PERAN PERAWAT DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN PADA PASIEN DI RUANG GAWAT DARURAT

Awina Milla Shilmy Sitorus

awinashilmy@gmail.com

Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan yang didirikan oleh rumah sakit untuk memberikan pelayanan gawat darurat. Pasien yang datang ke IGD merupakan pasien yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat sesuai dengan kondisi klinis yang dialaminya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Triage diartikan sebagai proses memilah-milah pasien menurut tingkat keparahan cedera atau kesakitannya dan memprioritaskan pengobatan menurut ketersediaan sumber daya dan kemungkinan pasien bisa bertahan hidup (Gerdtz and Bucknall, 2001). Sistem triage di Indonesia belum terstandart secara nasional, meskipun Departemen Kesehatan telah menetapkan sistem triage nasional akan tetapi pelaksanaannya belum teraplikasi secara nasional. Secara konsep, perawat merupakan petugas kesehatan yang mempunyai peran dan tanggung jawab utama dalam melakukan triage di (IGD) (Andersson, Omberg & Svedlund, 2006).

Institusi Kesehatan dunia tahun 2017 mengidentifikasi 98.000 pasien meninggal setiap tahun akibat pengambilan keputusan yang buruk dalam perawatan kesehatan. Pengambilan keputusan sangat penting dalam menentukan asuhan keperawatan kepada pasien. Perawat harus mempertimbangkan banyak faktor yang berpotensi mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Cristine W. Nibbelink, 2017). Perawat harus mempunyai kemampuan yang baik untuk pasien maupun dirinya didalam menghadapi masalah yang menyangkut etika. Seseorang harus berpikir secara rasional, bukan emosional dalam membuat keputusan etis. Keputusan tersebut membutuhkan keterampilan berpikir secara sadar yang diperlukan untuk menyelamatkan keputusan pasien dan memberikan asuhan. Kemampuan membuat keputusan masalah etis menjadi salah satu persyaratan bagi perawat untuk menjalankan praktik keperawatan profesional (Haryono, 2012).

Pengambilan keputusan yang tepat menggunakan suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakekat suatu masalah dengan pengumpulan fakta-fakta dan data. Dalam menentukan alternatif yang matang untuk mengambil suatu tindakan yang tepat didasarkan pada kriteria tertentu atas dua atau lebih alternatif yang sesuai (George R. Terry, 2019). Pengambilan keputusan dalam

penyelesaian masalah membutuhkan kemampuan yang mendasar bagi praktisi kesehatan, khususnya dalam asuhan keperawatan (Dolan, 2017). Pengambilan keputusan tidak hanya berpengaruh pada proses pengelolaan asuhan keperawatan, tetapi penting untuk meningkatkan kemampuan merencanakan perubahan. Perawat pada semua tingkatan posisi klinis harus memiliki kemampuan menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan yang efektif, baik sebagai pelaksana/staf maupun sebagai pemimpin (Dolan, 2017; Nursalam, 2014).

Pengalaman keluarga saat pengambilan keputusan pada pasien kritis bukan hal yang mudah. Ditemukan banyak masalah yang dialami keluarga saat pengambilan keputusan seperti masalah fisiologis, psikologis, spiritual, sosial, dan budaya. Pada saat studi pendahuluan peneliti melihat salah seorang keluarga pasien menangis ketika menandatangani berkas yang diberikan perawat. Sebelum pengambilan keputusan tindakan, tenaga kesehatan harus menjelaskan pengertian, tujuan, dan pelaksanaan tindakan dengan jelas kepada keluarga dan pasien. Apabila pasien tidak kompeten, maka keluarga terdekatnya melakukannya atas nama pasien. Banyak pasien yang menolak dan menganggap bahwa terapi-terapi yang diberikan untuk mempertahankan hidupnya bukan merupakan pilihan yang terbaik di akhir kehidupannya.

Kesalahan pengambilan keputusan, apalagi dalam pengkategorian pasien dengan kategori poor 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. Dalam 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). Perawat juga bertanggung jawab memberi dukungan kepada pasien dan keluarga selama di ruang emergency, membangun komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien atau keluarga serta memberi saran, edukasi dan konsultasi dalam membuat perencanaan tindakan bersama (Sands, 2004).

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode kualitatif yang dimana penulis mengumpulkan data sebanyak-banyaknya untuk dianalisis. Tulisan ini didasarkan dengan menganalisis berbagai jurnal atau karya tulis ilmiah yang berfokus pada “Peran Perawat Dalam

Pengambilan Keputusan Pada Pasien di Ruang Gawat Darurat”. Adapun tinjauan literatur yang digunakan dalam penulisan ini adalah buku teks, jurnal atau karya tulis ilmiah yang berasal dari E-book atau Google Scholar dengan syarat literatur yang digunakan terbitan 10 tahun terakhir. Metode dari penulisan ini dilakukan untuk menjelaskan bagaimana pentingnya peran seorang perawat dalam mengambil keputusan yang tepat bagi tindakan kesehatan pada pasien. Selain itu, metode penulisan ini menjelaskan mengenai bagaimana peran perawat menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien guna memutuskan tindakan kesehatan yang tepat untuk dirinya melalui analisa materi yang dikumpulkan dari sumber buku teks, jurnal atau karya tulis ilmiah. Penulisan ini dilakukan menggunakan metode kajian bebas terhadap pokok bahasan yang dikumpulkan dari beberapa sumber yang berkaitan dengan pokok bahasan. Pengolahan ini dilakukan dengan metode membandingkan 10 jurnal atau karya tulis ilmiah yang digunakan dan berhubungan dengan pentingnya kualitas proses keperawatan terhadap kepuasan pasien.

Hasil

Triage merupakan salah satu bentuk dari proses pengambilan keputusan klinis, yang terdiri dari proses penilaian, dan memberikan prioritas kepada pasien berdasarkan kondisi klinis (Dadashzadeh, et al., 2014). Kondisi yang tidak jelas, dan keterbatasan informasi sering menjadi hambatan yang dialami perawat dan tim triage dalam menentukan skala prioritas dan tindakan penyelamatan yang diberikan selanjutnya. Oleh karena itu, menjadi penting untuk memiliki pengetahuan yang adekuat mengenai pola dan riwayat penyakit tertentu, agar perawat dan tim triage memiliki gambaran umum terhadap kondisi yang akan dihadapinya.

Perawat yang ditempatkan di triage adalah perawat yang senior dengan berbekal pengalaman dan pengetahuan untuk mengambil keputusan cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan sumber daya dalam waktu respon time yang telah ditetapkan. Seorang perawat triage dituntut menjalankan sistem pelayanan bersifat darurat sehingga perawat dan tenaga medis lainnya harus memiliki kemampuan, keterampilan, teknik serta ilmu pengetahuan yang tinggi dalam memberikan pertolongan kedaruratan kepada pasien. Dari keseluruhan proses triage ditujukan untuk pengkajian pasien yang lebih awal dan singkat, penentuan dari penanganan pasien yang mendesak, mendokumentasikan temuan, mengontrol alur pasien di unit gawat darurat, menempatkan pasien pada area perawatan yang sesuai, awal dari tindakan diagnostik dan intervensi terapeutik yang terbatas, dapat mengontrol infeksi dan untuk pendidikan kesehatan bagi pasien (Elliot, et al, 2007). Keterampilan triage dapat dibagi menjadi 3 komponen, yaitu

Penilaian Cepat, Kategori Pasien, dan Alokasi Pasien. Penilaian triage dapat dibagi menjadi 3 klasifikasi yaitu under triage, over triage, dan tepat triage.

Ketidaktepatan triage dapat mengakibatkan terjadinya menurunnya angka keselamatan pasien dan menurunnya kualitas dari layanan kesehatan tersebut (Amri, Manjas, & Hardisman, 2019). Tingkat keramaian ruang IGD juga dapat mempengaruhi ketidaktepatan dalam triage, sehingga menjadi penting peran manajer perawat untuk dapat mengelola ruang IGD mulai dari proses rekrutmen perawat, mutasi perawat, penugasan, dan pelatihan (Odel, 2019). Penilaian under triage memiliki dampak langsung ke waktu tunggu pasien, dikarenakan hal ini akan membuat waktu penanganan menjadi lebih lama dari pada kondisi klinis yang seharusnya. Ketika system triage tidak memiliki standard pelaksanaan maka waktu tunggu menjadi salah satu dampaknya (Ekins & Morphet, 2015).

Pembahasan

Hicks et al. (2003) dalam Smith menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan, lama bekerja dan pengalaman, dan kemampuan berpikir kritis dalam konsistensi dan akurasi dalam membuat keputusan triage. Selain faktor-faktor tersebut, penelitian Chung menyebutkan bahwa faktor pelatihan gawat darurat juga bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam ketepatan triage, dengan adanya pelatihan gawat darurat yang selalu diperbaharui sangat membantu perawat dalam menentukan skala triage.

Pelaksanaan triage sangat penting dilaksanakan dalam kondisi kegawatdaruratan, sehingga faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triage perlu diidentifikasi, melalui pelaksanaan triage, kepuasan pasien dirumah sakit akan dapat tercapai serta kematian dan kecacatan pada kasus kegawatdaruratan dapat diminimalkan. Triage kuning diberikan kepada pasien yang memerlukan perawatan segera, namun masih dapat ditunda karena ia masih dalam kondisi stabil. Pasien dengan kondisi kuning masih memerlukan perawatan di rumah sakit dan pada kondisi normal akan segera ditangani. Triage hijau diberikan kepada pasien yang memerlukan perawatan tetapi masih dapat ditunda, biasanya pasien cedera yang masih sadar dan bisa berjalan masuk dalam kategori ini. Ketika pasien gawat lain sudah selesai ditangani, maka pasien dengan kode warna hijau akan ditangani. Triage hitam diberikan kepada pasien yang setelah diperiksa tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan. Algoritma dalam sebuah sistem triage menjadi faktor yang sangat penting terhadap waktu dan ketepatan dalam penentuan prioritas triage, karena dalam kondisi pasien gawat darurat seorang perawat atau dokter harus melakukan triage dan memutuskan prioritas triage pasien dengan cepat dan tepat mengingat

pasien harus dilakukan penanganan dengan segera, ditempat dan sumber daya yang tepat sesuai dengan kondisi pasiennya, dengan itu maka manajemen kegawatdaruratan pasien akan berjalan dengan baik. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian Tsu-Wang & Sen bahwa dengan adanya sistem triage yang optimal dan memakai algoritma yang sistematis dapat menurunkan waktu tunggu sampai 50%.

Tippin (2005) dalam Martin et al., mencatat bahwa beberapa karakteristik seorang pengambil keputusan klinis yang baik adalah mampu menemukan pola dari setiap situasi klinis yang dihadapi, mampu menginterpretasikan setiap keluhan dan tanda gejala dari pasien, dan menggunakan intuisi yang terlatih karena mempunyai pengalaman kerja yang banyak. Selain itu menurut Chung beberapa hal yang dapat mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan adalah pengalaman, adanya acuan atau pedoman, dan intuisi. Sedangkan menurut Smith akurasi dan ketepatan pengambilan keputusan salah satunya dipengaruhi oleh penggunaan instrument atau algoritma skala triage.

Keterampilan triage merupakan kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pengetahuan dan keterampilan perawat sangat dibutuhkan, terutama dalam pengambilan keputusan klinis dimana keterampilan penting bagi perawat dalam penilaian awal. Perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan dan keterampilan khusus dalam pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam triage, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. Pemisahan yang dimaksud adalah triage.

Dalam perawatan pasien diperlukan sikap menghargai harkat dan martabat pasien. Perawat harus menunjukkan nilai-nilai humanistic (rasa kemanusiaan) dengan nilai kebaikan, empati dan caring pada pasien dengan mengutamakan kepentingan pasien yang akan berdampak rasa kebahagiaan dan kepuasan dari perawat tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eva, Sri & Retno (2015) dimana perawat harus menghargai harkat dan martabat keluarga dalam proses perawatan. Pemberian perawatan bermartabat juga tetap harus dilakukan. Perawatan yang bermartabat pada pasien meliputi perawatan tanpa adanya diskriminasi terhadap suku atau kelompok tertentu. Standart perawatan yang sama akan membantu pelaksanaan perawatan bermartabat (Tia & Cornelia, 2017).

Ketepatan penentuan prioritas dalam proses triage dipengaruhi pengalaman dan keahlian yang secara signifikan berkontribusi dalam pengambilan keputusan, bersama dengan adanya tugas,

konflik, pengalaman perawat, pendidikan dan keahlian. Perawat pemula membutuhkan aturan spesifik untuk membuat keputusan, tetapi perawat ahli memiliki variasi pendekatan yang holisti (Zimmermann & Herr, 2006). Beberapa strategi pengambilan keputusan triage antara lain pertimbangan (reasoning), pola pengakuan (pattern recognition), hipotesis berulang (repetitive hypothesizing), representasi mental (mental representation), dan intuisi (intuition) (Mackway et al., 2006).

Pelatihan dapat meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya. Dalam keterampilan anamnesa pasien, perawat memfokuskan kepada keluhan utama pasien, kapan masalah itu timbul dan tindakan yang sudah dilakukan sebelum pasien datang ke IGD. Pertimbangan lain dalam keterampilan pengambilan keputusan di triage adalah setiap gejala yang cenderung berulang dan intensitasnya meningkat, setiap gejala yang disertai perubahan pasti lainnya, kemunduran yang progresif, usia yang sangat muda atau sangat tua, dan pasien tidak dapat menjelaskan sumber masalah.

Jumlah pasien dapat mempengaruhi pelayanan yang dilakukan oleh perawat atau tenaga medis, jumlah pasien yang banyak, bisa memungkinkan pelaksanaan triage tidak tepat. Ada hubungan jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triage di instalasi gawat darurat, pelaksanaan triage yang tepat dapat dilakukan disaat kunjungan pasien tidak banyak dan sebaliknya jika jumlah pasien meningkat maka berkemungkinan menimbulkan pelaksanaan triage yang tidak tepat.

Masyarakat atau pasien melihat pelayanan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluarganya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Persepsi pasien sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali.

Pengambilan keputusan bukan hanya peran dari perawat dan dokter. Tetapi, pasien atau keluarga pasien juga merupakan penentu pengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi pasien. Pengambilan keputusan dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan. Walau pembuat keputusan telah diidentifikasi, proses pembuatan keputusan dipengaruhi oleh dinamika keluarga. Anggota keluarga terdekat atau yang mempunyai pengetahuan lebih akan menjadi perwakilan keluarga untuk memberikan keputusan setelah melakukan diskusi bersama dan

mendapatkan informasi yang mereka perlukan. Selain itu, anggota keluarga lebih senang untuk membuat keputusan akhir setelah mempertimbangkan pendapat dokter atau tim kesehatan.

Hal yang harus dipahami yaitu tingkat keterlibatan dan peran dalam pembuatan keputusan di mana keluarga sebagai advokat bagi pasien. Keluarga juga bertindak sebagai penjamin hak pasien kritis yang mengasumsikan tanggung jawab untuk keputusan terkait perawatan dan pengobatan mereka. Kondisi pasien yang tidak stabil dan umumnya mengalami penurunan kesadaran menjadikan keluarga sebagai pihak penting dalam pembuat keputusan yang berkaitan dengan tindakan keperawatan. Kebutuhan anggota keluarga pasien kritis adalah kebutuhan akan informasi, kebutuhan untuk kepastian dan dukungan serta kebutuhan untuk berada di dekat pasien. Keluarga ingin mendapatkan informasi apakah kondisi pasien stabil atau tidak stabil, tingkat kenyamanan pasien, dan pola tidur pasien.

Penutup

Kesimpulan dan Saran

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan yang didirikan oleh rumah sakit untuk memberikan pelayanan gawat darurat. Pasien yang datang ke IGD merupakan pasien yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat sesuai dengan kondisi klinis yang dialaminya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Institusi Kesehatan dunia tahun 2017 mengidentifikasi 98.000 pasien meninggal setiap tahun akibat pengambilan keputusan yang buruk dalam perawatan kesehatan. Pengambilan keputusan sangat penting dalam menentukan asuhan keperawatan kepada pasien. Perawat harus mempertimbangkan banyak faktor yang berpotensi mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Cristine W. Nibbelink, 2017). Pengetahuan dan pedoman mengenai triase menjadi pilar yang utama untuk mendukung pelaksanaan triase di ruang gawat darurat. Sangat dibutuhkan penyebaran informasi, sosialisasi, seminar ataupun pelatihan triase kepada perawat gawat darurat untuk menjamin pelaksanaan triase berfokus pada keselamatan pasien. Saat pelaksanaan triase sudah sesuai dengan standar pedoman pelaksanaan triase, kualitas layanan gawat darurat menjadi lebih optimal, mengurangi memupukkan pasien pada salah satu skala triase dan membuat waktu tunggu pasien efektif sesuai dengan kondisi klinisnya.

Referensi

Amri, A., dkk. (2019). Analisis Implementasi Triage, Ketepatan Diagnosa Awal Dengan Lama Waktu Rawatan Pasien di RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Volume 8, Nomor 3.

Ardiyani, V. M. (2018). Analisis Peran Perawat Terhadap Ketepatan Penentuan Prioritas I, II dan III Pada Ruang Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ners LENTERA*, Vol. 6, No. 2.

Fadli, dkk. (2017). Pengetahuan dan Pengalaman Perawat dalam Penilaian Triage di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, Volume 6, Nomor 1.

Faidah, N., dkk. (2013). Pengalaman Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, Vol. 1, No. 2.

Hafifah, I. & Fithriyah, Noor. (2018). Pengalaman Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Pada Pasien Kritis di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, Volume 6, Nomor 1, Hal 11-18.

Khairina, Ilfa., dkk. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Ketepatan Triase di Kota Padang. *Indonesian Journal for Health Sciences*, Volume 02, Nomor 01, Hal 1-6.

Khairina, Ilfa., dkk. (2020). Pengetahuan dan Keterampilan Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Triase. *Jurnal LINK*, Vol. 16, No. 1.

Lukmanulhakim & Firdaus, Winda. (2018). Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD DR. Dradjat Prawiranegara Serang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, Vol.9, No.1, hal 104-110.

Martanti, R., dkk. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Petugas Dalam Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. *Media Ilmu Kesehatan*, Vol. 4, No. 2.

Pashar, I. & Dwiantoro, Luky. (2020). Pengaruh Empowerment Terhadap Pengambilan Keputusan Perawat: Kajian Literature Review. *Journal Of Holistic Nursing Science*, Vol. 7, No. 2.

Simamora, R. H. (2019). Menjadi perawat yang: CIH'HUY. *Surakarta: Kekata Publisher*.

Simamora, R. H. (2005). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Penerapan Fungsi Pengorganisasian Yang Dilakukan Oleh Kepala Ruangan Dengan Kinerjanya Diruang Rawat Inap RSUD Koja Jakarta Utara* (Doctoral dissertation, Tesis FIK UI, Tidak dipublikasikan).