

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Peran adalah perilaku yang diharapkan atau yang diinginkan oleh individu sesuai dengan keadaan dan status sosialnya. Peran dapat juga diartikan sebagai aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan (Soerjono Soekanto, 2002:243) Peran yang dimiliki oleh seorang perawat harus sesuai dengan keadaan ruang lingkup kewenangan seorang perawat. Pelayanan kesehatan harus melakukan pemberian kepuasan yang terkhusus pada pasien gawat darurat, pasien gawat darurat dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal yang dilakukan oleh seorang perawat seperti *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan *tangible* (mutu jasa pelayanan) dari perawat kepada pasien (Asmadi, 2008).

Perawat gawat darurat adalah perawat yang, Melakukan tugasnya di ruang gawat darurat. Perawat diruangan ini harus bisa melayani pasien dengan baik, menghargai dan bersikap caring kepada pasien (Safrina, 2014). Peran perawat rumah sakit berbeda dengan perawat gawat darurat. Peran perawat di rumah sakit secara

umum mewujudkan pasien *safety*, dan pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan standar SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Sedangkan Peran perawat di ruang triase selain mewujudkan pasien *safety* dan pemberian Asuhan keperawatan, juga difokuskan pada 3 peran *care giver* yaitu *leader*, *manager* dan *komunikator*. Penatalaksanaan peran perawat di ruang triase wajib untuk Melakukan prosedur dan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk kepentingan dalam meningkatkan keselamatan pasien dan perawat (*College Emergency Nursing Australia, 2007*). Secara keseluruhan setiap perawat gawat darurat wajib menjalankan *care giver* untuk pemberian asuhan fisik, psikososial, budaya dan spiritual (Barbara et al, 2010; Potter and Perry, 2005).

Ruang triase IGD adalah proses penentuan atau seleksi pasien yang diprioritaskan untuk mendapat penanganan terlebih dahulu di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit. Tirase diartikan sebagai proses memilah-milah pasien menurut tingkat keparahan cedera atau kesakitannya dan memprioritaskan pengobatan menurut ketersediaan sumber daya dan kemungkinan pasien rit bertahan hidup (Gerdtz and Bucknall, 2001).

Perawat bertanggung jawab dalam proses pengambila keputusan segera (*decision making*), di ruang triase. Proses pengambilan keputusan

ini meliputi pengkajian, resiko diagnosis, menentukan prioritas dan merencanakan tindakan berdasarkan tingkat *urgency* (Sands, 2007).

Waktu tanggap pasien saat tiba di depan pintu rumah sakit hingga masuk ruang IGD sampai mendapat tindakan medis dari pihak petugas instalasi gawat darurat (Kemenkes RI, 2009). (penanganan pelayanan kasus gawat darurat rata-rata lambat >5 menit di setiap kasus. Sehingga sangat penting untuk proses pengambilan keputusan dengan cepat). Kondisi gawat darurat jika tidak segera mungkin di tangani akan berakibat fatal bahkan kematian, seperti henti napas dalam waktu 2-3 menit (Sutawijaya, 2009). Waktu tanggap penanganan pasien gawat darurat lambat sedikitakan terjadinya dampak negatif pada kondisi pasien, dimana jika teledor pada waktu atau tidak tepat waktu akan mengakibatkan makin parahnya kondisi pasien, dan jika perawat bertindak segera mungkin tanpa buang buang waktu kemungkinan kondisi pasien akan membaik. Waktu tanggap adalah tepat, tidak buang buang waktu atau tidak terlambat, waktu tanggap tidak boleh melebihi waktu yang sudah ditentukan rata-rata yang ada (Haryatun & Sudaryanto, 2008).

Pengambilan keputusan terdapat faktor- faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan triage antara lain faktor internal mencakup kemampuan psikomotor dan kapasitas personal perawat, sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan kerja di IGD yang keputusan segera

(*decision making*), melakukan pengkajian resiko, pengkajian sosial, diagnosis, menentukan prioritas dan merencanakan tindakan berdasarkan tingkat *urgency* pasien (Sands, 2007). Persyaratan menjadi perawat triase Perawat harus memiliki dan mampu menghadapi masalah dan mengambil keputusan yang efektif, perawat maupun pemimpin dalam menentukan kompetensi dan pertimbangan klinis. Perawat yg memimpin tirase merupakan wewenang perawat untuk mentirase pasien secara indenpenden, perawat tirage membuat keputusan akhir dari tirage..

Kesalahan pengambilan keputusan, di triage menyebabkan keterlambatan pengobatan dan ketidakmampuan serta cacat permanen bagi pasien. Tanggung jawab tersebut menuntut perawat untuk terus mengembangkan perannya dalam hal mengambil keputusan yang tepat terutama dalam penentuan prioritas kegawatdaruratan pada instalasi gawat darurat, oleh karna itu denganseiring berjalannya waktu dan berkembangnya teknologi kita ikut mengembangkan ilmu kita dan kesadaran para peran perawat dapat mempertahankan dan terus meningkatkan ilmu dan skill agar menciptakan kualitas dan kuantitas propesi sebagai perawat gawatdarurat yg profesional.

Konsep penentuan prioritas berdasarkan kriteria P1 (gawat darurat), P2 (gawat tidak darurat) dan P3 (tidak gawat tetapi darurat). Secara umum sudah dikuasai bagi seorang perawat, ketidak tepatan pada

penentuan prioritas banyak sekali terjadi pada kasus P2 yang harusnya merupakan pasien P1, seperti kasus kardiologi dan respirasi. Pada kriteria P1 alokasi penggunaan sarana masih diutamakan terutama pada kasus-kasus seperti trauma kritis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada rumah sakit tipe C di Malang didapatkan hasil bahwa penentuan triage di pengaruhi oleh pelatihan yang di ikuti oleh petugas kesehatan di IGD sedangkan factor jumlah tenaga kesehatan dan jumlah pasien tidak mepengaruhi ketepatan penentuan prioritas kegawat daruratan (Sova, 2016). Sedangkan Penelitian lain yang dilaksanakn pada IGD di rumah sakit Riau menunjukkan hasil terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas (Yanti et al, 2014). Konsep tirage yaitu tujuan utama adalah untuk mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa, tujuan kedua adalah untuk memprioritaskan pasien menurut keakutannya, pengkategorian mungkin ditentukan sewaktu-waktu dan jika ragu, pilih prioritas yang > tinggi untuk mengindari penurunan tirage.

Ada 4 kategori sistem tirage yaitu : P1 biasa di tandain dengan adanya warna merah dan juga prioritas teringgi (*emergency*) atau kasus berat. Pasien degan kondisi mengancam nyawa memerlukan evaluasi dan intervensi segera, pasien di bawa keruang resusitasi, waktutunggu nol menit. P2 biasa di tandai dengan adanya warna kuning dan juga prioritas

tinggi (*urgent*) atau kasus sedang. Pasien dengan penyakit akut, Mungkin membutuhkan trolley, kursi roda atau jalan kaki. P3 biasanya di tandai dengan adanya warna hijau dan juga prioritas rendah (*nonurgent*) atau kasus ringan. Pasien yang biasanya dapat berjalan dengan masalah medis yang minimal, luka lama, kondisi yg timbul sudah lama, area ambulatory / ruang p3. P4 biasanya di tandai dengan warna hitam kasus kematian. Pasien tidak ada respon pada rangsangan, tidak ada respirasi spontan, tidak ada bukti aktivitas jantung, hilangnya respon pupil terhadap cahaya.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ketepatan penentuan triage oleh tenaga kesehatan di IGD sangat di pengaruhi kapasitas personal tiap tenaga kesehatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran Peran perawat dalam mengambil keputusan diruang tirage gawat darurat”?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk menganalisa gambaran peran perawat tentang pengambilan keputusan tindakan triage di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi**

Untuk terus meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang sebagai pelayan tirase dalam mengambil keputusan yang lebih akurat. Oleh karna itu jika, Kesalahan dalam pengambilan keputusanakan menyebabkan keterlambatan penanganan pasien dan cacat permanen bagi pasien, bahkan yang lebih buruk lagi.

### **2. Bagi Penulis**

Bahwa cepat tanggap dan tindakan yg benar itu sangat penting saat di ruangan IGD untuk mengurangi angka kematian pada pasien.

### **3. Bagi Profesi**

Untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang pentingnya mengetahui tahapan pengambilan keputusan agar perawat tidak salah dalam pengambilan keputusan triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

### **4. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Diharapkan hasil dari literature review ini dapat digunakan sebagai referensi pada penelitian selanjutnya mengenai gambaran proses peran perawat dalam pengambilan keputusan tindakan di tirage ruang gawatdarurat dan juga sebagai bahan masukan dalam proses belajar mahasiswa tentang penelitian atau literatur review.