



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS UNTUK PERAWAT GAWAT DARURAT: *SYSTEMATIC REVIEW*

Saharuddin^{1,2}, Elly Nurachmah³, Masfuri³, Dewi Gayatri⁴

¹Program Studi Doktor Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. DR. Sudjono D. Puspongoro, Pondok Cina, Beji, Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Graha Edukasi Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan, Kapasa, Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan 90245, Indonesia

³Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. DR. Sudjono D. Puspongoro, Pondok Cina, Beji, Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia

⁴Departemen Keperawatan Spesialis Onkologi, Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Prof. DR. Sudjono D. Puspongoro, Pondok Cina, Beji, Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia

*Sahar.andhika@ymail.com

ABSTRAK

Keperawatan gawat darurat adalah spesialisasi yang penting karena memberikan perawatan pasien dengan cepat dan efisien dalam situasi gawat darurat atau kritis. Pengambilan keputusan klinis (*Clinical Decision Making*) adalah komponen penting dari praktik keperawatan darurat, di mana perawat membuat keputusan penting yang memengaruhi luaran pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perawat gawat darurat dalam melakukan pengambilan keputusan klinis. Pencarian awal dilakukan melalui 8 database, yaitu PubMed, *ScienceDirect*, *Google Scholar*, *Cochrane*, *Wiley*, *Scopus*, *Medline*, dan *proquest*. Pemilihan artikel dalam penelitian ini mengikuti metode yang disebut Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Peneliti membaca 8 artikel yang dibaca secara lengkap yang dipilih dengan penilaian kritis menggunakan daftar periksa JBI (The Joanna Briggs Institute). Sebanyak 65 artikel yang didapat dalam pencarian sesuai database dan didapatkan 8 artikel yang direview dalam penelitian ini. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan klinis oleh perawat gawat darurat saat menangani pasien agar masalah klinisnya terselesaikan, yaitu penampilan pasien, pengalaman dan intuisi klinis, institusi dan protokol yang berlaku, beban kerja, pendidikan perawat, pendidikan dan pelatihan, dan kemampuan berfikir perawat kritis. Dalam pengambilan keputusan perawat terdapat banyak faktor yang mempengaruhi dan juga tantangan yang harus dihadapi oleh perawat.

Kata kunci: gawat darurat; pengambilan keputusan; perawat

FACTORS INFLUENCING CLINICAL DECISION MAKING FOR EMERGENCY NURSES: SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Emergency nursing is an important specialty because it provides patient care quickly and efficiently in an emergency or critical situation. Clinical decision-making is an important component of emergency nursing practice, where nurses make important decisions that affect patient outcomes. Objective to determine the factors that influence emergency nurses in making clinical decisions. The initial search was conducted through 8 databases, namely PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, Cochrane, Wiley, Scopus, Medline, and Proquest. The selection of articles in this study followed a method called Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). The researcher read 8 articles that were read in full which were selected with critical assessment using the JBI (The Joanna Briggs Institute) checklist. A total of 65 articles were found in the search according to the database and 8 articles were reviewed in this study. Several factors influence clinical decision-making by emergency nurses when treating patients so that clinical problems are resolved, namely patient appearance, clinical experience and intuition, institutions and applicable protocols, workload, nurse education, education and training, and nurses' critical thinking skills. In making nurse decisions many factors influence and also challenges that must be faced by nurses.

Keywords: nurse, decision making, emergency trauma

PENDAHULUAN

Peran perawat gawat darurat sangat penting dalam memberikan asuhan gawat darurat kepada pasien dengan berbagai kasus gawat darurat (Duchscher & Pelukis, 2021). Perawat darurat harus bekerja di lingkungan yang serba cepat dan penuh tekanan di mana mereka harus menilai pasien dengan cepat, merencanakan dan menerapkan intervensi keperawatan darurat, berkomunikasi dengan beberapa profesional kesehatan, dan memastikan perawatan pasien efektif dan efisien (Ghazali et al., 2020; Rubio-Navarro et al., 2019, 2020). Perawat gawat darurat membutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi khusus untuk dapat memecahkan masalah dalam kondisi stres ini (Ghazali et al., 2020). Perawat gawat darurat harus memiliki keterampilan berpikir kritis, pemecahan masalah yang kuat, keterampilan komunikasi, kerja tim yang sangat baik, pengetahuan tentang standar dan pedoman praktik keperawatan darurat, dan keahlian dalam menggunakan peralatan dan teknologi medis canggih (Ghazali et al., 2020; Rubio-Navarro et al., 2019, 2020). Selain itu, perawat gawat darurat harus memiliki kemampuan untuk memprioritaskan dan melakukan banyak tugas secara efektif sambil tetap tenang di bawah tekanan (Ghazali et al., 2020). Pengambilan keputusan yang cepat dan tepat dapat mempengaruhi kondisi pasien dalam situasi yang mengancam jiwa (Yang et al., 2023).

Departemen gawat darurat sering mengalami gangguan alur kerja, transisi perawatan ganda, dan hambatan untuk komunikasi yang efektif. Selain itu, tingginya volume pasien, kepadatan keputusan yang tinggi di bawah tekanan waktu, ketidakpastian diagnostik, dan pengetahuan yang terbatas tentang riwayat pasien dan kondisi yang sudah ada sebelumnya membuat perawatan yang aman untuk pasien yang sakit kritis dan terluka menjadi lebih menantang (Mitchell, 2015).

Pengambilan keputusan klinis merupakan komponen penting dari praktik keperawatan darurat, di mana perawat membuat keputusan penting yang mempengaruhi hasil pasien (Abu Arra dkk., 2023). Perawat gawat darurat diminta untuk membuat keputusan yang cepat dan efektif dalam situasi stres tinggi, seperti pasien yang sakit akut atau terluka yang datang ke unit gawat darurat. Dalam kasus seperti ini, pengambilan keputusan klinis dapat menjadi masalah hidup atau mati. Untuk memastikan hasil pasien yang optimal dan meminimalkan risiko kesalahan, perawat gawat darurat harus memiliki keterampilan pengambilan keputusan klinis yang baik (Ghazali et al., 2020). Keterampilan pengambilan keputusan klinis mencakup kemampuan untuk menganalisis data pasien secara kritis, mengidentifikasi potensi masalah, dan membuat keputusan berbasis bukti yang mempromosikan hasil pasien yang positif dalam pengaturan perawatan darurat (Ghazali et al., 2020; Rubio-Navarro et al., 2019, 2020).

Perawat gawat darurat harus mengikuti praktik terbaik dan pedoman berbasis bukti untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif. Kegagalan untuk melakukan hal ini dapat mengakibatkan perawatan yang tidak tepat atau tertunda, yang dapat memiliki konsekuensi serius bagi pasien. Dalam keadaan darurat, pengambilan keputusan perawat adalah proses yang kompleks dan multi-faceted yang membutuhkan keterampilan, pengalaman, dan pengetahuan tingkat tinggi (Abu Arra dkk., 2023). Pengembangan profesional berkelanjutan sangat penting untuk memastikan bahwa perawat darurat tetap kompeten dan mudah beradaptasi dalam lingkungan kerja yang berubah dengan cepat (Rababa et al., 2022). Kurangnya pengembangan profesional yang berkelanjutan, perawat gawat darurat dapat menjadi stagnan dalam keterampilan dan pengetahuan mereka, yang menyebabkan penurunan kualitas perawatan yang diberikan. Dengan demikian, sangat penting bahwa perawat darurat terlibat dalam pembelajaran berkelanjutan, menghadiri konferensi dan lokakarya, berpartisipasi dalam

program bimbingan atau preceptorship, dan mengejar pendidikan lebih lanjut dan sertifikasi lanjutan (Ghazali et al., 2020; Serigala et al., 2022). Dengan mempertahankan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, perawat gawat darurat dapat tetap berada di garis depan bidang mereka dan memberikan perawatan berkualitas tinggi kepada pasien yang membutuhkan (Rababa et al., 2022).

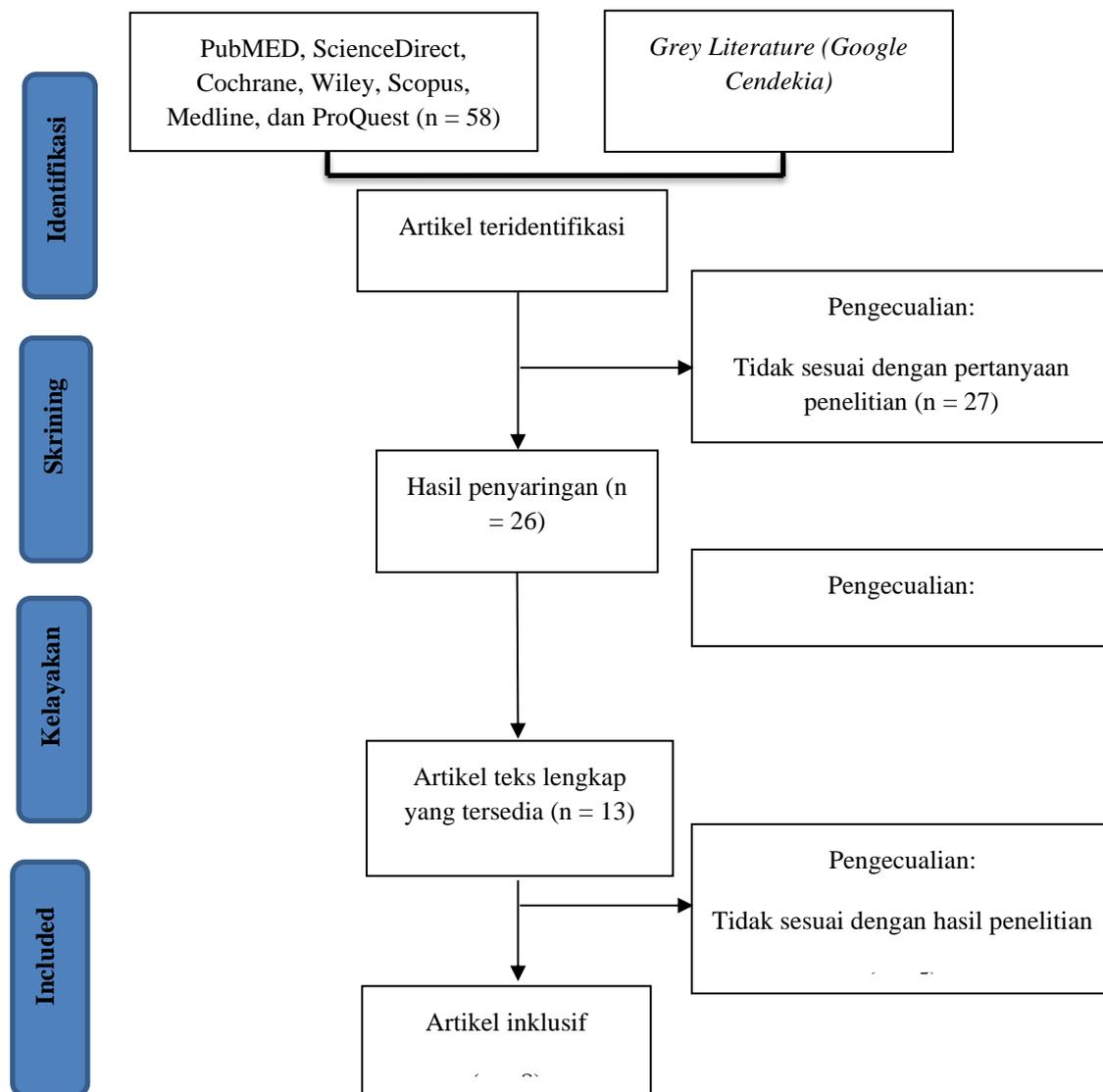
Perawat darurat harus mengikuti praktik terbaik dan pedoman berbasis bukti untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif (Wolf et al., 2022). Kegagalan untuk melakukan hal ini dapat mengakibatkan perawatan yang tidak tepat atau tertunda, yang dapat memiliki konsekuensi serius bagi pasien (Alba, 2018). Dalam pengambilan keputusan keperawatan darurat adalah proses yang kompleks dan multi-faceted yang membutuhkan keterampilan, pengalaman, dan pengetahuan tingkat tinggi (Abu Arra et al., 2023; Serigala et al., 2022). Pengembangan profesional berkelanjutan sangat penting untuk memastikan bahwa perawat darurat tetap kompeten dan mudah beradaptasi dalam lingkungan kerja yang berubah dengan cepat. Kurangnya pengembangan profesional yang berkelanjutan, perawat gawat darurat dapat menjadi stagnan dalam keterampilan dan pengetahuan mereka, yang menyebabkan penurunan kualitas perawatan yang diberikan. Dengan demikian, perawat darurat harus terlibat dalam pembelajaran berkelanjutan, menghadiri konferensi dan lokakarya, berpartisipasi dalam program bimbingan atau preceptorship, dan mengejar pendidikan lebih lanjut dan sertifikasi lanjutan (Ghazali et al., 2020; Serigala et al., 2022). Dengan mempertahankan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, perawat gawat darurat dapat tetap berada di garis depan bidang mereka dan memberikan perawatan berkualitas tinggi kepada pasien yang membutuhkan (Stanfield, 2015). Penelitian seputar faktor pengambilan keputusan klinis yang terlibat dalam proses triase memberikan wawasan tentang implikasi untuk praktik saat ini. Secara keseluruhan, terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan tindakan perawat, namun literatur dalam pengambilan keputusan kegawatdaruratan masih sangat jarang. Untuk itu, sistematis review ini akan membahas faktor-faktor yang mempengaruhi perawat gawat darurat dalam melakukan pengambilan keputusan klinis.

METODE

Proses pencarian dalam review ini mengacu pada pertanyaan klinis yang telah ditentukan, yaitu PICO [Population (P) “*nurse*”, Intervension(I) “*factors influencing clinical*”, Comparison (C) (-), and Outcome (O) “*Decision making*”]. Pencarian awal dilakukan pada 10 Maret- 15 April 2023 melalui 8 database: PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, Cochrane, Wiley, Scopus, Medline, and proquest. Kata kunci yang digunakan yaitu “*Nurse*” AND “*emergency*” AND “*factors influencing clinical decision making*” AND “*community OR Clinic*”. Kombinasi istilah penelusuran digunakan, termasuk istilah operator Boolean (And /Or) dan MeSH (Medical Subject Heading). Penelitian yang termasuk dalam review ini adalah penelitian yang membahas faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan perawat gawat darurat dalam bahasa Inggris. Pemilihan artikel dalam penelitian ini mengikuti metode yang disebut Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (Kraus & Marco, 2016; Peters et al., 2015).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah (1) artikel dipublikasi tahun 2018-2023; (2) artikel dengan subyek adalah perawat; (3) artikel yang menjelaskan tentang pengambilan keputusan perawat gawat darurat, (4) artikel yang merupakan *original article* dengan metode kuantitatif dan kualitatif; (5) digunakan dalam lingkungan masyarakat atau klinik. Artikel yang membahas pengambilan keputusan perawat pada pasien dengan penyakit komplikasi di rumah sakit dikeluarkan dari penelitian ini. Hasil pencarian diunggah hasilnya ke rayyan.ai perangkat lunak daring untuk tinjauan sistematis(Ouzzani et al., 2016) (Ouzzani et al., 2016). Peneliti membaca

8 artikel yang dibaca secara lengkap yang dipilih dengan penilaian kritis menggunakan daftar periksa JBI (The Joanna Briggs Institute) untuk studi cross-sectional, pre-experimental, Cluster Randomized Trial (CRTs), Analisis deskriptif, Correlation study, Randomized controlled trial dan quasi eksperimen. Metode ini menggunakan beberapa kriteria untuk menilai kualitas artikel untuk memutuskan apakah artikel tersebut dapat diproses pada tahap sintesis atau tidak. Kriteria tersebut meliputi sampel dan subjek penelitian, faktor perancu, dan analisis statistik. Tidak ada studi yang dikecualikan berdasarkan penilaian kualitas ini. Dalam tahap ini, ekstraksi data dilakukan pada 8 artikel yang telah diperoleh pada tahap sebelumnya. Pengelompokan data dapat dilakukan berdasarkan beberapa informasi yang disarankan oleh Peters *et al* (2015) yaitu (1) Penulis, (2) Tahun publikasi, (3) Maksud / tujuan, (4) Populasi studi dan ukuran sampel, (5) Bagaimana hasil diukur, dan (6) Temuan kunci yang berhubungan dengan studi pertanyaan review.



Gambar 1. Proses Seleksi Jurnal (PRISMA Diagram)

HASIL

Sebanyak 8 artikel yang diidentifikasi dalam tinjauan sistematis sesuai dengan kriteria metode yang digunakan dalam melakukan faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan klinis untuk perawat gawat darurat. Beberapa faktor mempengaruhi pengambilan keputusan

klinis oleh perawat gawat darurat ketika merawat pasien sehingga masalah klinis mereka teratasi. Penampilan pasien dan informasi klinis, pengalaman klinis dan intuisi, institusi dan protokol yang berlaku, beban kerja, kebebasan kerja atau lingkungan perawatan, pendidikan perawat, pendidikan dan pelatihan, kemampuan berpikir kritis perawat. Ada banyak tantangan dalam pengambilan keputusan klinis oleh perawat darurat untuk mendapatkan hasil yang akurat. Tantangannya adalah sebagai berikut, akurasi penilaian klinis, bentuk dan teknologi sebagai hambatan untuk penilaian penuh, peran ganda dan dilema etis ((Alba, 2018; Callihan et al., 2023; Ghazali et al., 2020; Hundial, 2020; Rubio-Navarro et al., 2019, 2020; Yani dkk., 2023).

Tabel 1.
Ekstraksi artikel Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Klinis Untuk Perawat Gawat Darurat

No.	Penulis/ Tahun	Tujuan	Design Penelitian	Sampel	Metode Pengambilan keputusan	Hasil penelitian	Validasi
1.	Alba (2018)	Untuk menentukan hubungan antara intuisi, pengalaman kerja keperawatan selama bertahun-tahun, dan kemampuan pengambilan keputusan etis yang dirasakan oleh perawat.	A non-experimental, correlational	182 perawat	Persepsi kemampuan pengambilan keputusan etis diukur dengan <i>Clinical Decision Making in Nursing Scale</i> (CDMNS) diterapkan pada dilema etika dalam praktik keperawatan	Terdapat ubungan antara intuisi dan kemampuan pengambilan keputusan etis yang dirasakan ($r=.252$, $p= .001$). penelitian ini berkontribusi dalam pemahaman yang lebih luas tentang berbagai proses berpikir yang digunakan oleh perawat gawat darurat untuk membuat keputusan etis.	Ya
2.	Callihan et al. (2023)	Untuk mengeksplorasi penilaian klinis dalam sampel perawat darurat dengan berbagai tingkat pendidikan dan pengalaman dalam perwakilan lingkungan belajar simulasi dari pengaturan darurat.	Descriptive, observational	18 perawat	Peserta harus menjadi perawat yang aktif berlatih di samping tempat tidur di gawat darurat dengan pengalaman <10 tahun dan telah menyelesaikan proses orientasi. Posting media sosial dibagikan ke akun Facebook, Twitter, dan Instagram. Posting dibuat ke halaman grup ED di	44,6% dari penilaian pasien yang mengarah ke tingkat penilaian klinis yang rendah selama simulasi. Perawat menyatakan 4 tingkat penilaian klinis: teladan ($N=41$). Rata-rata, perawat menyelesaikan 69% dari tugas yang dibutuhkan.	Ya

No.	Penulis/ Tujuan Tahun	Design Penelitian	Sampel	Metode Pengambilan keputusan	Hasil penelitian	Validasi
wilayah Alabama Barat						
3.	Ghazali et al. (2020) Untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan triase terhadap keterampilan dan ketepatan keputusan triase untuk pasien trauma	A randomized controlled trial	143 perawat	Pelatihan triase dengan melakukan pengembangan modul didasarkan pada hasil studi baseline, literature review, dan teori Knowles.	Ada pengaruh yang signifikan pada keterampilan pengambilan keputusan triase antara kontrol dan kelompok intervensi p <0,001	Ya
4.	Yani et al. (2023) Untuk mengembangkan model pelatihan pengurangan risiko bencana yang berkelanjutan untuk perawat dan mengidentifikasi fitur utamanya	literature review, focus group discussion, dan expert panel.	Tidak dijelaskan	Program pendidikan dan pelatihan keperawatan bencana yang tersedia berfokus pada peningkatan kompetensi perawat di keempat fase bencana, termasuk mitigasi, kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan.	Pelatihan 3 level yang terdiri dari (1) master of trainer training (MOT), (2) training of trainer (TOT), dan (3) training of provider (TOP). Tata kelola profesional adalah rantai kunci yang mengintegrasikan dan menghubungkan pelatihan 3 tingkat ini. Model tersebut memiliki enam pilar, antara lain (1)kepemimpinan, (2)sumber daya, (3)intervensi, (4)pendekatan budaya dan spiritual, (5) motivasi, dan (6) keselarasan kebijakan.	Ya
5.	Hundial, (2020) Untuk mendorong keterampilan berpikir kritis yang dibutuhkan perawat pemula untuk pengambilan keputusan di lingkungan perawatan akut yang kompleks.	Penelitian kualitatif	18 siswa keperawatan	Kerangka menggambarkan dan mengoperasionalkan proses berpikir kritis yang digunakan perawat ahli untuk memberikan perawatan yang aman dan komprehensif. Analisis tematik	Kerangka Perawatan Aman™ dapat menjadi alat operasional praktis yang dapat mendukung perawat pemula dalam mengembangkan keterampilan berpikir kritis. Kerangka kerja ini menambah literatur tentang pedagogi inovatif untuk pendidik perawat.	Ya

No.	Penulis/ Tujuan Tahun	Design Penelitian	Sampel	Metode Pengambilan keputusan	Hasil penelitian	Validasi
				hasil survei kualitatif mengungkapkan tiga tema utama berikut; (1) pengaturan dan pemahaman yang lebih baik tentang data pasien; (2) panduan penilaian dan prioritas perawatan; (3) komunikasi yang lebih baik dengan orang lain, dan beberapa subtema.		
6.	Rubio-Navarro et al. (2019) Untuk menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi akuntabilitas etik, legal dan profesional dalam praktik keperawatan gawat darurat.	A qualitative ethnographic	Tidak dijelaskan dalam artikel	Pendekatan etnografi kualitatif dengan observasi partisipan melalui convenience sampling digunakan sebagai metode pengumpulan data, sedangkan analisis isi etnografi digunakan untuk analisis data	Faktor-faktor yang terkait dengan akuntabilitas keperawatan yang ditemukan diklasifikasikan menjadi empat tema utama: dinamika sehari-hari, evolusi lingkungan kerja, kebiasaan dan rutinitas, dan penerapan prinsip-prinsip bioetika.	Ya
7.	Rubio-Navarro et al. (2020) Untuk menemukan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi akuntabilitas etik, legal dan profesional dalam praktik keperawatan di unit gawat darurat.	Qualitative ethnographic	186 perawat	Pemahaman retrospektif dari faktor-faktor yang mengatur akuntabilitas keperawatan sangat penting untuk mempromosikan bahwa perawat dan institusi kesehatan bertanggung	Model siklus akuntabilitas keperawatan klinis, yang menunjukkan akuntabilitas sebagai konsep subyektif yang mengalir antara perawat dan institusi kesehatan. Selain itu, hubungan antara faktor akuntabilitas keperawatan klinis juga dianalisis untuk memahami faktor	Ya

No.	Penulis/ Tujuan Tahun	Design Penelitian	Sampel	Metode Pengambilan keputusan	Hasil penelitian	Validasi	
				jawab tidak hanya untuk konsekuensi langsung dari tindakan mereka tetapi juga untuk konsekuensi tidak langsung yang berasal dari keputusan sebelumnya.	mana yang mempengaruhi pengambilan keputusan.		
8.	Abu Arra et al. (2023)	Untuk menilai faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan klinis perawat di bagian gawat darurat rumah sakit Palestina.	Cross-Sectional	227 perawat	3 dari subskala pengambilan keputusan klinis sedikit lebih tinggi daripada skor rata-rata ("pencarian alternatif atau opsi", "pengurangan tujuan dan nilai", dan "pencarian informasi dan asimilasi informasi baru yang tidak bias"), dan 1 subskala sedikit lebih rendah dari skor rata-rata ("evaluasi dan evaluasi ulang konsekuensi").	Gelar dan jam kerja menyumbang 11,7% dari varians dalam pengambilan keputusan klinis. Studi ini menegaskan skor rata-rata untuk pengambilan keputusan klinis sedikit lebih tinggi dari skor rata-rata. Juga, disetujui bahwa gelar keperawatan dan jam kerja merupakan prediktor pengambilan keputusan klinis di antara perawat di departemen gawat darurat.	Ya

PEMBAHASAN

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Klinis untuk Perawat Gawat Darurat

Beberapa faktor mempengaruhi pengambilan keputusan klinis oleh perawat gawat darurat ketika merawat pasien sehingga masalah klinis mereka teratasi. Beberapa faktor tersebut adalah:

a. Penampilan Pasien dan Informasi Klinis

Salah satu literatur menyatakan bahwa perawat dapat membedakan pasien "sakit" dari pasien "tidak sakit" berdasarkan presentasi atau penampilan pada saat kedatangan. Proses Triase dimulai ketika perawat pertama kali melihat pasien (Ouzzani et al., 2016; Serigala et al., 2022). Kebanyakan perawat gawat darurat dapat membedakan masalah "ABC" (jalan napas, pernapasan, atau sirkulasi) saat masuk ke ruang gawat darurat. Kemunculan pasien pada saat

kedatangan juga didukung oleh keluhan pasien, lamanya tanda dan gejala, habitus tubuh (perilaku tubuh pasien), dan lingkungan di unit gawat darurat mempengaruhi perawat dalam mengambil keputusan klinis, terutama terkait tingkat keparahan pasien (Callihan et al., 2023; Hundial, 2020; Soola et al., 2022; Yani dkk., 2023). Selain itu, perawat berusaha menemukan informasi klinis spesifik (CI) apa yang digunakan perawat dan bagaimana kaitannya dengan ketajaman pasien. Benang merah CI yang dikumpulkan termasuk (1) Keluhan Utama, (2) Tanda Vital termasuk rasa sakit (3) Gejala dan (4) indikasi medis / riwayat medis. Belajar oleh (Tracy et al., 2020) Menunjukkan bahwa riwayat medis adalah salah satu bagian terpenting dari informasi yang dikumpulkan serta salah satu yang paling dibutuhkan. Informasi klinis berusaha untuk menentukan apa isyarat triase berdasarkan bervariasi berdasarkan jenis kelamin pasien atau informasi demografis dan gejala (gejala klasik), Tanda-tanda vital, beberapa penelitian menjelaskan perawat berpengalaman dilaporkan menggunakan gejala selain keluhan utama dan presentasi klinis pasien untuk mempengaruhi pengambilan keputusan (Alba, 2018).

b. Pengalaman Klinis dan Intuisi

Perawat menerapkan kedua aspek intuisi klinis dan pengetahuan subjektif mereka, diikuti oleh pengetahuan teoritis dan praktis bahwa perawat memutuskan untuk menerapkan pada situasi tertentu berdasarkan kebutuhan pasien (misalnya pasien yang tidak stabil cenderung menjadi prioritas untuk perawatan karena perawat tahu konsekuensi teoritis dari menunda perawatan dan telah mengalaminya selama praktik di UGD). Pengalaman Perawat sangat signifikan terhadap akurasi ketika triase dan menggunakan intuisi pengambilan keputusan. Sebagian besar terkait perasaan mereka bahwa pengetahuan dan pengalaman keperawatan diperlukan untuk membuat keputusan. Berfokus pada pengamatan interaksi triase dan temuan pada presentasi pasien (keluhan, durasi gejala, dan habitus tubuh), volume pasien, dan lingkungan perawatan (pimpinan unit, komunikasi dengan pasien dan penyedia, dan lamanya waktu dalam triase). Hasilnya ditafsirkan untuk menunjukkan bahwa ketajaman ditetapkan berdasarkan faktor perawat individu versus protokol institusional atau skala penilaian. Faktor perawat individu termasuk penggunaan intuisi, pengalaman gawat darurat (Abu Arra et al., 2023; Rubio-Navarro et al., 2019; Serigala, 2010; Serigala et al., 2022).

c. Lembaga dan Protokol yang Berlaku

Institusi perawatan kesehatan juga mempengaruhi pengambilan keputusan klinis perawat ini melalui sumber daya yang diberikan kepada perawat (misalnya staf perawat lain yang dapat membantu mereka) dan protokol yang mengatur praktik keperawatan (misalnya kerangka waktu pemberian obat dalam protokol sepsis) sehingga ini berkontribusi pada peran perawat dalam membuat keputusan klinis dalam layanan darurat (Rubio-Navarro et al., 2019). Hal lain yang termasuk dalam hal ini adalah hierarki posisi. Akuntabilitas hierarkis posisional adalah penyebaran akuntabilitas yang terkait dengan keputusan melalui struktur hierarkis, yang melibatkan karyawan dengan pengaruh lebih besar daripada perawat tetapi tanpa mempengaruhi institusi perawatan kesehatan itu sendiri. Perawat yang lebih senior dan memiliki pelatihan dan pengalaman dalam resolusi konflik memungkinkan mereka untuk menenangkan pasien dan meminimalkan persepsi mereka tentang pengalaman negatif, sehingga menghindari inisiasi proses hukum oleh pasien (misalnya meyakinkan pasien bahwa keterlambatan dalam pemberian obat mereka tidak dapat dihindari karena beban kerja). kelebihan klinis perawat) (Rubio-Navarro et al., 2019; Yang et al., 2023).

d. Beban kerja, kebebasan kerja atau lingkungan Perawatan

Beban kerja perawat telah dikaitkan dengan hasil pasien yang negatif, seringkali didasarkan pada pengabaian perawatan yang diberikan kepada pasien. Dalam 1 artikel dikatakan bahwa

ada indikasi bahwa beban kerja yang berat dan besar di unit gawat darurat (IGD) yang khas, menyebabkan perawat cenderung menjadi "mesin", daripada menerapkan penilaian klinis yang baik, yang menyebabkan hilangnya langkah-langkah penting dalam perawatan pasien (Serigala, 2010). Seorang perawat darurat yang merasa kelebihan beban di tempat kerja lebih cenderung memiliki kesalahan dalam perawatan pasien karena perhatian dialihkan untuk menyelesaikan tugas daripada menerapkan penilaian klinis dan penalaran darurat. Fokus pada menyelesaikan tugas selama multitasking adalah risiko bagi keselamatan pasien (Wolf, 2010; Serigala et al., 2022). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketajaman ditetapkan berdasarkan faktor lingkungan dari unit / fasilitas tertentu. merapikan hubungan antara basis pengetahuan, aplikasi kritis, agensi moral, budaya unit, hubungan perawat, dan lingkungan kelembagaan / perawatan kesehatan dan akurasi dalam pengambilan keputusan triase (Soola et al., 2022). Studi ini juga menunjukkan hubungan lingkungan perawatan yang mendorong kerja tim, peningkatan kontrol atas praktik, komunikasi yang baik tentang pasien, dan peningkatan kepemimpinan dan otonomi dengan peningkatan akurasi dalam triase (Ghazali et al., 2020; Ouzzani et al., 2016). Selain itu, ada juga hubungan positif antara akurasi dan tingkat pendidikan dan hubungan negatif untuk lembaga dengan kompleksitas yang lebih rendah.

e. Pendidikan Perawat

Pendidikan perawat berperan penting dalam pengambilan keputusan klinis bagi perawat di IGD. Hasil analisis regresi linier dalam satu artikel menemukan bahwa pendidikan keperawatan berkontribusi pada varians dalam pengambilan keputusan klinis untuk perawat dalam pengaturan darurat. Pendidikan juga mempengaruhi persepsi perawat gawat darurat dalam membuat keputusan klinis (Abu Arra dkk., 2023). pendidikan dan pengalaman yang dibutuhkan perawat triase. Meningkatkan kesadaran perawat dari berbagai tingkat pengalaman dan pendidikan terhadap tren kesalahan identifikasi, serta memberikan umpan balik yang dipersonalisasi, dapat membantu mengurangi kesalahan identifikasi dan proses pengambilan keputusan di Departemen darurat (Soola et al., 2022). Studi lain menunjukkan bahwa kualitas perawatan tidak terpengaruh secara signifikan oleh pendidikan perawat (Audet et al., 2018), dan pengalaman perawat, dengan sendirinya, mungkin tidak meningkatkan pengambilan keputusan triase, melainkan bahwa peningkatan hasil dari kemahiran dalam proses pengambilan keputusan.

f. Pendidikan dan pelatihan

Sebuah studi melaporkan bahwa pendidikan dan pelatihan triase di departemen darurat penting untuk meningkatkan keterampilan pengambilan keputusan triase staf ED. Hal ini ditunjukkan setelah paparan pelatihan triase, keterampilan dan akurasi dalam pengambilan keputusan triase meningkat, mengungkapkan bahwa pelatihan triase terstruktur secara signifikan efektif dalam meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan klinis, terutama dalam triase. Pendidikan dan pelatihan yang kuat tentang keluhan dan penilaian pasien setibanya di UGD meningkatkan pengetahuan dan pemikiran kritis perawat, dan, dengan demikian, meningkatkan keterampilan dan akurasi mereka dalam pengambilan keputusan klinis, terutama triase (Rubio-Navarro et al., 2020).

g. Kemampuan Berpikir Kritis Perawat

Berpikir kritis dianggap sebagai dasar untuk pengambilan keputusan klinis yang aman, efektif, etis, dan dianggap penting dalam praktik keperawatan profesional (Callihan et al., 2023; Rababa et al., 2022; Serigala et al., 2022). Seorang perawat darurat disebut kompeten dan analitis jika dia dapat dengan mudah mengenali penyimpangan dari nilai normal. Dimana perawat yang ahli dapat merespon secara otomatis berdasarkan pengetahuan,

keterampilan, dan pengalaman intuitif. Ini seperti 'memori mental' yang dikembangkan secara internal untuk mendukung fungsi keahlian dan penggunaan memori mental ini sangat kontras dengan perawat pemula yang tidak dapat melihat kelainan data dalam situasi klinis darurat (Callihan et al., 2023). Jelas, setelah memeriksa penelitian terbaru tentang topik ini, betapa rumitnya proses pengambilan keputusan di bangsal darurat. Seperti yang dinyatakan sebelumnya, juga jelas bahwa pengambilan keputusan harus menggabungkan beberapa informasi untuk secara akurat menetapkan ketajaman pengetahuan. Perawat harus mengintegrasikan informasi klinis yang disajikan kepada mereka sambil mengandalkan pendidikan dan pengalaman mereka, menghindari bias pribadi, dalam hubungannya dengan lingkungan perawatan di mana mereka berlatih. Ini harus secara kritis menganalisis informasi klinis yang disajikan kepada mereka oleh pasien dan pengalaman, keyakinan antara pasien dan pengalaman keduanya. Ini termasuk menentukan keluhan utama dan menafsirkan tanda-tanda vital sehubungan dengan keluhan itu, serta mengintegrasikan gejala dan temuan riwayat medis ke dalam keseluruhan gambaran pasien. Karakteristik, sikap, dan keyakinan perawat individu perlu dievaluasi secara internal untuk meningkatkan hubungan dengan pasien dan mencegah bias dari menghalangi proses triase. Lingkungan di mana praktik perawat triase juga harus menumbuhkan suasana yang sehat agar interaksi perawat-pasien dapat difasilitasi dengan sebaik-baiknya (Ouzzani et al., 2016; Soola et al., 2022). Beberapa peneliti menyimpulkan bahwa penelitian lebih lanjut. Dan fokusnya meliputi data demografis, prospek kehidupan nyata. Namun, hambatan komunikasi tidak dipisahkan ke dalam kategori hambatan bahasa versus ketidakmampuan pasien untuk berkomunikasi untuk diri mereka sendiri (karena rasa sakit, keluhan utama seperti perubahan status mental, atau cacat mental). Penelitian lebih lanjut dapat mengatasi efek hambatan komunikasi pada proses pengambilan keputusan dan bagaimana keluarga atau pengasuh terlibat. Mencatat bahwa penelitian masa depan yang bersifat kualitatif dapat memberikan wawasan tentang peran yang dimainkan sikap dalam pengambilan keputusan. Studi kualitatif juga dapat memberikan wawasan tentang bias budaya, perspektif, preferensi pasien, dan fitur kontekstual, pengalaman tentang perspektif perawat dan pasien (Callihan et al., 2023; Rababa et al., 2022; Serigala et al., 2022).

Tantangan dalam Pengambilan Keputusan Klinis Perawat Darurat

Ada banyak tantangan dalam pengambilan keputusan klinis oleh perawat darurat untuk mendapatkan hasil yang akurat. Tantangannya adalah sebagai berikut:

a. Akurasi Penilaian Klinis

Jumlah perawat yang salah memilih pasien yang menyebabkan kerusakan atau keterlambatan yang signifikan secara klinis sangat rendah. Namun, potensi kehilangan masalah akut tinggi, karena perawat darurat biasanya tidak mengumpulkan cukup data untuk membuat keputusan yang akurat. Ini karena kemampuan untuk mengidentifikasi isyarat dan menghubungkan sekelompok bukti yang dilakukan oleh perawat gawat darurat bersifat informal dan tidak dipandu oleh proses penilaian yang tepat (Hundial, 2020; Serigala et al., 2022).

b. Bentuk dan Teknologi sebagai Hambatan untuk Penilaian Penuh

Formulir harus diisi oleh perawat, terutama ketika penilaian dilakukan secara manual atau di komputer. Perawat gawat darurat hampir selalu mengajukan pertanyaan kepada pasien sesuai urutan kemunculannya pada formulir penilaian, sehingga penilaian terfokus jarang dilakukan. Perawat darurat bermaksud mengisi formulir dengan pengecualian memeriksa pasien secara fisik. Kurangnya pendekatan standar untuk membedakan dan menanggapi tanda dan gejala dapat mengakibatkan kurangnya fokus pada isyarat non-fisiologis (Wolf et al., 2022). Peran ganda yang dilakukan perawat gawat darurat biasanya adalah bahwa selain

sebagai perawat eksekutif, mereka juga merupakan perawat triase pada saat yang sama. Dengan peran ganda ini, tampaknya menjadikan peran triase sebagai salah satu bagian untuk menyelesaikan proses administrasi daripada melakukan penilaian pasien yang baik dan lengkap (Wolf et al., 2022). Departemen gawat darurat menyediakan perawatan darurat untuk pasien dengan cedera atau penyakit mendadak yang membutuhkan kualitas tinggi. perawatan medis tanpa penundaan. Perawat yang dipekerjakan di departemen ini merawat pasien yang menderita kondisi yang mengancam jiwa, dan berbagai tantangan mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi. Tantangan di departemen gawat darurat mengidentifikasi tantangan umum termasuk kurangnya kesiapan perawat gawat darurat (pendidikan, pengalaman, tidak adanya pelatihan yang memadai), pelecehan verbal, kurangnya sumber daya, stres dan kepadatan penduduk. Ini menekankan konsekuensi negatif dari kepadatan di UGD pada kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Hundial, 2020).

Kelelahan kerja dan stres dianggap sebagai tantangan penting yang dihadapi perawat yang bekerja di UGD. Beberapa tantangan bahwa jumlah pergantian perawat dan jumlah perawat yang meninggalkan unit gawat darurat untuk pergi ke departemen lain tinggi. Masalah kepadatan penduduk terkait dengan kepercayaan budaya pasien, yang berpikir mereka memiliki hak untuk segera diperiksa oleh dokter. Keyakinan ini tidak memungkinkan pasien untuk menunggu dan membuat mereka meminta perawatan segera setelah mereka memasuki Darurat (Moher et al., 2009). Kelelahan dan stres memiliki dampak signifikan pada kesejahteraan perawat serta kemampuan mereka untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi bagi pasien. bahwa banyak stresor menyebabkan tingkat kelelahan kerja dan stres yang tinggi di unit gawat darurat termasuk otonomi pekerjaan yang rendah dan ketidakpuasan dengan pekerjaan tersebut (Ouzzani et al., 2016). Ini adalah saran penting untuk mengatasi kekurangan perawat di UGD. Merekrut dan mempertahankan RN yang berkualitas adalah solusi penting untuk mengatasi masalah kekurangan perawat. Masalah banyak di ED, dan beberapa solusi mungkin ditangani. Namun, manajemen rumah sakit dan Kementerian Kesehatan perlu menanggapi tantangan ini dengan serius untuk mengurangi dampak negatifnya terhadap perawat, pasien, dan sistem perawatan kesehatan (Soola et al., 2022). Studi saat ini mengidentifikasi berbagai dampak negatif dari tantangan pada kesejahteraan perawat. Dampak kesehatan yang merugikan ini termasuk kelelahan, stres, kelelahan, kecemasan, kelelahan, dan nyeri punggung bawah (Ouzzani et al., 2016).

SIMPULAN

Beberapa faktor mempengaruhi pengambilan keputusan klinis perawat gawat darurat termasuk penampilan pasien, pengalaman klinis dan intuisi, institusi dan protokol yang berlaku, kebebasan kerja dan beban kerja, pendidikan perawat, pendidikan dan pelatihan, dan keterampilan berpikir kritis perawat. Tantangan dalam pengambilan keputusan klinis bagi perawat gawat darurat, yaitu akurasi asesmen klinis, bentuk dan teknologi sebagai hambatan asesmen komprehensif, serta adanya peran ganda. Meskipun pengalaman perawat gawat darurat bervariasi menurut penilaian individu, sangat penting bahwa perawat triase mengintegrasikan pengetahuan klinis yang diperoleh ke dalam wawancara triase.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Arra, A. Y., Ayed, A., Toqan, D., Albashtawy, M., Salameh, B., Sarhan, A. L., & Batran, A. (2023). The Factors Influencing Nurses' Clinical Decision-Making in Emergency Department. *Inquiry (United States)*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231152080>
- Alba, B. (2018). Factors that impact on emergency nurses' ethical decision-making ability. *Nursing Ethics*, 25(7), 855–866. <https://doi.org/10.1177/0969733016674769>

- Audet, L. A., Bourgault, P., & Rochefort, C. M. (2018). Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies. *International Journal of Nursing Studies*, 80(January), 128–146. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.007>
- Callihan, M. L., Wolf, L., Cole, H., Robinson, S., Stokley, H., Rice, M., Eyer, J. C., Tice, J., Mohabbat, S., & Rogers, S. (2023). Determining Clinical Judgment Among Emergency Nurses During a Complex Simulation. *Journal of Emergency Nursing*, 49(2), 222–235. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.11.010>
- Duchscher, E. J., & Painter, S. (2021). Proceed With Caution: Integrating Newly Graduated Nurses Into an Emergency Department. *Adv Emerg Nurs J*, 43(1), 53–70.
- Ghazali, S. A., Abdullah, K. L., Moy, F. M., Ahmad, R., & Hussin, E. O. D. (2020). The impact of adult trauma triage training on decision-making skills and accuracy of triage decision at emergency departments in Malaysia: A randomized control trial. *International Emergency Nursing*, 51(May), 100889. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100889>
- Hundial, H. (2020). The Safe Care Framework™: A practical tool for critical thinking. *Nurse Education in Practice*, 48, 102852. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102852>
- Khairina, I., Malini, H., & Huriani, E. (2020). Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Triase. *Link*, 16(1), 1–5. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5449>
- Kindie Abate, H., Birhanu, Y., & Hailu Gebrie, M. (2022). Clinical decision making approaches and associated factors among nurses working in a tertiary teaching hospital. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17(May), 100432. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100432>
- Kraus, C. K., & Marco, C. A. (2016). Shared decision making in the ED: ethical considerations. *American Journal of Emergency Medicine*, 34(8), 1668–1672. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2016.05.058>
- Mitchell, M. A. (2015). Assessing Patient Decision-Making Capacity: It's About the Thought Process. *Journal of Emergency Nursing*, 41(4), 307–312. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2014.10.014>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ (Online)*, 339(7716), 332–336. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Pasaribu, Y. (2020). *Faktor-Faktor Pengambilan Keputusan Klinis Perawat di Ruang IGD. Ennis 1996*. <https://osf.io/preprints/xts39/>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Rababa, M., Bani-Hamad, D., & Hayajneh, A. (2022). The effectiveness of branching

- simulations in improving nurses' knowledge, attitudes, practice, and decision-making related to sepsis assessment and management. *Nursing Education Today*, 110(3). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105270>
- Rahayu, C. D., & Mulyani, S. (2020). Pengambilan Keputusan Klinis Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1–11.
- Rubio-Navarro, A., Garcia-Capilla, D. J., Torralba-Madrid, M. J., & Rutty, J. (2019). Ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study. *International Emergency Nursing*, 46(November 2018), 100777. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.05.003>
- Rubio-Navarro, A., García-Capilla, D. J., Torralba-Madrid, M. J., & Rutty, J. (2020). Decision-making in an emergency department: A nursing accountability model. *Nursing Ethics*, 27(2), 567–586. <https://doi.org/10.1177/0969733019851542>
- Soola, A. H., Mehri, S., & Azizpour, I. (2022). Evaluation of the factors affecting triage decision-making among emergency department nurses and emergency medical technicians in Iran: a study based on Benner's theory. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00729-y>
- Stanfield, L. M. (2015). Clinical Decision Making in Triage: An Integrative Review. *Journal of Emergency Nursing*, 41(5), 396–403. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.02.003>
- Tracy, M. F., Oerther, S., Arslanian-Engoren, C., Girouard, S., Minarik, P., Patrician, P., Vollman, K., Sanders, N., McCausland, M., Antai-Otong, D., & Talsma, A. N. (2020). Improving the care and health of populations through optimal use of clinical nurse specialists. *Nursing Outlook*, 68(4), 523–527. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.004>
- Wolf, L. (2010). Acuity assignment: An ethnographic exploration of clinical decision making by emergency nurses at initial patient presentation. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 32(3), 234–246. <https://doi.org/10.1097/TME.0b013e3181e972ec>
- Wolf, L., Perhats, C., Delao, A., Frisch, S., Moon, M., & Strout, T. (2022). Role and Training of Emergency Department Charge Nurses: A Mixed Methods Analysis of Processes, Needs, and Expectations. *Emergency Nurses Association*, 48(4), 390–405. doi: 10.1016/j.jen.2022.03.009
- Yang, J., Wan, X., Yu, P., & Li, X. (2023). Factors affecting the triage decision-making ability of emergency nurses in Northern China: A multi-center descriptive survey. *International Emergency Nursing*, 67(February), 101264. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101264>
- Yani, A., Hamid, S., Ariesta, Y., Farosyah, A., Wakhid, A., Falahaini, A., & Yulianingsih, Y. (2023). Nurse Education in Practice Sustainable disaster risk reduction training model for nurses : A descriptive qualitative approach. 69(November 2022), 0–7.