

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kegawatdaruratan merupakan tindakan yang dibutuhkan dengan cepat dan segera untuk pasien gawat darurat sehingga dapat menyelamatkan nyawa dan mencegah terjadinya kecacatan atau kematian pasien di IGD (Permenkes RI, 2018). Tujuan pelayanan kegawatdaruratan yaitu memberikan tindakan dengan cepat dan tepat kepada pasien sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kecacatan (SNARS, 2018). Kriteria pelayanan kegawatdaruratan meliputi kondisi yang mengancam nyawa pasien seperti gangguan pada jalan nafas, pernafasan, sirkulasi, penurunan kesadaran, gangguan hemodinamik yang membutuhkan tindakan dengan segera (Permenkes RI, 2018).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu departemen yang sangat penting di rumah sakit (AL-Reshidi, 2013). Instalasi Gawat Darurat juga merupakan unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan penanganan awal atau lanjutan bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit atau dirujuk dari fasilitas pelayanan kesehatan lain seperti *Public Safety Center* (PSC) 119. IGD bertujuan untuk menangani pasien dengan sakit atau cedera yang dapat mengancam nyawa. Dengan adanya IGD maka rumah sakit dapat memberikan pelayanan kegawatdaruratan dasar bagi pasien dengan keadaan gawat darurat yang mengancam nyawa sehingga mendapatkan perawatan yang tepat waktu dan optimal. Sedangkan keadaan gawat darurat merupakan kondisi klinis yang

membutuhkan tindakan medis dengan segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah terjadinya kecacatan dan kematian (Permenkes RI, 2018).

Instalasi Gawat Darurat berperan dalam menerima, stabilisasi dan pengaturan pasien yang memerlukan penanganan darurat dengan segera baik dalam situasi normal maupun saat terjadi bencana (Permenkes RI, 2018). Al-Reshidi (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa fungsi IGD mencakup penerimaan pasien, melakukan triase, stabilisasi dan memberikan perawatan darurat kepada pasien dengan keadaan kritis, *urgent* dan semi *urgent* yang datang sendiri maupun dirujuk dari fasilitas kesehatan lain. Selain itu pelayanan IGD juga mencakup penanganan pasien dengan kasus *true emergency* yaitu kondisi darurat yang mengancam nyawa atau dapat menyebabkan kecacatan dan kematian jika tidak ditangani dengan segera dan *false emergency* yaitu kondisi gawat yang tidak mengancam nyawa atau tidak darurat sehingga tidak memerlukan tindakan dengan segera (AL-Reshidi, 2013).

Sejak tahun 1990, IGD telah memberikan pelayanan kepada semua pasien yang mencari perawatan ke rumah sakit. Data menunjukkan bahwa kunjungan pasien ke IGD terus meningkat. Peneliti - peneliti sebelumnya telah melakukan penelitian dan mengatakan bahwa terjadi peningkatan kunjungan pasien ke IGD sejak tahun 1997 sampai sekarang mulai dari pasien berusia 18 - 44 tahun dan 45 - 64 tahun serta jumlah kunjungan IGD yang signifikan didominasi oleh pasien dewasa. Data pada tahun 2011 di Singapura menunjukkan bahwa terdapat satu dari lima orang mengatakan telah mengunjungi IGD setidaknya satu kali dalam setahun (Yuzeng & Hui, 2020).

Data kunjungan pasien ke IGD di Indonesia pada tahun 2014 adalah 4.402.205 pasien (Menteri Kesehatan RI, 2014). Terjadi peningkatan kunjungan

pasien ke IGD pada tahun 2016 yaitu sebanyak 18.250.250 pasien. Peningkatan jumlah kunjungan pasien yang signifikan ini memerlukan perhatian khusus dari pelayanan kegawatdaruratan di IGD (Menteri Kesehatan RI, 2016). Sedangkan menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien ke IGD rumah sakit di Jawa Barat tercatat sebanyak 85.899 pasien. Jumlah kunjungan pasien ke IGD terus meningkat dari tahun ke tahun. Dan data jumlah kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Advent Bandung dalam 3 bulan terakhir mulai dari bulan september sampai november tahun 2022 tercatat sebanyak 4666 pasien yang terdiri dari pasien dengan kondisi gawat darurat maupun pasien dengan kondisi tidak gawat dan tidak darurat. Jumlah kunjungan pasien ke IGD yang meningkat memerlukan proses pemilahan yang baik sehingga tidak menimbulkan kepadatan pasien di IGD (*overcrowding*) (Hinson et al., 2018).

Proses pemilahan terhadap setiap pasien yang masuk ke IGD disebut dengan triase (Habib, Sulistio, Mulyana, & Albar, 2016). Triase merupakan proses penilaian pasien di IGD dengan mengidentifikasi dan memprioritaskan pelayanan sesuai dengan kondisi kegawatdaruratan. Tujuan dari triase yaitu memberikan perawatan yang tepat waktu kepada pasien yang membutuhkan tindakan perawatan dengan segera. Triase memungkinkan perawat atau tenaga medis IGD dapat memprioritaskan perawatan berdasarkan tingkat keparahan atau kegawatan pasien. Dengan adanya triase dapat membantu dalam mengelola kapasitas tempat tidur di IGD melalui penentuan urutan pemberian perawatan kegawatdaruratan dan pengaturan sumber daya seperti tenaga perawat IGD secara efektif dan efisien. Hal ini diperlukan untuk menjaga supaya keselamatan pasien, kualitas perawatan dan

pelayanan yang efektif saat jumlah kunjungan pasien ke IGD meningkat (Hinson et al., 2018). Oleh karena itu triase merupakan salah satu proses yang sangat penting sebelum pasien bertemu dengan dokter untuk berkonsultasi di IGD (Yuzeng & Hui, 2020).

Triase yang dilakukan di IGD terdiri dari beberapa jenis triase yang digunakan secara internasional. Sistem triase yang banyak digunakan diantaranya *Australia Triage System* (ATS) yang berasal dari Australia, *Canadian Triage Acuity System* (CTAS) yang berasal dari Kanada, *Emergency Severity Index* (ESI) yang berasal dari Amerika Serikat, *Manchester Triage Scale* (MTS) yang berasal dari Inggris dan *START* (*Simple Triage and Rapid Treatment*) yang sering digunakan pada bencana alam melalui pemberian label merah, kuning, hijau dan hitam. Salah satu skala triase yang sering digunakan adalah CTAS. CTAS merupakan skala triase dengan validitas tinggi dan sebagai skala triase yang sering digunakan untuk mengkategorikan tingkat kegawatdaruratan serta mengenali pasien yang memerlukan tindakan dengan segera (Ju Young Lee et al., 2011). Skala triase CTAS memiliki 5 level dan setiap level sangat terkait dengan target waktu yaitu : level 1 *Resuscitation* membutuhkan perhatian medis segera, level 2 *Emergent* membutuhkan waktu 15 menit, level 3 *Urgent* membutuhkan waktu 30 menit, level 4 *Less urgent* membutuhkan waktu 60 menit dan level 5 *Non Urgent* membutuhkan waktu 120 menit (Goransson et al., 2006). Skala triase CTAS dapat dikombinasi dengan START dalam melakukan pemilahan pasien di IGD.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Lee & Franc (2015) yang meneliti tentang kombinasi penggunaan skala triase CTAS dan START terhadap simulasi korban masal yang masuk IGD dan ditemukan tidak terdapat perbedaan yang

signifikan dari kedua skala triase saat digunakan secara bersamaan untuk memilah pasien atau korban yang masuk IGD. Hasil yang didapatkan adalah model skala triase CTAS dan START yang dipakai oleh perawat IGD secara bersamaan saat memilah pasien atau korban memiliki tingkat akurasi yang baik dan hasil yang sama jika dibandingkan dengan penggunaan skala triase START saja saat memilah pasien atau korban masal yang masuk ke IGD. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penggunaan skala triase CTAS dan START secara bersamaan memberikan akurasi yang tinggi dalam memilah pasien di IGD (J. S. Lee & Franc, 2015). Skala triase yang digunakan oleh IGD Rumah Sakit Advent Bandung adalah CTAS yang dimodifikasi dengan START melalui pemberian label yaitu label merah untuk pasien *resuscitation* dan *emergency*, label kuning untuk pasien *urgent* dan *less urgent*, label hijau untuk pasien *non urgent* serta label hitam untuk pasien sudah meninggal saat masuk IGD (*DOA/Death on Arrival*).

Pelaksanaan triase memerlukan pemahaman petugas triase terhadap skala triase yang digunakan di IGD sehingga menghasilkan triase yang akurat. Saat melakukan triase biasanya sering ditemukan pelaksanaan triase yang tidak akurat di IGD seperti *under triage* dan *over triage*. *Under triage* dan *over triage* merupakan penetapan kategori triase yang tidak akurat dan tidak berdasarkan kondisi klinis pasien. Pasien dengan kondisi kritis tetapi masuk pasien *under triage* seringkali ditempatkan di ruang tunggu sehingga pelayanan medis menjadi tertunda dan mengakibatkan kondisi pasien akan semakin memburuk yang mengakibatkan terjadi peningkatan angka kematian di IGD. Sedangkan pasien dengan keluhan kurang akut atau kondisi tidak kritis tetapi masuk *over triage* akan membutuhkan sumber daya yang seharusnya tidak diperlukan sehingga mengurangi prioritas

pelayanan terhadap pasien dengan kondisi kritis yang sangat membutuhkan tindakan dengan segera (Brosinski et al., 2017). *Over triage* akan menyebabkan penumpukan pasien (*overcrowding*) di IGD. Pemberian label triase yang tidak tepat pada pasien *over triage* dengan keadaan *non urgent* akan berdampak terjadinya *overcrowding* sehingga kualitas pelayanan terhadap pasien dengan label merah yaitu *Resuscitation* dan *emergency* serta label kuning yaitu *urgent* akan berkurang dan akibatnya terjadi peningkatan angka kematiandan kecacatan di IGD (Hinson et al., 2018).

Tingkat akurasi pelaksanaan triase sangat dipengaruhi oleh pemahaman dan penguasaan perawat tentang triase (Varndell et al., 2019). Sekitar 50% dari pasien yang masuk ke IGD mengalami ketidakakuratan saat proses triase (Goldstein et al., 2017). Triase yang akurat sangat penting karena *under triage* akan menyebabkan penundaan terhadap perawatan pasien kritis dan *over triage* dapat menghambat pengelolaan tenaga perawat IGD secara efisien (J. H. Lee et al., 2019). Penelitian retrospektif yang dilakukan oleh Sanders & De Von (2016) mengatakan bahwa berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik pasien IGD didapatkan bahwa dari total 286 pasien terdapat 154 pasien yang akurat saat pelaksanaan triase di IGD dan sisanya sebanyak 132 pasien tidak akurat saat pelaksanaan triase (Sanders & DeVon, 2016). Kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan saat triase memerlukan kompetensi dan kemampuan perawat sehingga proses pemberian pelayanan kegawatdaruratan sesuai dengan kondisi pasien (Raita et al., 2019).

Keputusan triase yang diambil oleh perawat merupakan bagian paling penting dalam pelaksanaan triase di IGD. Pengambilan keputusan triase harus didasarkan pada kategori prioritas pasien untuk menentukan penanganan asuhan keperawatan

gawat darurat yang akan diberikan kepada pasien (Varndell et al., 2019). Pasien yang datang ke IGD menjalani proses triase dan mendapat pelayanan yang sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan berdasarkan label warna (hijau, kuning, merah, atau hitam) (Tambengi et al., 2017). Proses triase dimulai dengan mengumpulkan informasi klinis pasien seperti keluhan utama, tanda - tanda vital termasuk nyeri, gejala dan riwayat kesehatan pasien (Stanfield, 2015). Pelaksanaan triase oleh perawat memerlukan keterampilan klinis yang sesuai dengan pendekatan keperawatan gawat darurat berdasarkan penilaian klinis pasien (Smith, 2013). Penilaian klinis pasien saat triase membutuhkan pemikiran yang cermat dan harus didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan seorang perawat (Oman, 2008).

Selain pengetahuan dan keterampilan, pelaksanaan triase di IGD harus dilakukan oleh perawat yang berpengalaman sebagai perawat triase. Perawat yang berpengalaman mampu secara mandiri melakukan triase, merawat dan mengelola setidaknya 30% pasien rawat inap yang masuk melalui IGD dengan berbagai masalah kesehatan (Rehman & Ali, 2016). Triase dilakukan oleh perawat saat pasien masuk IGD dengan tujuan memfasilitasi agar perawatan pasien dapat berjalan tepat waktu dan tepat pengobatan (Bahlibi et al., 2022). Perawat yang bertugas di ruang IGD harus memiliki sertifikasi sebagai perawat gawat darurat dan memiliki pengalaman kerja yang baik di IGD (Varndell et al., 2019). Pengalaman kerja sebagai perawat triase menuntut perawat harus mengembangkan perannya dalam hal mengambil keputusan yang tepat terutama dalam penentuan prioritas kegawatdaruratan pasien. Tetapi kenyataannya masih banyak perawat IGD memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang tentang triase. Pengetahuan dan

keterampilan mempunyai hubungan yang sangat erat dengan pelaksanaan triase di IGD (Asyiah, 2020).

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi pelaksanaan triase di IGD. Kurangnya pengetahuan perawat tentang triase dapat menyebabkan penundaan dalam pemberian perawatan gawat darurat yang tepat waktu sehingga berpotensi meningkatkan risiko kematian dan kecacatan pasien di IGD (Aloyce et al., 2014). Perawat harus memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai triase agar dapat memiliki keterampilan pelaksanaan triase yang baik dan akurat. Karena semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik dan akurat pelaksanaan triase yang dilakukan oleh perawat di IGD (Sudrajat et al., 2014). Namun berdasarkan penelitian Duko (2019) didapatkan hasil bahwa sebanyak 48,5 % perawat memiliki pengetahuan yang buruk tentang triase dan sebanyak 23,8 % tidak cukup siap melakukan triase (Duko et al., 2019). Dan menurut penelitian Khairina et al (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 88,89% perawat memiliki nilai pengetahuan yang sangat rendah tentang triase dan hal ini mempengaruhi keakuratan dalam pelaksanaan triase di IGD (Khairina et al., 2020).

Faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan triase di IGD adalah beban kerja. Beban kerja merupakan keadaan dimana seseorang dihadapkan dengan tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Menurut Haryanti et al (2013) mengatakan bahwa dampak negatif dari peningkatan beban kerja adalah timbulnya gangguan emosi perawat yang tidak sesuai dengan harapan pasien (Haryanti et al., 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Rusdi & Warsito (2014) mengatakan bahwa beban kerja perawat merupakan sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh perawat pada suatu unit pelayanan keperawatan dalam jangka waktu tertentu.

Produktivitas tenaga kesehatan dipengaruhi oleh beban kerja yang berlebihan. Analisis beban kerja perawat dapat dilihat dari aspek - aspek seperti tugas - tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya dan tugas tambahan yang diberikan kepada perawat seperti jumlah pasien yang harus dirawatnya, waktu kerja yang digunakan terbatas serta kelengkapan fasilitas yang digunakan. Banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat sehingga akibatnya terjadi kelelahan yang berdampak pada proses pelaksanaan triase di IGD (Rusdi & Warsito, 2014).

Pasien yang masuk ke IGD biasanya mempunyai berbagai macam kasus yang berbeda. Bahkan pasien yang masuk ke IGD biasanya dengan kasus yang kompleks dan membutuhkan perhatian serta pelayanan yang baik. Untuk memberikan pelayanan yang baik dan optimal maka perawat yang bekerja di IGD dituntut memiliki kecekatan, ketrampilan dan kesiapan setiap saat dalam menerima pasien. Hal ini menjadi beban yang menimbulkan stress apabila perawat IGD tidak siap dan tidak terampil dalam melakukan triase. Selain itu beban kerja perawat IGD seperti kondisi pasien yang harus dilayani dengan cepat, jumlah pasien yang meningkat di IGD dan shift kerja perawat yang panjang akan mengakibatkan penurunan produktivitas kerja dan stres akibat beban kerja yang tinggi (Handini & Partiwi, 2013). Hasil penelitian oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menyatakan bahwa beberapa negara Asia Tenggara termasuk Indonesia didapatkan fakta bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit mengalami kekurangan jumlah perawat dan peningkatan beban kerja. Hal ini disebabkan karena peran perawat belum dijelaskan dengan baik dan kebanyakan perawat dibebani dengan tugas - tugas non keperawatan. Perawat yang diberi beban kerja berlebihan akan

berdampak pada penurunan tingkat kesehatan, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien (WHO, 2011).

Bila beban kerja perawat tinggi maka sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan keperawatan di IGD karena perawat dapat berpotensi melakukan kesalahan yang beresiko terhadap keselamatan pasien. Kesalahan yang terjadi seperti perawat salah menentukan prioritas utama pasien atau salah menentukan label triase berdasarkan tingkat kegawatdaruratan pasien sehingga akibatnya pasien akan mengalami kecacatan bahkan kematian. Selain itu beban kerja yang berat terjadi ketika jumlah pasien meningkat dan kondisi IGD yang berubah - ubah sehingga dapat menyebabkan penundaan pelayanan kepada pasien (Ningsih et al., 2018).

Faktor lain yang ikut mempengaruhi pelaksanaan triase di IGD yaitu motivasi kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Yuniar et al (2020) mengatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari motivasi kerja terhadap proses pelaksanaan triase di IGD (Yuniar et al., 2020). Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Bagiarta (2022) mengatakan bahwa motivasi kerja sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan triase di IGD. Semakin tinggi motivasi kerja maka semakin baik pelaksanaan triase yang dilakukan oleh perawat. Sebaliknya semakin rendah motivasi kerja maka pelaksanaan triase akan semakin buruk yang ditandai dengan kesalahan penetapan label triase pada pasien yang masuk ke IGD (Bagiarta, 2022).

Selain faktor - faktor yang diteliti oleh peneliti yaitu faktor pengetahuan, motivasi kerja dan beban kerja perawat yang berhubungan dengan pelaksanaan triase di IGD, terdapat faktor - faktor lain yang mempengaruhi pelaksanaan triase

di IGD diantaranya faktor pengalaman kerja, sikap perawat IGD dan pelatihan. Penelitian yang dilakukan oleh Atmaja et al (2020) mengatakan bahwa faktor sikap perawat lebih dominan berpengaruh terhadap ketepatan pelaksanaan triase di IGD jika dibandingkan dengan faktor pengetahuan (Atmaja et al., 2020). Temuan ini diperkuat oleh penelitian Sahrudi & Anam (2021) yang mengungkapkan bahwa faktor sikap perawat IGD memiliki pengaruh yang kuat terhadap pelaksanaan triase di IGD dibandingkan dengan faktor pengetahuan. Dengan demikian jika terjadi perubahan sikap perawat akan menyebabkan perubahan pada pelaksanaan triase di IGD (Sahrudi & Anam, 2021).

Demikian juga faktor pengalaman kerja berkontribusi secara signifikan mempengaruhi proses pelaksanaan triase di IGD. Penelitian yang dilakukan oleh Bagiarta (2022) mengatakan bahwa faktor pengalaman kerja lebih dominan mempengaruhi pelaksanaan triase di IGD jika dibandingkan dengan faktor pengetahuan, motivasi dan beban kerja (Bagiarta, 2022). Temuan ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Devita et al (2022) yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari faktor pengalaman kerja perawat terhadap ketepatan pelaksanaan triase dengan menggunakan skala triase CTAS di IGD (Devita et al., 2022). Lebih lanjut penelitian yang dilakukan oleh Levis-Elmelech et al (2022) menambahkan bahwa faktor pengalaman kerja berpengaruh secara signifikan terhadap ketepatan pelaksanaan triase di IGD (Levis-Elmelech et al., 2022). Dengan demikian faktor pengalaman kerja perawat merupakan faktor penting yang mempengaruhi pelaksanaan triase di IGD (Yoon et al., 2023).

Selain faktor sikap perawat dan pengalaman kerja, terdapat faktor pelatihan yang sangat mempengaruhi pelaksanaan triase di IGD. Penelitian yang dilakukan

oleh Devita et al (2022) menyimpulkan bahwa faktor pelatihan perawat secara signifikan berpengaruh terhadap ketepatan pelaksanaan triase dengan menggunakan skala triase CTAS di IGD. Hal yang sama diungkapkan oleh Malak et al (2022) dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara pelatihan terhadap pelaksanaan triase di IGD. Pelatihan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi pelaksanaan triase di IGD selain faktor pengetahuan dan pengalaman kerja perawat (Malak et al., 2022).

Berdasarkan tinjauan literatur mengenai faktor - faktor yang mempengaruhi pelaksanaan triase di IGD maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang mencakup pengukuran faktor pengetahuan tentang triase, motivasi kerja dan beban kerja secara bersamaan terhadap pelaksanaan triase di IGD. Peneliti memilih ketiga faktor ini karena belum ada penelitian yang secara komprehensif mengukur pengaruh faktor pengetahuan tentang triase, motivasi kerja dan beban kerja secara bersamaan terhadap pelaksanaan triase di IGD. Selanjutnya dari ketiga faktor yang diukur maka peneliti akan melihat faktor yang paling signifikan berpengaruh terhadap pelaksanaan triase di IGD Rumah Sakit Advent Bandung.

Sebelum melakukan penelitian di IGD Rumah Sakit Advent Bandung, peneliti memberikan gambaran secara singkat tentang IGD Rumah Sakit Advent Bandung yaitu ruang IGD menyiapkan 12 bed dan 1 bed khusus pasien neonatus. 12 bed itu terdiri dari 3 bed untuk pasien bedah, 3 bed untuk pasien medical, 3 bed untuk pasien observasi, 1 bed untuk pasien resusitasi dan 2 bed untuk pasien ponok. Total kunjungan pasien di IGD Rumah Sakit Advent Bandung selama 3 bulan dari bulan september sampai november tahun 2022 sebanyak 4666 pasien yang terdiri dari label merah (*resuscitation* dan *emergency*), label kuning (*urgent* dan *less*

urgent), label hijau (*non urgent*) serta label hitam khusus pasien yang sudah meninggal saat masuk IGD (DOA). Bulan september tercatat jumlah kunjungan 1490 pasien dengan label merah 68 pasien dan meninggal 3 pasien di IGD, label kuning 739 pasien, label hijau 677 pasien dan label hitam 6 pasien yang sudah meninggal saat masuk IGD (DOA). Bulan oktober tercatat jumlah kunjungan 1639 pasien dengan label merah 68 pasien dan meninggal 3 pasien di IGD, label kuning 750 pasien, label hijau 816 pasien dan label hitam 5 pasien yang sudah meninggal saat masuk IGD (DOA). Sedangkan pada bulan november tercatat jumlah kunjungan pasien ke IGD sebanyak 1537 pasien yang terdiri dari label merah 70 pasien dan meninggal 2 pasien di IGD, label kuning 718 pasien, label hijau 744 pasien dan label hitam 5 pasien yang sudah meninggal saat masuk IGD (DOA). Jadi rata - rata kunjungan pasien ke IGD Rumah Sakit Advent Bandung perhari antara 40 - 50 pasien.

Rata – rata perhari terdapat 2 - 3 pasien dengan label merah (*resuscitation* dan *emergency*) yang masuk ke IGD. Pasien *resuscitation* dan *emergency* akan dirawat di ruang perawatan intensif yaitu *High care Unit* (HCU), *Intensive Care Unit* (ICU) dan *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU). Sedangkan pasien dengan label kuning (*urgent* dan *less urgent*) akan dirawat di ruang perawatan biasa bila ditemukan indikasi rawat inap. Khusus pasien *non urgent* akan dipulangkan atau dialihkan ke poli rawat jalan bila tidak ditemukan indikasi rawat inap. Pasien yang masuk ke IGD akan dilakukan triase di ruang triase sebelum bertemu dengan dokter jaga IGD. Setelah dilakukan triase maka pasien akan masuk kedalam ruangan IGD dan ditempatkan pada bed berdasarkan kondisi pasien dan label triase yang sudah diberikan kemudian proses perawatan diberikan berdasarkan skala prioritas yang

sudah ditentukan yaitu label merah (*resuscitation* dan *emergency*), label kuning (*urgent* dan *less urgent*), label hijau (*non urgent*) serta label hitam khusus pasien yang sudah meninggal saat masuk IGD (DOA).

Berdasarkan hasil identifikasi yang dilakukan oleh peneliti didapati bahwa sudah 4 tahun terakhir belum diadakan pelatihan tentang triase. Selain itu hasil observasi didapati banyak pasien yang masuk ke ruang triase dan langsung dialihkan ke poli rawat jalan setelah dilakukan triase karena tidak ditemukan indikasi masuk IGD. Dari hasil wawancara dengan perawat IGD ditemukan kurangnya motivasi perawat dalam meningkatkan keterampilan pelaksanaan triase seperti kurangnya motivasi untuk belajar secara mandiri tentang triase. Peneliti juga melakukan observasi terhadap pelaksanaan triase yang dilakukan oleh perawat IGD Rumah Sakit Advent Bandung pada tanggal 6 oktober 2022 dan ditemukan dari 20 pasien yang masuk ke IGD didapati 10 pasien yang tidak layak sebagai pasien IGD karena tergolong dalam label hijau yang harusnya masuk ke poli rawat jalan. Sedangkan 10 pasien yang lain didapati 7 pasien label kuning sesuai kriteria dan kondisi pasien serta 3 pasien yang harusnya label merah tetapi diberi label kuning. Ketiga pasien dengan label merah masing – masing adalah pasien dengan hipotensi berat disertai *Heart Rate* (HR) tinggi, pasien kedua dengan *Acute Myocard Infark* (AMI) dan pasien ketiga dengan kehamilan *ectopic* (KET) disertai tanda syock.

Hasil observasi peneliti terhadap pelaksanaan triase didapati perawat tidak akurat saat melakukan triase dan tidak tepat memberikan label hijau, label kuning dan label merah pada setiap pasien yang masuk ke ruang triase. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti didapati bahwa perawat triase memberikan label kuning pada 10 pasien yang seharusnya label hijau. Hasil ini menunjukkan bahwa

perawat triase tidak akurat dalam melakukan triase yaitu *over triage* sehingga menyebabkan perawat IGD sibuk dengan pasien label hijau yang seharusnya dialihkan ke poli rawat jalan sebelum masuk kedalam ruang IGD. Demikian juga terhadap 3 pasien yang seharusnya label merah tetapi diberi label kuning oleh perawat triase dan hal ini menunjukkan bahwa terjadi ketidakakuratan dalam melakukan triase yaitu *under triage* mengakibatkan terjadi penundaan pelayanan. Dari hasil identifikasi dan observasi diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh faktor – faktor seperti pengetahuan perawat tentang triase, motivasi kerja dan beban kerja terhadap pelaksanaan triase di IGD Rumah Sakit Advent Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor - faktor pengetahuan, motivasi kerja, dan beban kerja berhubungan dengan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triase di IGD Rumah Sakit Advent Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat IGD Rumah Sakit Advent Bandung.

2. Mengidentifikasi tingkat motivasi kerja perawat IGD Rumah Sakit Advent Bandung.
3. Mengidentifikasi tingkat beban kerja perawat IGD Rumah Sakit Advent Bandung.
4. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan triase di IGD Rumah Sakit Advent Bandung.
5. Mengidentifikasi hubungan motivasi dengan pelaksanaan triase di IGD Rumah Sakit Advent Bandung.
6. Mengidentifikasi hubungan beban kerja dengan pelaksanaan triase di IGD Rumah Sakit Advent Bandung.
7. Mengidentifikasi faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan triase di IGD Rumah Sakit Advent Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan telaah literatur (*evidence*) dalam bidang keilmuan keperawatan kritis terkait dengan faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung.

1.4.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai telaah praktis (*evidence practice*) untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan terutama dalam memberikan edukasi pada perawat melalui pelaksanaan triase yang baik dan benar.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi terhadap sumber informasi mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung