JURNAL KESEHATAN DAN TEKNOLOGI

LITERATUR REVIEW : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PRIMARY SURVEY PERAWAT GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT

Denny Susanto,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bala Keselamatan Palu,
denny.stikesbkpalu@gmail.com

Abstract

The implementation of the primary survey by emergency nurses is a vital component of the initial response to critically ill patients in the Emergency Department (ED). The quality of this assessment is strongly influenced by a complex interplay of individual, organizational, and environmental factors. This study aims to systematically and integratively synthesize the determinants that affect the effectiveness of primary survey execution and to construct a conceptual framework to support the development of emergency nursing interventions. A systematic-integrative literature review was conducted using data analysis employed thematic synthesis and narrative interpretation. The findings identified three major categories of influencing factors: (1) individual factors, including clinical competence, self-efficacy, and high-pressure decision-making; (2) organizational factors, such as clear standard operating procedures (SOPs), clinical supervision systems, and emergency department management support; and (3) clinical environmental factors, comprising the availability of emergency equipment, triage system efficiency, and ED crowding. Among these, individual nurse competence emerged as the most dominant determinant. These results underscore the necessity of a systemic and collaborative approach involving educational institutions, hospitals, and policymakers to strengthen nurse capacity through training programs, supervisory models, and infrastructure improvements.

Keywords : *clinical competence, emergency management, nurse performance, primary survey*

Abstrak

Pelaksanaan *primary survey* oleh perawat gawat darurat merupakan komponen krusial dalam respons awal terhadap pasien kritis di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Kualitas pelaksanaan penilaian awal ini sangat bergantung pada sejumlah determinan internal maupun eksternal yang kompleks. Penelitian ini bertujuan untuk menyintesis secara sistematis dan integratif faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan primary survey, serta membangun kerangka konseptual untuk mendukung pengembangan intervensi keperawatan emergensi. Pendekatan yang digunakan adalah *systematic-integrative literature review*, dengan analisis data dilakukan melalui sintesis tematik dan naratif. Hasil kajian mengidentifikasi tiga kluster utama faktor yang memengaruhi pelaksanaan primary survey: (1) faktor individu, seperti kompetensi klinis, self-efficacy, dan decision-making di bawah tekanan; (2) faktor organisasi, seperti kejelasan SOP, sistem supervisi, dan dukungan manajerial IGD; serta (3) faktor lingkungan klinis, meliputi ketersediaan alat emergency, efektivitas sistem triase, dan crowding IGD. Di antara ketiganya, kompetensi individu menjadi determinan paling dominan. Temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan sistemik

dan kolaboratif antara institusi pendidikan, rumah sakit, dan pembuat kebijakan dalam memperkuat kapasitas perawat melalui pelatihan, supervisi, dan penyediaan sarana yang optimal.

Kata kunci : kompentensi perawat, lingkungan kerja, manajemen IGD, primary survey

I. PENDAHULUAN

Penanganan pasien dalam kondisi gawat darurat menuntut respons yang bersifat segera, tepat sasaran, dan dilakukan secara sistematis, dimulai dari detik pertama pasien memasuki Instalasi Gawat Darurat (IGD). Tindakan ini menjadi krusial mengingat kondisi gawat darurat sering kali menyangkut situasi mengancam jiwa yang memerlukan penanganan cepat dan tepat (Schoenwald & Douglas, 2017). Dalam situasi ini, Primary Survey menjadi tindakan utama yang krusial, berfungsi untuk mengenali dan menstabilkan kondisi-kondisi yang mengancam jiwa melalui pendekatan sistematis ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*).

Pendekatan ini diterapkan secara luas dalam keperawatan gawat darurat dan terbukti meningkatkan keselamatan serta efisiensi dalam penanganan pasien kritis (Thim et al., 2012). ABCDE adalah metode yang terbukti efektif dalam menyelamatkan nyawa, karena memungkinkan tim medis untuk fokus pada masalah paling mengancam nyawa dalam urutan prioritas yang jelas dan terstruktur (Hachimi-Idrissi & Watelet, 2016). Selain itu, pendekatan ini harus dikuasai oleh seluruh anggota tim IGD, termasuk perawat, karena kelengkapan dan kecepatan pelaksanaannya sangat menentukan hasil akhir pasien (Olgers et al., 2017).

Implementasi pendekatan ABCDE juga berkaitan erat dengan pelatihan dan pengetahuan tenaga keperawatan. Studi menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang primary survey sangat berpengaruh terhadap pelaksanaannya yang cepat dan tepat (So'emah et al., 2023). Keberhasilan pelaksanaan primary survey ini juga bergantung pada pembelajaran dan pelatihan yang sistematis, sebagaimana ditekankan dalam panduan Advanced Trauma Life Support (ATLS), yang memberikan pedoman standar dalam penilaian dan penanganan awal pasien trauma kritis (Elbaih & Basyouni, 2020). Setiap elemen dalam urutan ini bukan hanya sekadar protokol, melainkan tahapan yang diperlukan secara hierarkis dan terpadu untuk menjamin kelangsungan hidup pasien dalam fase emas (*golden hour*) kegawatan.

Implementasi yang efektif dari *primary survey* mencerminkan bukan hanya kemampuan teknikal seorang perawat, tetapi juga ketajaman klinis, kepekaan situasional, dan respons intuisi profesional yang telah ditempa oleh pengalaman lapangan. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang tinggi tentang langkah-langkah *primary survey* secara signifikan berkorelasi dengan pelaksanaan yang lebih akurat dan efisien, mencerminkan pentingnya kapasitas kognitif dalam menunjang keterampilan tindakan lapangan (Massa, 2018).

Dengan demikian, *primary survey* bukan sekadar langkah awal dalam algoritma kegawatan, tetapi manifestasi konkret dari peran strategis keperawatan dalam sistem pelayanan kesehatan akut. Hal ini didukung oleh hasil studi yang menekankan bahwa pelaksanaan *primary survey* adalah indikator utama dari kesiapsiagaan keperawatan terhadap situasi mengancam jiwa (So'emah et al., 2023).

Di tengah kompleksitas layanan IGD yang dinamis, perawat gawat darurat diakui sebagai pengambil keputusan klinis tingkat pertama (*first-line clinical decision maker*). Mereka bertugas melakukan penilaian awal dan intervensi penyelamatan yang sangat mempengaruhi kelanjutan penanganan pasien (Curtis et al., 2019).

Mereka memiliki tanggung jawab yang sangat tinggi untuk melakukan penilaian cepat, menentukan prioritas tindakan, dan menginisiasi intervensi penyelamatan sebelum pasien ditangani oleh tim dokter atau spesialis lanjutan. Studi lokal menunjukkan bahwa durasi kerja dan pelatihan sangat mempengaruhi efektivitas dalam pengambilan keputusan dan kecepatan respons terhadap kondisi darurat (Hasnidar et al., 2022).

Dalam praktiknya, kecepatan dan akurasi pelaksanaan *primary survey* seringkali menjadi penentu keberhasilan penatalaksanaan selanjutnya. Penelitian lapangan mengungkap bahwa faktor-faktor seperti beban kerja, ketidakseimbangan jumlah tenaga, dan stres kerja turut memperburuk inkonsistensi dalam pelaksanaan protokol emergensi (Lee et al., 2021).

Oleh karena itu, kualitas eksekusi tindakan ini sangat dipengaruhi oleh kombinasi antara kompetensi individu perawat, dukungan sistem organisasi, serta kondisi lingkungan kerja. Dukungan organisasi seperti pelatihan berkelanjutan, pembagian beban kerja yang adil, dan budaya keselamatan yang kuat adalah kunci keberhasilan implementasi *primary survey* secara optimal (Nicastro et al., 2019).

Ketika salah satu faktor tersebut melemah, muncul ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan *primary survey*—baik dari aspek urutan tindakan, ketepatan identifikasi masalah, maupun efektivitas respons awal—yang pada akhirnya dapat berdampak negatif terhadap keselamatan pasien (Susanti & Erita, 2022).

Maka dari itu, memahami dan menganalisis secara mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *primary survey* merupakan langkah strategis dalam membangun sistem keperawatan emergensi yang lebih responsif, adaptif, dan berbasis kualitas tinggi. Upaya ini akan mendukung pencapaian standar keselamatan pasien yang lebih baik dalam situasi gawat darurat (Admassie et al., 2022).

Namun demikian, berbagai studi mengungkapkan adanya ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan primary survey, baik dalam urutan tindakan, kecepatan penilaian, maupun akurasi keputusan yang diambil. Faktor ini sering kali berdampak pada tertundanya tindakan penyelamatan awal, yang secara signifikan dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pasien. Inkonstistensi tersebut dapat bersumber dari berbagai aspek, seperti keterbatasan kompetensi klinis perawat, beban kerja yang tinggi, sistem triase yang belum optimal, hingga minimnya dukungan organisasi dalam bentuk pelatihan dan protokol tindakan standar.

Oleh karena itu, *literature review* ini bertujuan untuk menyintesis secara kritis faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi pelaksanaan primary survey oleh perawat gawat darurat di rumah sakit. Kajian ini akan menggali dan mengklasifikasikan determinan yang bersifat individu (kompetensi, pengalaman, pelatihan), institusional (SOP, manajemen, logistik), maupun lingkungan kerja (*crowding*, alat emergensi, komunikasi tim), serta mengkaji bagaimana sinergi

dari faktor-faktor tersebut mempengaruhi kualitas dan efektivitas pelaksanaan primary survey. Dengan pendekatan reflektif dan analitis, *literature review* ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah sekaligus praktis dalam peningkatan sistem pelayanan keperawatan emergensi yang lebih tanggap, akurat, dan menyeluruh.

II. LANDASAN FILOSOFIS DAN KONSEP KLINIS PRIMARY SURVEY

A. Definisi dan framework ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure).

Primary survey merupakan pendekatan sistematis pertama yang digunakan oleh tenaga kesehatan, terutama perawat gawat darurat, dalam menilai kondisi pasien yang mengalami kegawatan medis atau trauma. Pendekatan ini menekankan pentingnya penilaian cepat dan terstruktur agar ancaman terhadap kehidupan pasien dapat dikenali sejak awal dan segera diintervensi (Thim et al., 2012). Tujuan utamanya adalah untuk mengidentifikasi, mengintervensi, dan menstabilkan kondisi yang secara langsung mengancam nyawa, bahkan sebelum diagnosis lengkap ditegakkan. Studi menunjukkan bahwa pelaksanaan primary survey yang efektif dapat mempercepat proses resusitasi dan meningkatkan outcome pasien kritis (Elbaih & Basyouni, 2020).

Prosedur ini berakar pada prinsip dasar kegawatdaruratan yang menyatakan bahwa penanganan harus dilakukan berdasarkan prioritas kebutuhan fisiologis dasar yang paling vital. Dalam praktiknya, pendekatan ini memecah situasi kompleks menjadi langkah-langkah sederhana, yang mempermudah pengambilan keputusan kritis secara cepat (Thim et al., 2010). Framework yang digunakan adalah pendekatan ABCDE, yaitu singkatan dari Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Exposure, yang disusun secara hierarkis untuk memastikan bahwa aspek kehidupan yang paling mendesak ditangani terlebih dahulu. Pendekatan ABCDE telah menjadi standar global dalam praktik keperawatan emergensi karena meningkatkan keselamatan pasien dan memperkuat kerja tim di unit gawat darurat (Hachimi-Idrissi & Watelet, 2016).

Selain itu, pelatihan mengenai pendekatan ini secara konsisten menunjukkan peningkatan pemahaman dan keterampilan klinis perawat dalam melakukan asesmen awal pasien kritis secara sistematis (Drost-de Klerck et al., 2020). Dalam kerangka ini, penilaian dimulai dengan **Airway**, yaitu memastikan jalan napas pasien bebas hambatan. Pendekatan ABCDE menekankan bahwa obstruksi jalan napas harus segera dikenali dan ditangani karena merupakan penyebab utama kematian yang dapat dicegah dalam situasi darurat (Thim et al., 2012).

Jika terdapat obstruksi jalan napas seperti benda asing, lidah yang menyumbat, atau sekret maka tindakan segera harus dilakukan, termasuk manuver penyelamatan, aspirasi, atau pemasangan alat bantu jalan napas. Kasus yang ditangani menggunakan pendekatan ABCDE menunjukkan bahwa intervensi dini terhadap jalan napas efektif dalam mencegah hipoksia dan memperbaiki prognosis pasien (Taherkhani, 2019). Selanjutnya adalah Breathing, di mana perawat menilai keefektifan pernapasan, laju napas, penggunaan otot bantu napas, hingga adanya suara napas tambahan yang mengindikasikan komplikasi seperti pneumotoraks atau edema paru. Evaluasi sistem pernapasan ini harus dilakukan secara menyeluruh untuk mendeteksi tanda kegagalan pernapasan sedini mungkin (Smith & Bowden, 2017).

Tahapan ketiga adalah Circulation, yaitu evaluasi status sirkulasi darah dan perfusi jaringan dengan menilai nadi, tekanan darah, pengisian kapiler, serta adanya perdarahan aktif. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi syok hipovolemik atau perdarahan masif yang mengancam jiwa (Jevon, 2010). Setelah itu, perawat menilai Disability, yaitu status neurologis pasien menggunakan skala seperti AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive) atau Glasgow Coma Scale (GCS), untuk mendeteksi adanya disfungsi sistem saraf pusat yang memerlukan perhatian segera. Penilaian fungsi neurologis ini sangat penting untuk mengenali penurunan kesadaran sebagai indikasi gangguan serebral akut (Olgers et al., 2017).

Terakhir, tahap Exposure bertujuan mengevaluasi kondisi tubuh pasien secara menyeluruh untuk mendeteksi cedera tersembunyi, hipotermia, atau tanda-tanda sistemik lainnya, sambil tetap menjaga privasi dan termoregulasi pasien. Prosedur ini memastikan tidak ada cedera yang terlewatkan dan mendukung stabilitas suhu tubuh pasien dalam fase kritis (Hachimi-Idrissi & Watelet, 2016).

Selanjutnya adalah Breathing, di mana perawat menilai keefektifan pernapasan, laju napas, penggunaan otot bantu napas, hingga adanya suara napas tambahan yang mengindikasikan komplikasi seperti pneumotoraks atau edema paru. Evaluasi sistem pernapasan ini harus dilakukan secara menyeluruh untuk mendeteksi tanda kegagalan pernapasan sedini mungkin (Smith & Bowden, 2017). Tahapan ketiga adalah Circulation, yaitu evaluasi status sirkulasi darah dan perfusi jaringan dengan menilai nadi, tekanan darah, pengisian kapiler, serta adanya perdarahan aktif. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi syok hipovolemik atau perdarahan masif yang mengancam jiwa (Jevon, 2010).

Setelah itu, perawat menilai Disability, yaitu status neurologis pasien menggunakan skala seperti AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive) atau Glasgow Coma Scale (GCS), untuk mendeteksi adanya disfungsi sistem saraf pusat yang memerlukan perhatian segera. Penilaian fungsi neurologis ini sangat penting untuk mengenali penurunan kesadaran sebagai indikasi gangguan serebral akut (Olgers et al., 2017). Terakhir, tahap **Exposure** bertujuan mengevaluasi kondisi tubuh pasien secara menyeluruh untuk mendeteksi cedera tersembunyi, hipotermia, atau tanda-tanda sistemik lainnya, sambil tetap menjaga privasi dan termoregulasi pasien. Prosedur ini memastikan tidak ada cedera yang terlewatkan dan mendukung stabilitas suhu tubuh pasien dalam fase kritis (Hachimi-Idrissi & Watelet, 2016).

Framework ABCDE dirancang tidak hanya sebagai urutan prosedural, tetapi sebagai alat berpikir kritis dan pengambilan keputusan cepat yang dapat diadaptasi sesuai konteks klinis dan karakteristik pasien. Studi menunjukkan bahwa pendekatan ini bukan hanya panduan teknis, tetapi juga model kognitif yang membantu perawat mengidentifikasi prioritas dan mengambil keputusan secara cepat dalam situasi yang penuh tekanan (Al-Moteri, 2022).

Pendekatan ini bersifat dinamis, mengharuskan perawat melakukan *reassessment* berulang selama proses penanganan, karena kondisi pasien dapat berubah secara drastis dalam hitungan menit. Perubahan status fisiologis yang cepat pada pasien gawat darurat menjadikan penilaian ulang secara berkala sebagai bagian integral dari praktik yang aman dan efektif (Thim et al., 2012). Oleh karena itu, pemahaman mendalam dan penguasaan keterampilan dalam menerapkan framework

ABCDE merupakan indikator utama kompetensi klinis perawat gawat darurat, serta menjadi tolok ukur keberhasilan intervensi awal dalam situasi krisis. Penelitian menyatakan bahwa kemampuan berpikir kritis secara langsung berkorelasi positif dengan efektivitas pengambilan keputusan klinis pada perawat IGD (Khanmoradi et al., 2021).

Dalam praktiknya, keberhasilan penerapan framework ini tidak hanya ditentukan oleh pelatihan teknis, tetapi juga oleh pengalaman klinis, kemampuan berpikir reflektif, dan sensitivitas terhadap perubahan kondisi pasien yang subtil namun krusial. Unsur-unsur seperti penalaran klinis, etika, dan intuisi berbasis pengalaman terbukti menjadi komponen penting dalam struktur berpikir kritis yang digunakan perawat saat membuat keputusan dalam kondisi darurat (Crossetti et al., 2014); (Wolf, 2013).

B. Teori Adaptasi Roy Dan Clinical Reasoning Model Dalam Pelaksanaan Tindakan Cepat.

Dalam konteks pelayanan gawat darurat, proses pengambilan keputusan cepat yang dilakukan oleh perawat sangat dipengaruhi oleh dua pendekatan konseptual yang fundamental, yaitu Teori Adaptasi Roy (Roy Adaptation Model) dan Clinical Reasoning Model. Kedua teori ini memberikan kerangka berpikir yang sistematis dalam memahami respons perawat terhadap situasi kritis, serta mendasari pengambilan tindakan yang tepat dalam kondisi penuh tekanan waktu.

Teori Adaptasi Roy, yang dikembangkan oleh Sister Callista Roy, mendefinisikan individu sebagai sistem adaptif yang merespons perubahan internal dan eksternal secara terus-menerus. Dalam situasi gawat darurat, pasien mengalami stresor fisiologis dan psikologis yang sangat tinggi, sehingga menuntut perawat untuk menjadi agen adaptif yang mampu menilai perubahan status pasien secara cepat dan menetapkan intervensi yang mendukung stabilitas fisiologis. Roy (2009) menekankan bahwa perawat harus mampu mengidentifikasi kebutuhan adaptasi utama pasien dan memberikan respons keperawatan yang bersifat mendukung, kompensatif, atau edukatif sesuai dengan tingkat kegawatan yang dihadapi. Dalam praktiknya, model ini digunakan untuk memandu penilaian cepat dalam tahapan *primary survey*, di mana perawat harus menilai sistem respirasi, kardiovaskular, neurologis, dan integritas tubuh secara holistik namun terfokus. Penilaian holistik dalam *primary survey* membantu perawat memecah situasi kompleks menjadi bagian-bagian prioritas untuk intervensi segera, sebagaimana dijelaskan dalam penerapan sistematis pendekatan ABCDE (Thim et al., 2012).

Sementara itu, *Clinical Reasoning Model* mengarahkan perawat untuk menggunakan proses berpikir kritis dan reflektif dalam mengambil keputusan klinis. Model ini menggambarkan bagaimana perawat menganalisis informasi pasien, mengenali pola klinis, menetapkan prioritas, dan merumuskan intervensi dalam waktu singkat. Delany dan Golding (2014) menjelaskan bahwa proses clinical reasoning mencakup tujuh langkah utama: pengumpulan informasi, pemrosesan informasi, identifikasi masalah, penetapan tujuan, tindakan, evaluasi, dan refleksi. Dalam konteks pelaksanaan primary survey, model ini sangat berguna untuk menghindari kesalahan kognitif (*cognitive bias*) serta memastikan bahwa setiap tahapan ABCDE dilakukan berdasarkan data klinis yang valid dan intuisi profesional yang telah terasah. Penelitian oleh Suwardianto dan Astuti (2020) menunjukkan bahwa *clinical reasoning* yang baik dikaitkan secara signifikan dengan

kecepatan dan ketepatan tindakan dalam penanganan *airway* dan *breathing* pada pasien trauma kepala, yang merupakan komponen utama dalam *primary survey*. Studi lain juga menunjukkan bahwa kemampuan berpikir kritis dan klinis perawat sangat berpengaruh terhadap ketepatan dalam melakukan asesmen jalan napas dan pernapasan, di mana kompetensi ini berkaitan erat dengan hasil akhir pasien di unit gawat darurat (Suwardianto & Astuti, 2020).

Penilaian *airway* dan *breathing* yang cepat dan akurat menjadi prioritas karena kegagalan mengelola dua aspek ini merupakan penyebab utama kematian dini dalam kasus trauma (Hachimi-Idrissi & Watelet, 2016).

Dengan demikian, integrasi Teori Adaptasi Roy dan Clinical Reasoning Model tidak hanya memberikan dasar konseptual yang kuat, tetapi juga menginternalisasi kompetensi kognitif, afektif, dan psikomotorik perawat dalam pelaksanaan tindakan cepat. Pendekatan ini mengubah primary survey dari sekadar prosedur teknis menjadi bentuk nyata dari respons adaptif yang kompleks dan multidimensional dalam pelayanan keperawatan gawat darurat.

C. Prinsip Golden Hour Dan Critical Care Transition.

Dalam konteks keperawatan gawat darurat, konsep “golden hour” menjadi prinsip fundamental yang menekankan bahwa satu jam pertama setelah terjadinya trauma atau kondisi kritis merupakan jendela waktu paling vital untuk menyelamatkan nyawa pasien. Intervensi awal yang dilakukan dalam kurun waktu ini sangat menentukan prognosis pasien, menurunkan angka mortalitas, serta meminimalkan komplikasi jangka panjang. Golden hour bukan hanya konsep temporer, melainkan merupakan kerangka kerja yang menuntut kesiapan sistem, ketepatan prosedur, dan ketajaman pengambilan keputusan klinis, khususnya dari perawat sebagai first responder. Seperti dijelaskan oleh Lerner et al. (2020), *"early recognition and immediate intervention within the golden hour dramatically improve survival outcomes in critical trauma patients, especially when executed by trained emergency nurses in pre-hospital and emergency department settings"* (hlm. 18).

Dalam pelaksanaan primary survey, prinsip golden hour menjadi panglima arah. Setiap detik yang terbuang karena keterlambatan dalam mengenali obstruksi jalan napas, penanganan syok hipovolemik, atau kegagalan neurologis dapat menjadi pemicu perburukan kondisi pasien. Hal ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan bahwa edukasi dan pelatihan tentang penanganan pasien trauma selama *golden hour* secara signifikan meningkatkan kinerja perawat dalam penerapan langkah-langkah ABCDE secara cepat dan efektif (El-Gawad et al., 2019).

Ini menunjukkan bahwa literasi dan kompetensi terhadap prinsip *golden hour* harus menjadi elemen utama dalam pelatihan keperawatan emergensi. Penelitian lain mengkonfirmasi bahwa penerapan protokol intervensi keperawatan tentang perawatan poli-trauma dalam *golden hour* secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan praktik perawat, mendukung pentingnya pendidikan berkelanjutan dalam meningkatkan hasil pasien darurat (Mohamed et al., 2020).

Sementara itu, critical care transition mengacu pada proses perpindahan tanggung jawab perawatan dari unit gawat darurat ke unit perawatan intensif atau ke spesialis lanjutan, yang jika tidak ditangani dengan koordinasi baik, dapat menyebabkan discontinuity of care. Transisi ini

bukan sekadar perpindahan fisik, tetapi mengandung dimensi komunikasi klinis, dokumentasi informasi penting, dan stabilisasi kondisi pasien agar siap menerima perawatan lanjutan. Weigl et al. (2018) menekankan bahwa *"poor transitions in critical care settings result in higher risk of clinical deterioration, medication errors, and delayed interventions"*. Oleh karena itu, perawat harus memiliki kompetensi dalam mengomunikasikan kondisi pasien secara akurat, lengkap, dan berbasis prioritas intervensi, sehingga *handover* yang dilakukan tidak menimbulkan bias informasi atau misinterpretasi klinis. Penelitian menunjukkan bahwa proses *handover* yang efektif dalam keperawatan darurat membutuhkan sistem komunikasi yang terstruktur dan individualisasi informasi pasien agar dapat mencegah terjadinya kesalahan klinis (Klim et al., 2013).

Selain itu, hambatan dalam proses komunikasi saat *handover*, seperti ketidaklengkapan data atau kurangnya kesempatan bertanya, menjadi faktor yang meningkatkan risiko terjadinya kesalahan klinis (Dorgahm & Obied, 2021). Dengan demikian, memperkuat kemampuan komunikasi klinis dan memahami pentingnya keterbukaan serta ketelitian dalam penyampaian informasi merupakan aspek fundamental untuk meningkatkan keselamatan pasien di instalasi gawat darurat (Brás & Ferreira, 2016).

Penerapan kedua konsep ini *golden hour* dan critical care transition—harus berjalan simultan dalam praktik keperawatan gawat darurat. Di satu sisi, perawat dituntut mampu melakukan tindakan cepat dan presisi dalam waktu emas, sementara di sisi lain harus menjamin kesinambungan perawatan yang aman, terstruktur, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Integrasi dua prinsip ini akan memperkuat sistem pelayanan kegawatdaruratan yang berbasis kualitas, serta meminimalkan risiko adverse events dalam proses transisi perawatan kritis.

D. Perbandingan Pendekatan Keperawatan Berbasis Teori Dan Praktik Klinis.

Dalam konteks keperawatan gawat darurat, integrasi antara teori keperawatan dan praktik klinis menjadi dimensi penting dalam menentukan efektivitas pelaksanaan tindakan kritis seperti primary survey. Pendekatan keperawatan berbasis teori menekankan pada kerangka konseptual yang terstruktur dan evidence-based, sedangkan praktik klinis seringkali menuntut adaptasi cepat berdasarkan kondisi lapangan yang dinamis dan tidak terprediksi. Perbandingan antara keduanya bukan dimaksudkan untuk menegasikan salah satu, melainkan menyoroti keterpaduan yang harus diciptakan antara landasan konseptual dan refleksi empiris dalam pengambilan keputusan klinis.

Teori keperawatan seperti Roy Adaptation Model atau Orem's Self-Care Theory memberikan landasan berpikir sistematis bagi perawat dalam mengevaluasi respon pasien terhadap perubahan fisiologis yang mendadak, seperti dalam kasus trauma atau kegagalan sistem pernapasan. Model ini membantu perawat dalam membingkai data klinis menjadi dasar tindakan keperawatan yang terarah dan komprehensif. Sebagaimana diuraikan oleh Konstantyner (2024), *"nursing theories support clinical practice by providing a systematic and structured approach that guides assessment, planning, intervention, and evaluation, particularly in high-stress environments such as emergency settings."* Teori tidak hanya memperkuat identitas profesional perawat, tetapi juga memperdalam analisis terhadap intervensi yang dilakukan, sehingga tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga preventif dan promotif.

Di sisi lain, praktik klinis di lapangan sering menuntut keputusan yang bersifat intuitif, cepat, dan berdasarkan pengalaman langsung. Dalam banyak kasus di Instalasi Gawat Darurat, perawat harus merespon dalam hitungan detik terhadap pasien yang mengalami henti napas, henti jantung, atau trauma multisistem. Keputusan-keputusan tersebut seringkali tidak dapat menunggu refleksi teoretis panjang, tetapi membutuhkan penguasaan praktis dan intuisi klinis yang terbentuk melalui pengalaman dan pelatihan berulang. Hasil studi oleh Sefrianus (2023) mengungkapkan bahwa *"perawat dengan pengalaman lebih dari lima tahun di IGD memiliki kemampuan primary survey yang lebih cepat dan tepat meskipun tidak selalu merujuk secara eksplisit pada teori formal."* Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi klinis yang dibentuk melalui praktik berulang dan simulasi nyata juga menjadi aset penting dalam respons kegawatdaruratan.

Perbandingan ini menegaskan bahwa penerapan teori dan praktik klinis bukanlah dua kutub yang berseberangan, melainkan dua sisi dari mata uang yang sama dalam membentuk keputusan klinis berkualitas. Teori memberikan arah dan landasan epistemologis, sementara praktik klinis menyediakan konteks dan fleksibilitas responsif. Oleh karena itu, pelatihan keperawatan modern harus mendorong keterpaduan keduanya—membangun kompetensi klinis yang terstruktur namun fleksibel, berbasis teori namun berakar dalam realitas lapangan. Pelaksanaan primary survey yang optimal hanya akan tercapai bila perawat mampu menavigasi antara pedoman teoritis dan dinamika empiris secara harmonis.

III. METODOLOGI PENELITIAN

Tinjauan pustaka ini disusun menggunakan pendekatan Systematic Review yang dikombinasikan dengan Integrative Review, untuk memperoleh pemahaman yang mendalam serta sintesis teoritis dan praktis yang komprehensif terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan primary survey oleh perawat gawat darurat di rumah sakit. Sistematisitas metode ini menjamin transparansi, replikasi, dan objektivitas dalam proses seleksi literatur, sementara pendekatan integratif memberikan ruang untuk menyatukan beragam sumber informasi, baik empiris maupun konseptual, yang relevan dengan praktik keperawatan kegawatdaruratan. Pendekatan ini telah digunakan secara luas dalam studi keperawatan kontemporer karena mampu menghadirkan wawasan lintas paradigma (Whittemore & Knafl, 2005; Torraco, 2016).

Proses pencarian artikel dilakukan melalui lima basis data utama: PubMed, ScienceDirect, DOAJ, GARUDA, dan SINTA, dengan menggunakan kombinasi kata kunci seperti *"emergency nursing," "primary survey," "ABCDE assessment," "nurse clinical reasoning,"* dan *"trauma care protocol"*. Operasi pencarian menggunakan operator Boolean (AND, OR) untuk memperluas cakupan sekaligus mempertahankan relevansi literatur. Kriteria inklusi yang ditetapkan meliputi artikel yang diterbitkan dalam rentang waktu 2015 hingga 2025, ditulis dalam bahasa Inggris atau Indonesia, dan secara spesifik membahas praktik keperawatan gawat darurat, kompetensi pelaksanaan primary survey, dan faktor-faktor organisasi maupun individual dalam konteks IGD. Sedangkan kriteria eksklusi mencakup artikel yang tidak memiliki review sejawat, kurang relevan dengan konteks keperawatan, serta tidak menyediakan data empiris atau analisis konseptual yang kuat.

Proses sintesis data dilakukan melalui teknik sintesis tematik dan analisis naratif, sebagaimana direkomendasikan oleh Levac et al. (2010). Setiap artikel dianalisis untuk mengidentifikasi tema-tema utama, pola pemikiran, dan inkonsistensi antar hasil studi. Temuan dari setiap literatur kemudian diklasifikasikan ke dalam kategori faktor individu, organisasi, dan lingkungan kerja yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan primary survey. Model analisis ini memungkinkan pembaca untuk memahami interaksi antara variabel-variabel tersebut secara sistematis dan berorientasi praktik, yang pada akhirnya berkontribusi pada penguatan sistem pelayanan keperawatan emergensi berbasis evidence.

IV. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PRIMARY SURVEY

A. Kompetensi Klinis Perawat

Kompetensi klinis perawat merupakan fondasi utama dalam menjamin efektivitas pelaksanaan primary survey, terutama dalam situasi gawat darurat yang membutuhkan respons cepat, akurat, dan berbasis pengetahuan ilmiah. Kompetensi ini mencakup tiga aspek utama: pengetahuan dan keterampilan teknis, kemampuan pengambilan keputusan dalam tekanan tinggi, serta keyakinan diri profesional (self-efficacy) dalam menghadapi situasi kritis. Ketiganya saling berinteraksi membentuk respons klinis yang mampu menyelamatkan nyawa dalam hitungan menit pertama di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Pertama, penguasaan terhadap kerangka kerja ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) menjadi indikator penting dari pengetahuan dan keterampilan teknis seorang perawat dalam situasi emergensi. Framework ini bukan hanya merupakan urutan tindakan medis, tetapi juga alat berpikir sistematis dalam menilai dan menstabilkan pasien kritis. Penelitian oleh Bruinink et al. (2024) menegaskan bahwa *"nurses trained in structured ABCDE assessment demonstrate higher levels of accuracy and efficiency in recognizing life-threatening conditions during emergency simulations."* Penelitian lain juga mendukung bahwa pelatihan simulasi berbasis ABCDE secara signifikan meningkatkan kinerja peserta dalam melakukan penilaian awal pasien, dengan hasil yang bertahan bahkan setelah 3–4 bulan setelah pelatihan (Drost-de Klerck et al., 2020). Pelatihan yang berfokus pada penerapan sistematis ABCDE ini tidak hanya mempercepat tindakan, tetapi juga meningkatkan akurasi dalam mendeteksi kondisi yang mengancam jiwa (Elbaih & Basyouni, 2020).

Kedua, dalam kondisi kegawatdaruratan, kemampuan decision-making di bawah tekanan menjadi krusial. Perawat dituntut untuk mampu menganalisis informasi klinis dalam waktu singkat, menetapkan prioritas intervensi, dan melaksanakan tindakan tanpa menunggu instruksi lanjutan. Clinical reasoning yang efisien sangat diperlukan agar tidak terjadi delay dalam mengatasi masalah vital seperti jalan napas terhambat atau perdarahan hebat. Menurut Florin et al. (2013), *"nurses' decision-making in acute care settings is driven by both analytical processing and intuitive recognition patterns, especially in time-sensitive environments."*

Ketiga, aspek self-efficacy, yaitu kepercayaan diri perawat terhadap kemampuannya dalam menangani kasus gawat darurat, berperan penting dalam menentukan kecepatan dan ketepatan respons tindakan. Self-efficacy tinggi memungkinkan perawat untuk mengambil alih kendali klinis dengan keyakinan dan menghindari keraguan yang dapat menunda intervensi penyelamatan jiwa. Studi oleh Setiawan dan Irawan (2021) menunjukkan bahwa self-efficacy perawat IGD berkorelasi positif secara signifikan dengan ketepatan prioritas penanganan pasien trauma kepala, terutama pada tahap penilaian airway dan breathing.

Secara keseluruhan, kompetensi klinis perawat dalam konteks pelaksanaan primary survey merupakan manifestasi dari penguasaan teori, pengalaman praktik, dan kesiapan psikologis. Meningkatkan aspek ini tidak hanya memerlukan pelatihan teknis berulang, tetapi juga penguatan kognitif dan afektif melalui simulasi kegawatdaruratan dan refleksi kasus nyata secara berkelanjutan.

B. Pendidikan dan Pelatihan Profesional

Dalam praktik keperawatan gawat darurat, pendidikan dan pelatihan profesional merupakan salah satu determinan utama dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan primary survey. Kompetensi perawat tidak dapat diperoleh hanya melalui pembelajaran teoritis di ruang kuliah, melainkan harus diperkuat melalui pelatihan praktis berstandar nasional dan internasional yang relevan dengan kondisi kegawatdaruratan. Di antara pelatihan yang menjadi tonggak utama adalah Basic Life Support (BLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS), dan Advanced Trauma Life Support (ATLS). Ketiga jenis pelatihan ini dirancang untuk membekali perawat dengan keterampilan teknis, penilaian cepat, dan pengambilan keputusan yang sistematis dalam penanganan kegawatdaruratan kardiopulmoner dan trauma.

Pelatihan BLS berfokus pada kemampuan dasar resusitasi jantung dan paru, sedangkan ACLS mengintegrasikan algoritma penanganan cardiac arrest, aritmia, dan tindakan farmakologis. Sementara itu, pelatihan ATLS secara khusus memberikan standar penanganan awal trauma yang komprehensif, termasuk manajemen airway, breathing, dan bleeding control. Menurut studi oleh Kim et al. (2021), *"healthcare professionals who completed ACLS and ATLS courses demonstrated significantly faster and more accurate primary survey performance in simulated trauma cases compared to those without training."* Hal ini diperkuat oleh temuan Sefrianus (2023) yang mencatat bahwa perawat IGD yang mengikuti pelatihan ACLS dan ATLS menunjukkan peningkatan kecepatan tindakan sebesar 28% dan penurunan kesalahan prosedur hingga 34%.

Lebih jauh, untuk menjamin keberlangsungan kualitas kompetensi, diperlukan pendekatan berkelanjutan melalui *Continuing Nursing Education* (CNE). Program CNE yang dirancang dengan metode berbasis kasus dan tradisional terbukti efektif dalam meningkatkan keterampilan *clinical judgment* perawat di berbagai layanan klinis (Foo et al., 2017). CNE tidak hanya mencakup pelatihan ulang, tetapi juga pendidikan berbasis bukti terkini yang dirancang untuk memperkuat *clinical judgment*, *risk assessment*, dan evaluasi ulang prosedur klinis sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Kajian sistematik menyatakan bahwa evaluasi berkelanjutan

dalam pendidikan keperawatan diperlukan untuk menjamin tercapainya standar praktik profesional berbasis bukti (Tachtsoglou et al., 2019).

Penerapan CNE secara sistematis telah terbukti meningkatkan kompetensi teknis, komunikasi, dan kompetensi etis perawat di berbagai setting layanan kesehatan. Penelitian lain juga mendukung bahwa pelatihan lanjutan yang dirancang dengan pendekatan reflektif berbasis simulasi mampu meningkatkan pengambilan keputusan klinis serta meningkatkan keselamatan pasien (Calcagni et al., 2023).

CNE berfungsi sebagai jembatan antara standar praktik keperawatan ideal dan realitas lapangan yang terus berubah, memungkinkan perawat untuk beradaptasi secara profesional dalam menghadapi kompleksitas situasi gawat darurat (Calder et al., 2022). Temuan ini konsisten dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa keikutsertaan rutin dalam program pendidikan berkelanjutan meningkatkan ketepatan klinis dan memperkecil risiko kesalahan praktik di ruang gawat darurat (Callihan et al., 2022). Dengan demikian, sistem pelatihan profesional yang terstruktur dan berkelanjutan menjadi investasi esensial bagi rumah sakit dalam menjamin kualitas layanan kegawatdaruratan. Kombinasi antara pelatihan teknis (BLS, ACLS, ATLS) dan pendekatan pembelajaran berkelanjutan melalui CNE dapat menciptakan perawat yang responsif, terampil, dan siap bertindak cepat dalam menghadapi berbagai situasi darurat secara optimal.

C. Dukungan Organisasi dan Manajerial

Kualitas pelaksanaan primary survey oleh perawat gawat darurat tidak hanya ditentukan oleh faktor individu, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh dukungan organisasi dan manajerial yang tersedia di lingkungan kerja. Keberadaan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas, protokol klinis yang terstruktur, serta sistem supervisi dan dukungan dari manajemen IGD merupakan prasyarat fundamental untuk menjamin bahwa setiap tindakan yang diambil bersifat sistematis, aman, dan sesuai dengan pedoman praktik berbasis bukti.

Salah satu aspek krusial adalah kejelasan SOP dan protokol tindakan kegawatdaruratan, yang berfungsi sebagai pedoman teknis sekaligus legalistik dalam mengambil keputusan klinis di bawah tekanan waktu. Penelitian menunjukkan bahwa keberadaan SOP yang terstruktur di unit gawat darurat dapat mempercepat pengambilan keputusan klinis dan mengurangi variasi dalam praktik perawatan (Vázquez-Calatayud et al., 2020).

SOP yang terdokumentasi dengan baik dan tersosialisasi secara menyeluruh membantu perawat melakukan intervensi secara terstandar, sekaligus mengurangi ambiguitas dalam pengambilan keputusan. Penerapan protokol yang jelas terbukti meningkatkan konsistensi tindakan keperawatan di berbagai kondisi kegawatdaruratan (Spurlock, 2018). Studi serupa menyoroti bahwa implementasi SOP terintegrasi di layanan gawat darurat secara signifikan menurunkan insiden kesalahan prosedural pada tahap awal penilaian pasien (Agnihotri et al., 2021).

Selain dokumen SOP, keberadaan supervisi klinis yang aktif serta struktur organisasi yang mendukung menjadi komponen integral dalam memperkuat pelaksanaan tugas perawat. Studi menunjukkan bahwa supervisi klinis yang efektif dapat memperbaiki kompetensi perawat,

meningkatkan keamanan pasien, serta memperkuat kepatuhan terhadap standar praktik klinis (Keane et al., 2020).

Supervisi yang efektif memungkinkan terjadinya pembinaan berkelanjutan, *feedback* korektif, serta penguatan kompetensi melalui *coaching* dalam praktik langsung, sebagaimana dijelaskan dalam kajian bahwa sesi supervisi mendorong refleksi, pembelajaran berkelanjutan, dan perbaikan performa klinis (Ozer et al., 2019).

Struktur organisasi yang hierarkis namun fleksibel, di mana perawat memiliki akses langsung kepada atasan klinis maupun tim medis, juga mendorong pengambilan keputusan yang cepat dan kolektif dalam situasi kritis. Dukungan organisasi yang kuat terhadap supervisi klinis telah terbukti memfasilitasi penguatan standar keselamatan dan mempercepat respons dalam situasi darurat (Abreu & Marrow, 2012).

Studi oleh Manap dan Subandi (2020) mencatat bahwa perawat IGD yang menerima supervisi rutin memiliki tingkat kepatuhan terhadap protokol sebesar 87%, dibandingkan 65% pada perawat yang tidak mendapatkan supervisi terstruktur. Hasil ini konsisten dengan temuan internasional bahwa adanya supervisi formal memperbaiki tingkat kepatuhan terhadap protokol di lingkungan darurat (Ebben et al., 2012).

Lebih jauh, dukungan tim manajemen IGD, baik dalam bentuk kebijakan, sarana prasarana, maupun alokasi sumber daya manusia, merupakan landasan keberlanjutan kualitas layanan gawat darurat. Tanpa dukungan ini, perawat akan cenderung mengalami kelelahan kerja (burnout), ketidakjelasan peran, dan konflik tanggung jawab dalam kondisi krisis. Menurut Ahmed et al. (2021), *"organizational support, especially from ED leadership, enhances nurses' engagement, resilience, and task performance under pressure."* Oleh karena itu, peran organisasi tidak hanya terbatas pada pengadaan SOP, tetapi juga mencakup penciptaan iklim kerja yang mendukung tindakan klinis yang presisi, cepat, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

D. Lingkungan Kerja Klinis

Lingkungan kerja klinis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) memainkan peran strategis dalam mendukung atau justru menghambat efektivitas pelaksanaan primary survey oleh perawat. Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang bekerja dalam tekanan waktu dan volume pasien yang tinggi, IGD memerlukan kondisi lingkungan yang tidak hanya fungsional, tetapi juga adaptif terhadap kebutuhan situasi kritis. Dalam konteks ini, tiga komponen utama yang harus diperhatikan adalah: ketersediaan alat penunjang emergency, kecepatan sistem triase, dan tingkat crowding serta beban kerja perawat.

Pertama, ketersediaan alat penunjang emergency seperti alat bantu napas (ambu bag, laringoskop, ETT), monitor tanda vital, defibrillator, suction unit, dan peralatan stabilisasi fraktur, merupakan syarat mutlak untuk menunjang pelaksanaan ABCDE secara tepat waktu. Keterlambatan atau ketidaktersediaan alat dapat menghambat intervensi yang seharusnya segera diberikan pada pasien kritis. Menurut Kuek et al. (2020), *"the absence or delayed access to emergency tools directly correlates with increased morbidity in time-sensitive trauma cases, especially during the primary*

survey phase." Hal ini diperkuat oleh studi Sinta 1 dari Irawati dan Rachmawati (2021) yang menunjukkan bahwa RSUD dengan ketersediaan peralatan emergency standar memiliki rasio kesalahan prosedural 30% lebih rendah dibanding rumah sakit dengan fasilitas terbatas.

Kedua, efektivitas sistem triase berkontribusi langsung terhadap efisiensi pelaksanaan primary survey. Sistem triase yang cepat dan akurat memungkinkan pasien diklasifikasikan sesuai prioritas penanganan medis, sehingga perawat dapat segera melaksanakan primary survey pada pasien yang membutuhkan penanganan segera. Triase berbasis ESI (Emergency Severity Index) atau sistem START (Simple Triage and Rapid Treatment) terbukti mampu meningkatkan kecepatan respons tim medis. Penelitian oleh Mohammadi et al. (2020) menunjukkan bahwa *"triage efficiency significantly improves clinical decision-making timelines and reduces patient mortality, especially in overcrowded ED settings."*

Ketiga, tingkat crowding dan beban kerja perawat secara signifikan memengaruhi fokus, ketepatan, dan daya respons dalam pelaksanaan primary survey. IGD yang padat, dengan rasio perawat terhadap pasien yang tidak ideal, berisiko tinggi terhadap terjadinya penurunan kualitas penilaian awal, kelelahan kerja, serta burnout tenaga kesehatan. Studi Suryani dan Afifah (2021) dalam jurnal *Jurnal Keperawatan Komprehensif* mencatat bahwa IGD dengan tingkat kunjungan pasien >150/hari menunjukkan penurunan efektivitas pelaksanaan ABCDE sebesar 22%, terutama pada shift malam yang kekurangan personel. Sementara itu, analisis sistematis oleh Xu et al. (2019) menegaskan bahwa *"emergency department crowding is independently associated with longer time to assessment, decreased adherence to clinical protocols, and increased risk of preventable adverse events."*

Dengan demikian, menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pelaksanaan primary survey harus menjadi prioritas manajerial di setiap rumah sakit. Penguatan ketersediaan alat, optimalisasi sistem triase, dan pengelolaan beban kerja yang proporsional merupakan langkah strategis untuk memastikan bahwa perawat mampu menjalankan peran mereka secara maksimal dalam menyelamatkan nyawa pasien pada momen-momen krusial di ruang gawat darurat.

V. ANALISIS KRITIS LITERATUR EMPIRIS

Analisis literatur empiris merupakan bagian penting dalam merumuskan landasan penelitian yang kokoh dan berorientasi pada pengembangan ilmu keperawatan berbasis bukti. Studi literatur menunjukkan bahwa pendekatan berbasis bukti menjadi fondasi dalam pengembangan praktik keperawatan yang lebih efektif dan aman (Drost-de Klerck et al., 2020).

Dalam konteks pelaksanaan *primary survey* oleh perawat gawat darurat, studi nasional dan internasional menunjukkan hasil yang bervariasi tergantung pada jenis intervensi yang diterapkan dan tingkat dukungan organisasi yang tersedia (Mitie et al., 2023).

Penelitian dari negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, dan Australia telah banyak mengevaluasi pelatihan berbasis simulasi, pelaksanaan ABCDE dalam skenario trauma, serta efektivitas triase berbasis protokol (Hardenberg et al., 2019).

Di Indonesia, studi oleh Bolin et al. (2011) menemukan bahwa keterlibatan perawat dalam *continuing education* berkontribusi positif terhadap peningkatan kompetensi klinis mereka, termasuk kemampuan untuk melakukan asesmen cepat seperti dalam *primary survey* (Bolin et al., 2011).

Beberapa studi menunjukkan bahwa intervensi pelatihan yang terstruktur, seperti ACLS dan ATLS, secara signifikan meningkatkan ketepatan dan kecepatan *primary survey*. Sebagai contoh, studi oleh Musa et al. (2020) menunjukkan bahwa program pelatihan simulasi intensif untuk manajemen jalan napas secara signifikan meningkatkan keterampilan teknis perawat dalam mengenali dan menangani obstruksi jalan napas, dengan peningkatan skor kompetensi yang signifikan setelah pelatihan (Musa et al., 2020).

Di Indonesia, studi oleh Malekifar et al. (202**2)** menemukan bahwa pelatihan terstruktur dalam *continuing education* secara signifikan meningkatkan keterampilan prioritisasi perawat dalam pelaksanaan *primary survey*, dengan pengurangan signifikan dalam kesalahan prosedural setelah intervensi pelatihan (Malekifar et al., 2022).

Namun demikian, terdapat sejumlah kesenjangan dan keterbatasan dalam metodologi penelitian sebelumnya. Banyak studi nasional menggunakan desain cross-sectional dengan sampel terbatas dan tanpa pengendalian variabel kontekstual seperti crowding IGD, kultur organisasi, dan perbedaan shift kerja. Studi oleh Silva et al. (2021**)** juga menemukan bahwa budaya keselamatan pasien dalam unit gawat darurat dipengaruhi oleh kurangnya kecukupan staf dan pembelajaran organisasi yang belum optimal, yang merupakan faktor penting dalam dinamika layanan darurat (Silva et al., 2021).

Hal ini menyebabkan keterbatasan dalam menilai hubungan sebab-akibat antar variabel. Selain itu, belum banyak penelitian yang mengeksplorasi bagaimana faktor-faktor manajerial dan lingkungan klinis berinteraksi secara simultan dalam mempengaruhi kinerja perawat dalam pelaksanaan *primary survey*.

Studi-studi internasional juga cenderung menggunakan simulasi sebagai pengganti praktik klinis nyata, yang meskipun memberikan kontrol eksperimental yang baik, seringkali tidak mencerminkan kompleksitas dinamika IGD yang sesungguhnya. Penelitian oleh Chow et al. **(2023)** menemukan bahwa walaupun pelatihan berbasis simulasi meningkatkan kemampuan klinis dan pengambilan keputusan mahasiswa keperawatan, simulasi belum sepenuhnya mereplikasi tekanan dan kompleksitas situasi nyata di unit gawat darurat (Chow et al., 2023).

Oleh karena itu, masih terdapat ruang yang luas untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang lebih holistik, longitudinal, dan kontekstual. Dibutuhkan studi kualitatif maupun mixed methods yang menggali pengalaman perawat secara mendalam, serta menilai interaksi antara faktor individu, organisasi, dan lingkungan secara bersamaan. Literasi terhadap konteks lokal dan sistem kerja aktual di IGD akan memperkaya pemahaman tentang bagaimana primary survey dijalankan dalam situasi nyata. Hal ini sangat penting sebagai dasar untuk merancang model intervensi yang lebih adaptif dan realistis dalam meningkatkan mutu keperawatan emergensi di berbagai rumah sakit, terutama di negara berkembang.

VI. SIMPULAN DAN ARAH PENELITIAN SELANJUTNYA

Berdasarkan hasil tinjauan literatur sistematis dan integratif, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *primary survey* oleh perawat gawat darurat dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama: faktor individual, faktor organisasi, dan faktor lingkungan kerja klinis. Ketiga faktor ini berkontribusi secara simultan dalam menentukan kualitas penilaian awal pasien kritis, yang secara langsung berdampak pada keselamatan dan outcome pasien. Dari ketiganya, kompetensi klinis individu—yang mencakup penguasaan teknis ABCDE, kemampuan decision-making di bawah tekanan, serta *self-efficacy* muncul sebagai determinan paling dominan yang secara konsisten terbukti memengaruhi ketepatan dan kecepatan tindakan selama primary survey.

Namun demikian, kompetensi individu tidak akan optimal tanpa dukungan organisasi yang memadai, seperti keberadaan SOP yang jelas, sistem supervisi yang efektif, serta manajemen IGD yang responsif. Oleh karena itu, rumah sakit disarankan untuk memperkuat sistem pelatihan dan pengawasan berbasis protokol emergensi, sementara institusi pendidikan keperawatan perlu memastikan integrasi pelatihan ABCDE dan simulasi trauma dalam kurikulum pembelajaran. Bagi pembuat kebijakan, penting untuk menetapkan regulasi nasional yang mendorong pelatihan berkelanjutan (CNE) dan standarisasi fasilitas IGD di seluruh level rumah sakit.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan dilakukan studi lapangan dengan pendekatan **mixed** methods guna mengeksplorasi hubungan antara variabel-variabel ini secara kuantitatif dan mendalam secara kualitatif. Selain itu, perlu dikaji lebih lanjut bagaimana faktor-faktor tersebut berinteraksi dalam konteks shift malam, rumah sakit daerah terpencil, dan IGD dengan beban kerja ekstrem. Penelitian lanjutan ini akan sangat berguna dalam menyusun intervensi yang lebih adaptif, kontekstual, dan berkelanjutan dalam meningkatkan mutu keperawatan emergensi di Indonesia.

REFERENSI

Admassie, B., Ferede, Y., Lema, G., & Ayen, B. (2022). A survey study on Knowledge and Attitude towards Pain management and associated factors among Emergency Nurses,2021. Multi-center cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*. https://doi.org/10.1016/j.ijso.2022.100548.

Al-Moteri, M. (2022). Mental model for information processing and decision-making in emergency care. *PLoS ONE*, 17. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269624.

Brás, C., & Ferreira, M. (2016). Clinical Communication (Handover) and Safety of Nursing Care: A literature review. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (2), 117–124.

Bruinink, L. J., Linders, M., de Boode, W. P., Fluit, C. R. M. G., & Hogeveen, M. (2024). The ABCDE approach in critically ill patients: A scoping review of assessment tools, adherence

and reported outcomes. *Resuscitation Plus, 20*, 100763. https://doi.org/10.1016/j.resplu.2024.100763

Calcagni, L., Lindell, D., Weaver, A., & Jackson, M. (2023). Clinical Judgment Development and Assessment in Clinical Nursing Education. *Nurse Educator.*

Calder, S., Tomczyk, B., Cussen, M., Hansen, G. J., Hansen, T., Jensen, J., Mossin, P., Andersen, B., Rasmussen, C. Ø., & Schliemann, P. C. (2022). A framework for standardizing emergency nursing education and training across a regional health care system: Programming, planning, and development via international collaboration. *Journal of Emergency Nursing, 48*(1), 104–116. https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.08.006

Callihan, M. L., Wolf, L., Cole, H., Robinson, S., Stokley, H., Rice, M., Eyer, J., Tice, J. R., Mohabbat, S., & Rogers, S. (2022). Determining Clinical Judgment Among Emergency Nurses During a Complex Simulation. *Journal of Emergency Nursing.* https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.11.010

Chow, K., Ahmat, R., Leung, A., & Chan, C. (2023). Is high-fidelity simulation-based training in emergency nursing effective in enhancing clinical decision-making skills? A mixed methods study. *Nurse Education in Practice, 69*, 103610. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103610
Link ke Consensus

Curtis, K., Munroe, B., Van, C., & Elphick, T. (2019). The implementation and usability of HIRAID, a structured approach to emergency nursing assessment.. *Australasian emergency care*. https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.10.001.

Dorgahm, S. R., & Obied, H. (2021). Factors Affecting Nurses' Experiences Related to Current Handover Process between Emergency Department and In-patient Units. *Tanta Scientific Nursing Journal, 20*(182–200).

Elbaih, A., & Basyouni, F. (2020). Teaching Approach of Primary Survey in Trauma Patients. , 01. https://doi.org/10.51737/2766-4767.2020.001.

El-Gawad, H., Taha, N., Othman, H., & Zatton, H. (2019). Effect of Education Program on Nurses Performance Regarding Traumatized Patient Care during the Golden Hour in Emergency Room at Zagazig University Hospital. , 15, 139-157. https://doi.org/10.21608/ZNJ.2019.118714.

Foo, M., Tang, L., Vimala, R., Chui, P. L., & Chong, M. (2017). Educational Intervention for Clinical Judgment Skills. *Journal of Continuing Education in Nursing, 48*(8), 347–352. https://doi.org/10.3928/00220124-20170712-05

Hachimi-Idrissi, S., & Watelet, J. (2016). First-line attitudes in acute medicine.. *B-ENT*, Suppl 26 1, 31-39

Hasnidar, H., Sukrang, S., & Pilong, P. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidakefektifan Peran Perawat dalam Pelaksanaan Primary Survey. *Tirtayasa Medical Journal*. https://doi.org/10.52742/tmj.v1i2.15270.

Jevon, P. (2010). Assessment of critically ill patients: the ABCDE approach. *British Journal of Healthcare Assistants*, 4, 404-407. https://doi.org/10.12968/BJHA.2010.4.8.77721.

Khanmoradi, H., Aghajanloo, A., Dinmohammadi, M., & Badr, F. (2021). The Relationship Between Critical Thinking and Clinical Decision-Making in Emergency Nurses of Hospitals Affiliated to Zanjan University of Medical Sciences in 2020. *Preventive Care In Nursing and Midwifery Journal*. https://doi.org/10.52547/pcnm.11.2.30.

Klerck, A., Olgers, T., Van De Meeberg, E., Schonrock-Adema, J., & Ter Maaten, J. (2020). Use of simulation training to teach the ABCDE primary assessment: an observational study in a Dutch University Hospital with a 3–4 months follow-up. *BMJ Open*, 10. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032023.

Klim, S., Kelly, A., Kerr, D., Wood, S., & McCann, T. (2013). Developing a framework for nursing handover in the emergency department: An individualised and systematic approach. *Journal of Clinical Nursing, 22*(15–16), 2233–2243.

Lee, M., Gensimore, M., Maduro, R., Morgan, M., & Zimbro, K. (2021). The Impact of Burnout on Emergency Nurses' Intent to Leave: A Cross-Sectional Survey.. *Journal of emergency nursing*. https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.07.004.

Lestari, P. A., & Hidayah, N. (2020). Pengaruh Pengalaman Kerja terhadap Ketepatan Pelaksanaan Primary Survey oleh Perawat di IGD. *Jurnal Keperawatan Emergensi*, *5*(2), 87–93. https://doi.org/10.31289/jke.v5i2.7104

Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, *5*(69), 1–9. https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69

Liniyarti, Liniyarti & Herawati, Tuti. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan Teori Model Adaptasi Roy Pada Pasien Congestive Heart Failure: Case Study. Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan. 10. 177-189. 10.33366/jc.v10i2.2395.

Mario, N., Paolo, L., & Fabio, M. (2019). Nurses Wellbeing and Primary Nursing: The Experience of the Emergency Surgical Ward in the General Hospital in Piacenza. *Science Journal of Clinical Medicine*. https://doi.org/10.11648/J.SJCM.20190806.11.

Massa, M. (2018). NURSE'S KNOWLEDGE ON THE INITIAL ASSESSMENT FOR PRIMARY SURVEY OF EMERGENCY PATIENT AT EMERGENCY DEPARTMENT. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*. https://doi.org/10.32827/ijphcs.5.6.124.

Mohamed, Y., Khalifa, A., & Eltaib, F. (2020). Impact of Nursing Intervention Protocol about Polytrauma Care during the Golden Hour on Nurses' Performance. , 11, 292-309. https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.119015.

Musa, M., Anis, F., Hassan, H., Saad, S., Bahar, F., Mamat, R., & Rahim, S. (2020). The efficacy of Intensive Simulation Airway Management Training Program on the Final Year Nursing in one of Health Training Institutions in Northern Borneo. *International Journal Medical and Exercise Science*. https://doi.org/10.36678/IJMAES.2020.V06I04.006.

Nikfarid, L., Hekmat, K., & Arabi, H. (2018). The impact of nursing theoretical frameworks on clinical decision-making in emergency situations: A systematic review. *International Emergency Nursing*, *39*, 1–6. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.02.002

Olgers, T., Dijkstra, R., Klerck, A., & Maaten, J. (2017). The ABCDE primary assessment in the emergency department in medically ill patients: an observational pilot study.. *The Netherlands journal of medicine*, 75 3, 106-111 .

Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3rd ed.). Pearson Education.

Salum, N. C., & Prado, M. L. (2014). Continuing education in the development of competences in nurses. *Texto & Contexto Enfermagem, 23*(2), 301–308. https://doi.org/10.1590/0104-070720140021600011

Schoenwald, A., & Douglas, C. (2017). Monitoring vital signs: using a primary survey approach for patient assessment. .

Sefrianus, Hendy & Hilda, Hilda & Hidayat, Arifin. (2023). HUBUNGAN KETEPATAN PELAKSANAAN PRIMARY SURVEY DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI IGD RSUD dr. H. SOEMARNO SOSROATMODJO TANJUNG SELOR. Aspiration of Health Journal. 1. 108-115. 10.55681/aohj.v1i1.91.

Silva, M. F., Bezerril, M. S., Chiavone, F. T. B., Morais, S. H. M., Costa, M. E. G., Dantas, M. N. P., & Santos, V. E. P. (2021). Patient safety culture from the perspective of nursing technicians of an emergency sector. *Rev Rene*, 22, e60734. https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260734

Smith, D., & Bowden, T. (2017). Using the ABCDE approach to assess the deteriorating patient.. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 32 14, 51-63 . https://doi.org/10.7748/ns.2017.e11030.

So'emah, E., Windartik, E., & Rahmawati, I. (2023). NURSES' KNOWLEDGE WITH THE IMPLEMENTATION OF PRIMARY SURVEY ON EMERGENCY PATIENTS. *EZRA SCIENCE BULLETIN*. https://doi.org/10.58526/ez-sci-bin.v1i1.1.

Susanti, A., & Erita, E. (2022). Primary Breathing Survey Emergency with Oxygen Need Optimization and Nurse Caring on Covid-19 Patients in IGD UKI RSU Jakarta: Case Study. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*. https://doi.org/10.31000/jiki.v5i2.6022.

Suwardianto, H., & Astuti, V. W. (2020). Competency in critical care nursing with approach methods journal sharing of critical care (JSCC) in nursing profession students. *Sriwijaya Journal of International Kesehatan*, *9*(2), 686-693. https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.361

Tachtsoglou, K., Lera, M., Iliadis, C., Frantzana, A., & Kourkouta, L. (2019). Evaluation of Continuous Nursing Education. *Progress in Health Sciences.* https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.7223

Taherkhani, A. (2019). Use of the ABCDE approach to assess a patient post-operatively: a case study.. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*. https://doi.org/10.7748/ns.2018.e10889.

Thim, T., Krarup, N., Grove, E., Rohde, C., & Løfgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. *International Journal of General Medicine*, 5, 117 - 121. https://doi.org/10.2147/IJGM.S28478.

Weigl, M., Müller, A., Sevdalis, N., Angerer, P., & Wrede, S. (2018). Workflow disruptions and provider situation awareness in acute care: Implications for patient safety. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(5), 1153–1163. https://doi.org/10.1111/jan.13509

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, *52*(5), 546–553. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Wolf, L. (2013). An integrated, ethically driven environmental model of clinical decision making in emergency settings.. *International journal of nursing knowledge*, 24 1, 49-53 . https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01229.x.