhkan banyak sumber daya, maka pasien masuk ke kategori ESI level 3. Selanjutnya, pasien yang membutuhkan satu sumber daya dikategorikan sebagai ESI level 4, sedangkan pasien yang tidak membutuhkan sumber daya dikategorikan sebagai ESI level 5 (Gilboy et al., 2021).

4. Tingkatan Triase ESI

a. ESI level 1

ESI level 1 diberikan kepada pasien yang membutuhkan intervensi penyelamatan jiwa segera, seperti henti jantung, gagal nafas berat, obstruksi jalan nafas, atau kondisi syok. Pasien dalam kategori ini harus segera mendapatkan tindakan tanpa menunggu proses administrasi.

b. ESI level 2

ESI level 2 diberikan kepada pasien dengan resiko tinggi mengalami penurunan kondisi, perubahan status mental, atau nyeri berat yang memerlukan penanganan cepat. Contohnya adalah pasien stroke akut, nyeri dada yang dicurigai sindrom koroner akut, atau pasien dengan gangguan kesadaran.

c. ESI level 3

ESI level 3 diberikan kepada pasien yang stabil tetapi diperkirakan membutuhkan dua atau lebih sumber daya diagnostik atau terapeutik, seperti pemeriksaan laboratorium, radiologi, cairan intravena, atau konsultasi spesialis.

d. ESI level 4

ESI level 4 diberikan kepada pasien yang hanya membutuhkan satu sumber daya selama perawatan di IGD, misalnya pemeriksaan rontgen sederhana atau pemberian obat tertentu.

e. ESI level 5

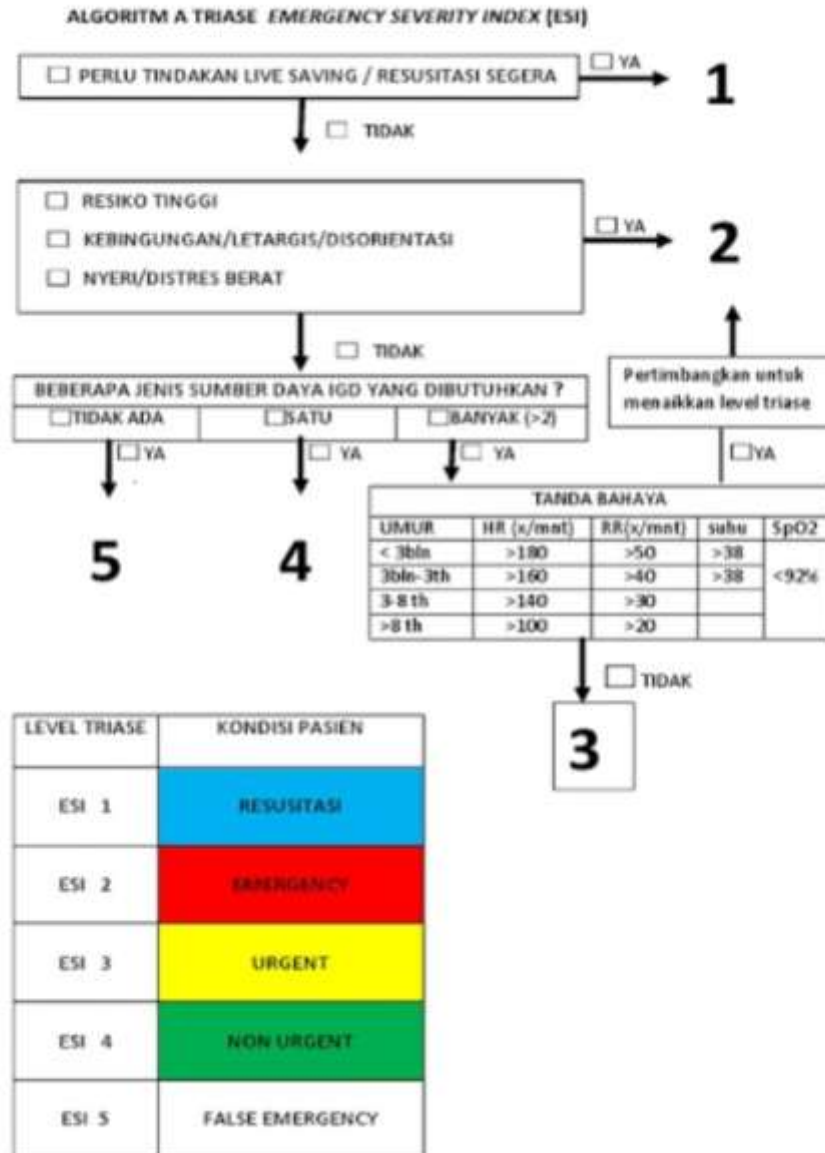
ESI level 5 diberikan kepada pasien dengan kondisi tidak gawat dan tidak memerlukan sumber daya tambahan. Contohnya adalah pasien yang hanya membutuhkan pemeriksaan fisik sederhana, edukasi kesehatan, atau resep obat.

5. Algoritma Triase ESI

Algoritma ESI dimulai dengan penilaian cepat terhadap kondisi pasien saat pertama kali datang ke IGD. Perawat memerlukan evaluasi apakah pasien membutuhkan tindakan penyelamatan jiwa segera. Jika tidak, perawat menilai adanya kondisi resiko tinggi atau gangguan status mental. Selanjutnya dilakukan estimasi kebutuhan sumber daya pelayanan yang akan digunakan pasien. Proses ini memungkinkan pengelompokan pasien secara sistematis ke dalam lima tingkat prioritas sehingga pelayanan dapat diberikan secara tepat dan efisien (Gilboy et al., 2021).

6. Kelebihan Triase ESI

Triase ESI memiliki beberapa kelebihan, antara lain mudah digunakan, memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, maupun mengidentifikasi pasien kritis secara cepat, serta dapat membantu manajemen alur pasien di IGD. Selain itu, sistem ini telah digunakan secara luas di berbagai negara dan terbukti meningkatkan efisiensi pelayanan kegawatdaruratan. ESI juga membantu rumah sakit dalam perencanaan sumber daya dan pengelolaan beban kerja tenaga kesehatan (Mirhaghi et al., 2021).



(Mirhaghi et al., 2021)

Gambar 2.1 Algoritma Triase ESI

2.2 Tinjauan Umum Tentang Gawat Darurat

2.2.1 Definisi

Gawat darurat terdiri atas dua kata yaitu gawat dan darurat. Keduanya memiliki arti yang berbeda. Gawat berarti kondisi yang mengancam nyawa. Sedangkan darurat berarti kondisi yang memerlukan tindakan segera untuk mencegah ancaman terhadap nyawa. Secara keseluruhan, gawat darurat merujuk pada kondisi medis yang mengancam nyawa dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah terjadinya kecacatan atau kematian. (Hutabarat dan Putra, 2021).

Gawat darurat adalah suatu kondisi yang terjadi secara tiba-tiba dan dapat mengakibatkan seseorang atau lebih membutuhkan penanganan segera yang cermat, tepat, dan cepat. Kondisi ini bisa terjadi kapan saja, di mana saja, dan siapa saja bisa menjadi korban, baik akibat kecelakaan, tindakan medis, atau sebagai akibat dari perjalanan penyakit tertentu (Putri, 2021).

Berdasarkan definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa gawat darurat adalah situasi yang mengancam nyawa seseorang dan memerlukan tindakan cepat, tepat, serta segera untuk mencegah terjadinya kecacatan atau kematian. Kondisi ini dapat terjadi secara tiba-tiba dan dapat menimpa siapa saja, kapan saja, serta di mana saja, baik sebagai akibat dari kecelakaan, komplikasi medis, maupun perkembangan penyakit tertentu. Penanganan yang sigap dan profesional sangat dibutuhkan untuk mengurangi resiko fatal yang mungkin terjadi.

2.2.2 Tujuan Pelayanan Gawat Darurat

Menurut Khalid (2023), yang menjadi suatu tujuan dalam pelayanan gawat darurat ialah:

- a. Memberikan pertolongan dan mencegah cacat pada pasien gawat darurat, sehingga dapat menyelamatkan hidupnya dan berfungsi kembali.
- b. Merujuk pasien gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
- c. Pelayanan gawat darurat juga bertujuan dalam penanggulangan korban bencana.

Situasi gawat darurat dapat terjadi di mana saja, baik di *pre-hospital*, *in-hospital*, maupun *post-hospital*. Oleh karena itu, tujuan dari pertolongan gawat darurat terdiri atas tiga bagian, yaitu:

a. *Pre-Hospital*

Rentang kondisi gawat darurat pada tahap *pre-hospital* dapat ditangani oleh orang awam, terutama petugas kesehatan, yang diharapkan dapat melakukan tindakan penanganan awal untuk menyelamatkan nyawa sebelum pasien mendapatkan perawatan lanjutan di fasilitas kesehatan, berupa:

- 1) Menghilangkan atau menyingkirkan semua benda berbahaya di lokasi kejadian yang dapat meningkatkan resiko jatunya korban

tambahan, seperti pecahan kaca yang menggantung atau benda tajam lainnya.

- 2) Melakukan triase dengan menilai kondisi kegawatdaruratan serta memberikan pertolongan pertama hingga petugas kesehatan yang lebih berkompeten tiba untuk memberikan bantuan lanjutan.
- 3) Melakukan fiksasi atau stabilisasi sementara pada kondisi yang membutuhkan penanganan segera.
- 4) Melakukan evaluasi dengan memindahkan korban ke lokasi yang lebih aman atau merujuknya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan kondisi korban.
- 5) Mengadakan pelatihan siaga bencana untuk mempersiapkan masyarakat umum dan petugas kesehatan secara khusus.

b. *In Hospital*

Penanganan kondisi gawat darurat di rumah sakit dilakukan oleh petugas kesehatan dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Memberikan pertolongan profesional kepada korban sesuai dengan kondisinya.
- 2) Melaksanakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Bantuan Hidup Lanjut (BHL).
- 3) Menstabilkan dan menjaga hemodinamika secara optimal.

- 4) Melakukan rehabilitasi untuk memastikan korban dapat kembali beraktivitas dengan produktivitas yang setara seperti sebelum terjadi bencana.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan serta melatih korban agar mampu memahami kondisinya dan memanfaatkan potensi secara maksimal.

c. Post Hospital

Kondisi gawat darurat pasca perawatan di rumah sakit sering dianggap tidak ada lagi, padahal situasi gawat darurat dapat muncul setelah layanan rumah sakit, seperti pada korban *bullying*. Korban *bullying* kerap mengalami trauma psikis yang mendalam, seperti merasa tidak berharga, memiliki harga diri rendah, hingga beresiko memilih jalan pintas dengan mengakhiri hidup. Pelayanan pada fase *post hospital* bertujuan untuk:

- 1) Memotivasi korban dan memulihkan rasa percaya dirinya.
- 2) Memulihkan harga diri yang hilang agar pasien dapat kembali tumbuh dan berkembang dengan baik.
- 3) Meningkatkan kemampuan korban dalam bersosialisasi dengan orang terdekat maupun masyarakat luas.
- 4) Membantu korban membangun persepsi yang lebih positif terhadap realitas kehidupannya di masa depan (Hutabarat dan Putra, 2021).

2.2.3 Karakteristik Keperawatan Gawat Darurat

Keperawatan gawat darurat atau *emergency nursing* adalah layanan komprehensif yang diberikan ke pasien dengan cedera akut atau kondisi sakit yang mengancam jiwa. Kegawatdaruratan medis merujuk pada situasi cedera atau sakit akut yang memerlukan intervensi segera untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan atau mengurangi rasa sakit. Pasien gawat darurat adalah individu yang membutuhkan penanganan segera, tepat dan cepat untuk mempertahankan kondisi stabil dan mencegah kemungkinan kecacatan.

Derajat kegawatdaruratan dan kualitas penanganan yang diberikan membutuhkan keterlibatan berbagai tingkat pelayanan, mulai dari penolong pertama, teknisi kesehatan kegawatdaruratan, hingga dokter spesialis kegawatdaruratan. Respons terhadap keadaan gawat darurat medis sangat bergantung pada situasi, keterlibatan pasien, serta ketersediaan sumber daya penolong. Faktor-faktor ini bervariasi tergantung pada lokasi kejadian, baik di luar maupun di dalam rumah sakit (Rosdahl dan Kowalski, 2021). Karakteristik keperawatan gawat darurat sebagai berikut.

- a. Tingkat kegawatdaruratan dan jumlah pasien sulit diprediksi.
- b. Keterbatasan waktu, data, fasilitas dan sarana prasarana: pengkajian, diagnosis, dan tindakan yang akan dilakukan.
- c. Keperawatan diberikan untuk seluruh usia.

- d. Tindakan memerlukan ketepatan dan juga kecepatan tinggi.
- e. Saling ketergantungan antara profesi kesehatan.

2.2.4 Prinsip Penanganan Gawat Darurat

Prinsip dalam penanganan penderita gawat darurat adalah tindakan yang cepat dan tepat, yang harus segera dilakukan oleh siapa saja yang pertama kali menemukan atau mengetahui kondisi tersebut (baik orang awam, perawat, paramedis, maupun dokter), baik di dalam maupun di luar rumah sakit, karena kejadian gawat darurat dapat terjadi kapan saja dan menimpa siapa saja. Adapun prinsip tersebut yaitu:

- a. Mempunyai sikap tenang tetapi cekatan, cepat tanggap dan berfikir sebelum melakukan tindakan.
- b. Tidak panik dalam situasi kondisi apapun.
- c. Sadar peran perawat dalam menghadapi korban, wali ataupun saksi.
- d. Melakukan pengkajian yang cepat dan cermat terhadap permasalahan yang dapat mengancam nyawa (henti nafas, nadi tidak teraba, perdarahan hebat, keracunan).
- e. Melakukan pengkajian secara sistematis sebelum melakukan tindakan yang menyeluruh. Pertahankan korban dalam posisi datar atau sesuai dengan kondisi (kecuali jika terdapat ortopnea), serta lindungi korban dari resiko kedinginan.

- f. Jika korban sadar jelaskan yang terjadi, berikan pertolongan dan bantuan untuk memberi ketenangan dan keyakinan kepada pasien dari pertolongan yang akan di berikan.
- g. Hindari mengangkat atau memindahkan korban kecuali jika ada kondisi yang mengancam keselamatan, dan hanya lakukan pemindahan jika benar-benar diperlukan.
- h. Jangan memberikan minuman jika terdapat trauma abdomen atau jika ada kemungkinan tindakan anastesi umum dalam waktu dekat.
- i. Jangan memindahkan (mentransportasi) korban sebelum pertolongan pertama selesai dilakukan dan tersedia alat transportasi yang memadai.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Perawat

2.3.1 Definisi

Perawat (dalam bahasa Inggris: *nurse*, berasal dari kata Latin “*nutrix*” yang berarti merawat atau menjaga) adalah profesi yang berfokus pada perawatan individu, keluarga, dan komunikasi untuk mencapai, mempertahankan, serta memulihkan kesehatan yang optimal dan berfungsi. Menurut Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi di bidang keperawatan, baik di dalam negeri maupun luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan peraturan yang berlaku (Aris et al., 2022). Perawat memiliki tanggung jawab sebagai petugas

kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik untuk mencapai kesehatan optimal bagi pasien.

Berdasarkan definisi di atas maka dapat disimpulkan perawat adalah tenaga kesehatan profesional yang berperan memberikan perawatan kepada individu, keluarga, dan komunitas untuk mendukung tercapainya kesehatan yang optimal. Perawat tidak hanya bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik, tetapi juga berperan penting dalam memelihara dan memulihkan kesehatan pasien. Berdasarkan Undang-Undang No.38 Tahun 2014, Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan dan diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2.3.2 Peran Perawat

Perawat, sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional, memiliki berbagai peran, antara lain sebagai pemberi asuhan, pendidikan, advokat klien, konselor, agen perubahan, pemimpin, manajer, manajer kasus, serta peneliti dan pengembang praktik keperawatan (Wahyudi, 2021).

Peran perawat menurut Hidayat (2021), terdiri dari:

- a. Pemberi asuhan, perawat berperan langsung dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, menetapkan rencana perawatan, serta melaksanakan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

- b. Peran sebagai pendidik, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai cara merawat diri, pencegahan penyakit, serta manajemen kondisi medis yang ada. Ini termasuk mengajarkan keterampilan perawat diri atau penggunaan obat.
- c. Peran sebagai advokat pasien, perawat bertindak sebagai pendukung hak-hak pasien, memastikan pasien mendapatkan perawatan yang adil dan sesuai dengan kebutuhannya, serta berusaha untuk menjaga kesejahteraan pasien dalam setiap keputusan medis yang diambil.
- d. Peran sebagai koordinator, perawat sering kali berungsi sebagai penghubung antara dokter, keluarga pasien, dan anggota tim keehatan lainnya. Mereka membantu memastikan baha informasi mengenai kondisi pasien disampaikan dengan jelas dan mendukung kolaborasi yang efektif di dalam tim.
- e. Peran sebagai kolabolator, dalam peran ini perawat bekerja sama dengan tim kesehatan yang melibatkan dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan profesi lainnya. Perawat berupaya untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan keperawatan yang diperlukan, termasuk berdiskusi atau bertukar pendapat.
- f. Peran sebagai konsultan, dalam peran ini perawat juga berperan dalam mengedukasi masyarakat tentang isu-isu kesehatan, seperti pencegahan penyakit menular, imunisasi, atau kebersihan lingkungan, untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara umum.

- g. Peran sebagai pembaharu, perawat memainkan peran penting dalam mengembangkan dan menerapkan praktik keperawatan yang lebih efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien.

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional, memiliki kesempatan yang sangat besar untuk memberikan pelayanan kesehatan yang khusus atau asuhan keperawatan yang komprehensif dalam membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan mereka secara holistik.

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam bidang keperawatan. Pelayanan ini bersifat bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditunjukkan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik dalam kondisi sakit maupun sehat, dan mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Perawat juga sangat dibutuhkan di rumah sakit karena mereka berfokus pada perawatan, pengobatan, pemberian semangat, dan pemulihan kesehatan yang optimal bagi individu, keluarga dan masyarakat. Perawat memiliki tanggung jawab yang besar terhadap tugas yang di embanya dan harus mampu menunjukkan kinerja yang baik serta profesional kepada instansi terkait (Harun et al., 2023).

2.3.3 Fungsi Perawat

Fungsi adalah suatu kegiatan yang mesti dilaksanakan sesuai dengan peran dan dapat berubah dari satu keadaan ke keadaan yang lain. Ada tiga

jenis fungsi perawat dalam melaksanakan peranya, yaitu fungsi independen, dependen, dan interdependen (Potter dan Perry, 2021).

a. Independen

Merupakan fungsi otonom yang tidak bergantung pada pihak lain, dimana perawat menjalankan tugasnya secara mandiri dengan membuat keputusan sendiri dalam melaksanakan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM).

b. Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan berdasarkan arahan atau instruksi dari perawat lain sebagai bentuk delegasi tugas. Biasanya, hal ini dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Interdependen

Fungsi perawat ini dilaksanakan dalam kelompok tim yang saling bergantung sama lain. Fungsi ini terjadi ketika pelayanan memerlukan kolaborasi tim dalam memberikan layanan. Situasi seperti ini tidak dapat diatasi hanya oleh tim perawat, tetapi juga melibatkan dokter atau profesi lain yang terkait (Potter dan Perry, 2021).

2.3.4 Kualifikasi Perawat Gawat Darurat

Join Commission for Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) mensyaratkan dokumentasi kompetensi klinis bagi perawat, meskipun tidak secara spesifik menyebutkan persyaratan untuk menjadi perawat gawat darurat. Standar praktik yang ditetapkan oleh *Emergency Nurses Association* (ENA) menyatakan bahwa triase yang aman, efektif, dan efisien hanya dapat dilakukan oleh perawat profesional yang telah terlatih dalam prinsip-prinsip triase, dengan pengalaman kerja minimal enam bulan di Instalasi Gawat Darurat. Perawat triase juga harus tersedi 24 jam sehari, tujuh hari seminggu di unit gawat darurat (Faizah et al., 2023).

Kualitas perawat gawat darurat yang direkomendasikan, sebagai berikut:

- a. Perawat menunjukkan penguasaan terhadap program orientasi kegawatdaruratan berbasis kompetensi di rumah sakit diantaranya:
 - 1) Perawat memiliki pengetahuan terkait kebijakan intradepartemen.
 - 2) Pemahaman terhadap berbagai pelayanan kegawatdaruratan.
 - 3) Perawat memiliki keterampilan pengkajian yang tepat dan komprehensif.
 - 4) Perawat triase harus memiliki keterampilan yang baik dalam komunikasi, hubungan interpersonal, *problem solving*, delegasi tugas dan mengambil keputusan. Selain itu, perawat triase juga harus fleksibel, mampu menyesuaikan diri, dan memiliki kemampuan untuk mengantisipasi situasi yang mungkin terjadi.

b. Perawat memiliki sertifikat kompetensi, antara lain:

- 1) *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS)
- 2) *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS)
- 3) *Pediatric Advanced Life Support* (PALS)
- 4) *Certification in Emergency Nursing* (CEN)

c. Perawat telah memenuhi syarat lulus:

- 1) *Emergency Nurses Pediatric Course* (ENPC)
- 2) *Trauma Nurse Core Curriculum* (TNCC)

2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Triase

2.4.1 Lama Kerja Perawat

Lama kerja merujuk pada kurun waktu atau durasi seseorang bekerja di suatu tempat atau dalam melaksanakan suatu kegiatan. Lama kerja juga menggambarkan berapa lama seseorang telah bekerja di bidang tertentu, yang mencerminkan tingkat pengalaman yang dimiliki. Umumnya, individu dengan pengalaman kerja yang lebih banyak, tidak memerlukan bimbingan sebanyak orang yang kurang berpengalaman, karena mereka sudah memiliki keterampilan dan pemahaman yang lebih baik. Hal ini juga berlaku pada perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD), semakin lama perawat bekerja, semakin berpengalaman dan terampil dalam menjalankan tugasnya, terutama dalam melakukan triase (Yulia, 2022).

Lama kerja merupakan masa kerja yang dihitung sejak seseorang mulai bekerja sebagai perawat hingga saat penelitian dilakukan. Lama kerja

menggambarkan pengalaman yang dimiliki perawat dalam melaksanakan tugas profesional, termasuk dalam melakukan pengkajian, pengambilan keputusan, dan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Semakin lama masa kerja seorang perawat, semakin banyak pengalaman klinis yang diperoleh sehingga kemampuan dalam mengenali kondisi kegawatdaruratan dan menentukan kategori triase diharapkan semakin baik.

Menurut teori pengalaman belajar, pengalaman kerja yang diperoleh secara terus-menerus akan meningkatkan keterampilan, kecepatan, serta ketepatan dalam mengambil keputusan klinis. Perawat dengan masa kerja yang lebih lama umumnya memiliki kemampuan berfikir kritis, clinical judgment, dan kepercayaan diri yang lebih baik dibandingkan perawat yang masih baru. Ketepatan triase sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam melakukan penilaian awal terhadap kondisi pasien. Salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan tersebut adalah lama kerja. Pengalaman yang diperoleh selama bekerja memungkinkan perawat lebih mudah mengenali tanda dan gejala kegawatan, menentukan prioritas pelayanan, serta mengurangi kesalahan klasifikasi triase.

2.4.2 Beban Kerja Perawat

Beban kerja adalah kondisi dimana seseorang diharapkan pada sejumlah tugas yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Menurut (Yuniar

et al., 2021) beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, serta reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sebaliknya, beban kerja yang terlalu ringan, akibat berkurangnya aktivitas, dapat menimbulkan kebosanan dan rasa monoton.

Beban kerja menggambarkan volume pekerjaan yang harus diselesaikan. Di rumah sakit, beban kerja perawat mencakup berbagai aspek, antara lain jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerja sesuai dengan pendidikan yang dimiliki, shift kerja yang diterapkan sesuai dengan jam kerja yang telah ditentukan, serta kelengkapan fasilitas yang dapat mendukung perawat dalam menyelesaikan tugasnya dengan baik (Setiawan, 2021).

IGD merupakan unit pelayanan di rumah sakit yang memiliki beban kerja tinggi, karena perawat di IGD harus memberikan pelayanan yang optimal, cepat, tepat, dan terpadu dalam penanganan kegawatdaruratan untuk mencegah kematian dan kecacatan. Beban kerja yang berlebihan pada perawat dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mereka, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan, serta kemampuan untuk melakukan triase dengan tepat (Setiawan et al., 2023).

Beban kerja merupakan sejumlah tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan oleh seorang perawat dalam waktu tertentu sesuai dengan kemampuan fisik, mental, dan keterampilan yang dimiliki. Pada pelayanan di

Instalasi Gawat Darurat (IGD), beban kerja cenderung lebih tinggi karena perawat harus menangani pasien dengan kondisi yang beragam, melakukan triase secara cepat, serta mengambil keputusan klinis dalam waktu singkat. Menurut Sandra G.Hart dan Lowell E.Staveland 2021, beban kerja adalah persepsi individu terhadap besarnya tuntutan tugas yang dipengaruhi oleh tuntutan mental, tuntutan fisik, tekanan waktu, performa, usaha, dan tingkat frustrasi. Salah satu instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur beban kerja adalah NASA Task Load Index (NASA-TLX). Instrumen NASA-TLX mengukur enam dimensi beban kerja, yaitu:

1. Mental Demand (Tuntutan Mental): Besarnya aktivitas berfikir, mengingat, menganalisis, dan mengambil keputusan.
2. Physical Demand (Tuntutan Fisik): Besarnya aktivitas fisik selama bekerja.
3. Temporal Demand (Tekanan Waktu): Tingkat tekanan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan.
4. Performance (Performa Kerja): Persepsi terhadap keberhasilan dalam menyelesaikan pekerjaan.
5. Effort (Usaha): Besarnya usaha yang dikeluarkan agar pekerjaan selesai dengan baik.
6. Frustration Level (Tingkat Frustrasi): Perasaan stres, cemas, atau frustrasi selama bekerja.

2.4.3 Overcrowded

Overcrowded merujuk pada kondisi pasien yang menumpuk di IGD, di mana jumlah pasien yang datang tidak sesuai dengan tenaga perawat yang tersedia, sehingga menghambat pelayanan dan menurunkan kualitasnya. Pengelolaan petugas di IGD merupakan tugas yang kompleks karena jumlah dan kondisi pasien yang datang tidak dapat diprediksi. Oleh karena itu, pengaturan rasio antara perawat dan pasien sangat penting untuk memastikan pelayanan terhadap kebutuhan pasien dapat dilakukan secara optimal (Kundiman et al., 2021).

Overcrowded di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah kondisi ketika jumlah pasien yang datang melebihi kapasitas pelayanan yang tersedia, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan pelayanan dengan sumber daya yang dimiliki rumah sakit, seperti jumlah perawat, dokter, tempat tidur dan ruang tindakan. Kondisi ini mengakibatkan keterlambatan dalam proses asesmen, triase, pemeriksaan, tindakan, hingga pemindahan pasien ke ruang rawat inap. *Overcrowded* merupakan masalah yang banyak terjadi di rumah sakit, baik di negara maju maupun negara berkembang, dan menjadi salah satu indikator menurunnya kualitas pelayanan kegawatdaruratan. Menurut *American College of Emergency Physicians*, *overcrowded* terjadi ketika kebutuhan pelayanan pasien melebihi kemampuan sumber daya IGD sehingga pelayanan tidak dapat diberikan secara optimal. Sementara itu, *World Health Organization* menyatakan bahwa kepadatan pasien di unit gawat darurat dapat meningkatkan resiko

keterlambatan penanganan, kesalahan klinis, serta menurunkan keselamatan pasien. *Overcrowded* di IGD dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu:

1. Input, meliputi tingginya jumlah pasien yang datang secara bersamaan, meningkatnya kasus kegawatdaruratan, serta pasien rujukan dari fasilitas kesehatan lain.
2. Throughput, yaitu hambatan selama proses pelayanan di IGD, seperti keterbatasan tenaga kesehatan, lamanya pemeriksaan penunjang, serta keterlambatan proses triase dan tindakan medis.
3. Output, yaitu keterlambatan pemindahan pasien ke ruang rawat inap akibat keterbatasan tempat tidur (boarding), sehingga pasien tetap berada di IGD dalam waktu yang lama.

Overcrowded memberikan dampak yang signifikan terhadap mutu pelayanan di IGD, antara lain:

- Meningkatnya waktu tunggu pasien.
- Terjadinya keterlambatan proses triase.
- Meningkatnya beban kerja perawat.
- Menurunnya kepuasan pasien.
- Meningkatnya resiko kesehatan dalam pengambilan keputusan klinis.
- Meningkatnya angka kejadian yang tidak diharapkan (Adverse event).

- Menurunkan keselamatan pasien (patient safety).

Ketepatan triase merupakan kemampuan perawat dalam menentukan tingkat kegawatan pasien sesuai kondisi klinis berdasarkan sistem triase yang digunakan, seperti *Emergency Severity Index* (ESI). Ketepatan triase sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja. Pada kondisi *overcrowded*, jumlah pasien yang tinggi menyebabkan waktu pengkajian menjadi lebih singkat, tekanan kerja meningkat, serta banyaknya interupsi selama proses triase. Keadaan tersebut dapat meningkatkan resiko *undertriage* (pasien dikategorikan lebih ringan dari kondisi sebenarnya) maupun *overtriage* (pasien dikategorikan lebih berat dari kondisi sebenarnya), kedua kondisi tersebut dapat berdampak terhadap keterlambatan penanganan maupun penggunaan sumber daya yang tidak efisien. *Overcrowded* diukur berdasarkan persepsi perawat mengenai kondisi kepadatan pasien selama bertugas di IGD dengan indikator sebagai berikut:

1. Jumlah pasien melebihi kapasitas pelayanan IGD.
2. Waktu tunggu pasien meningkat.
3. Banyak pasien menunggu tempat tidur.
4. Keterbatasan tenaga kesehatan saat pasien meningkat.
5. Pelayanan menjadi lebih lambat akibat kepadatan pasien.

American College of Emergency Physicians. (2023). *Emergency department crowding: Policy statement*.

2.4.4 Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan ketepatan triase oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pelatihan triase, seperti *Emergency Severity Index* (ESI), bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan klinis perawat dalam melakukan pengkajian dan penentuan prioritas pasien secara cepat dan tepat. Perawat yang telah mengikuti pelatihan triase cenderung memiliki tingkat akurasi yang lebih baik dalam menentukan kategori kegawatan pasien dibandingkan dengan perawat yang belum mendapatkan pelatihan. Hal ini dikarenakan pelatihan memberikan pemahaman yang lebih terstruktur mengenai algoritma triase, tanda-tanda kegawatan, serta pengambilan keputusan klinis yang berbasis standar (Syafwani, M., Winiarty, Y., & Hamid, A.Y.S. 2024).

Pelatihan triase merupakan suatu proses pendidikan dan pelatihan yang bertujuan meningkatkan keterampilan, serta kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian awal dan menentukan prioritas penanganan pasien gawat darurat secara cepat, tepat dan akurat sesuai standar yang berlaku. Pelatihan ini memberikan pemahaman mengenai prinsip-prinsip triase, penggunaan sistem triase seperti *Emergency Severity Index* (ESI). Melalui pelatihan, perawat diharapkan mampu meningkatkan kemampuan

pengambilan keputusan klinis sehingga kesalahan dalam penentuan kategori triase dapat diminimalkan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), pelatihan kegawatdaruratan merupakan upaya peningkatan kompetensi tenaga kesehatan agar mampu memberikan pelayanan gawat darurat secara efektif dan sesuai standar. Pelatihan triase juga merupakan bagian dari pengembangan kompetensi perawat yang harus dilakukan secara berkesinambungan melalui pendidikan berkelanjutan (continuing nursing education). Pelatihan triase bertujuan untuk:

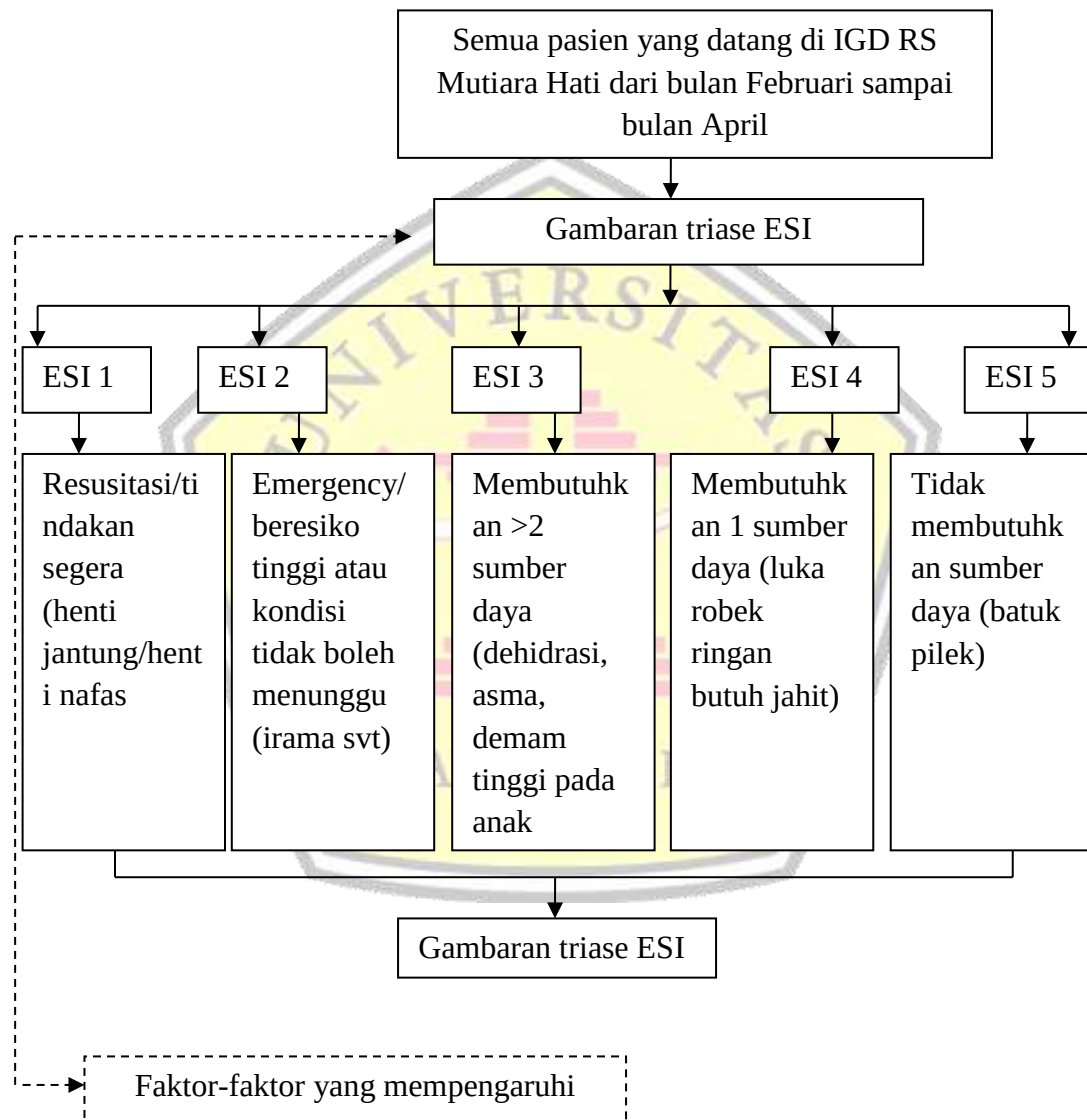
1. Meningkatkan keterampilan melakukan pengkajian cepat pasien.
2. Meningkatkan kemampuan menentukan kategori triase secara tepat.
3. Mengurangi kejadian undertriage dan overtriage.
4. Meningkatkan keselamatan pasien (patient safety)
5. Meningkatkan mutu pelayanan di IGD.

Dalam indikator pelatihan triase meliputi:

1. Pernah mengikuti pelatihan triase.
2. Jenis pelatihan triase yang diikuti (ESI, BTCLS, ACLS, atau sejenisnya).
3. Kepemilikan sertifikat pelatihan.
4. Waktu pelatihan terakhir.

2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu yang didapatkan dari konsep ilmu atau teori, disusun dalam bentuk bagan, beri keterangan mana yang diteliti dan yang tidak pada bagian bawah kerangka konseptual.



Yang diteliti :

Yang tidak diteliti :

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Gambaran Triase ESI di IGD RS Mutiara Hati
Mojokerto

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian dengan judul gambaran triase ESI di IGD RS Mutiara Hati didasarkan pada konsep bahwa instalasi gawat darurat (IGD) merupakan unit pelayanan yang menangani pasien dengan kondisi kegawatan yang membutuhkan penilaian dan tindakan secara cepat serta tepat. Dalam kondisi jumlah pasien dan tingkat kegawatan yang beragam, diperlukan sistem triase untuk menentukan prioritas pelayanan berdasarkan tingkat keparahan kondisi pasien. Salah satu sistem yang dapat digunakan adalah ESI, yaitu sistem triase 5 tingkat yang mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kegawatan dan kebutuhan sumber daya pelayanan. Penilaian ESI dimulai dengan mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa, kemudian mempertimbangkan kebutuhan intervensi segera serta perkiraan kebutuhan sumberdaya. ESI terdiri atas level 1 sampai level 5, dengan level 1 menunjukkan pasien yang memerlukan intervensi penyelamatan jiwa segera, sedangkan level 5 menunjukkan pasien yang diperkirakan tidak memerlukan sumberdaya tambahan. Dengan demikian, penerapan triase ESI di IGD diharapkan dapat membantu perawat menentukan prioritas pelayanan sehingga pasien memperoleh penanganan sesuai tingkat kegawatannya.

Berdasarkan kerangka tersebut, variabel utama dalam penelitian ini adalah triase ESI, sedangkan objek yang diamati adalah distribusi pasien berdasarkan tingkat ESI di IGD RS Mutiara Hati. Gambaran triase ESI dapat dilihat dari jumlah dan presentase pasien pada masing-masing kategori ESI 1 sampai 5. ESI 1 menggambarkan pasien yang membutuhkan intervensi penyelamatan jiwa segera, ESI 2 menggambarkan pasien beresiko tinggi atau membutuhkan penanganan yang sangat mendesak, ESI 3 menggambarkan pasien yang diperkirakan membutuhkan 2 atau lebih sumberdaya, sedangkan ESI 4 dan ESI 5 menggambarkan pasien dengan kebutuhan 1 atau tidak ada sumberdaya tambahan. Hasil distribusi tersebut selanjutnya memberikan gambaran mengenai karakteristik tingkat kegawatan pasien yang datang ke IGD RS Mutiara Hati. Kerangka teori ini menjadi dasar untuk melakukan pengumpulan, pengolahan dan penyajian data mengenai distribusi tingkat triase ESI pada pasien di IGD RS Mutiara Hati.

Bagan Kerangka Teori:

Gambaran triase ESI

