

ANALISIS PERBANDINGAN KETEPATAN PELAKSANAAN TRIASE DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT TK.II PELAMONIA DENGAN RSUD KOTA MAKASSAR

Esti A. Puspa¹, Adriani², Fatimah³

¹*STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia,90245

² STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 90245

³ STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII No.24 Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail: penulis-korespondensi: esty_anggara@yahoo.com / 085342198336

(Received: 26-07-2021 ; Reviewed: 04-08-2021 ; Accepted: 06-08-2021)

Abstract

Triage is a way of sorting patients based on therapy needs and available resources. Therapy is based on ABC conditions (Airway, with cervical spine control, Breathing and Circulation with bleeding control). The purpose of this study was to compare the accuracy of triage implementation in the emergency room of the Pelamonia TK.II Hospital with Makassar City Hospital. The type of research used is the frequency distribution. Sampling using random sampling technique with a sample of 48 respondents according to the inclusion criteria. Data collection was carried out using direct observation sheets and then processed. Data analysis includes univariate analysis by looking for frequency distribution and different test. Conclusion Improper triage implementation is more carried out in Makassar City Hospital than Pelamonia TK.II Hospital, namely 4 : 2. The thing that underlies the difference between Pelamonia TK.II Hospital and Makassar City Hospital lies in the characteristics of each respondent where the respondent is located. in Pelamonia TK.II Hospital is more disciplined because it is a Military Hospital. As for the Makassar City Hospital, the inaccuracy in the triage implementation is influenced by the respondents themselves, namely the working period of less than 2 years and the inaccuracy in the triage classification.

Keywords: Accuracy; Standard Operating Procedures; Triage

Abstrak

Triase adalah cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi di dasarkan pada keadaan ABC (Airway, dengan *servical spine control*, *Breathing* dan *Circulation* dengan *control* pendarahan). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan ketepatan pelaksanaan triase di ruang instalasi gawat darurat Rumah Sakit TK.II Pelamonia dengan RSUD Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah *distribusi frekuensi*. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *random sampling* dengan jumlah sampel 48 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil uji beda menunjukkan terdapat perbandingan antara ketepatan pelaksanaan triase di ruang instalasi gawat darurat Rumah Sakit TK.II Pelamonia dengan RSUD Kota Makassar. Kesimpulan Pelaksanaan triase secara tidak tepat lebih banyak dilakukan di RSUD Kota Makassar dibandingkan Rumah Sakit TK.II Pelamonia yaitu 4 : 2. Hal yang mendasari perbedaan antara Rumah Sakit TK.II Pelamonia dan RSUD Kota Makassar yaitu terletak dari karakteristik setiap responden dimana responden yang berada di Rumah Sakit TK.II Pelamonia lebih disiplin karena Rumah Sakit Militer. Sedangkan untuk RSUD Kota Makassar ketidaktepatan dalam pelaksanaan triase dipengaruhi oleh responden itu sendiri yaitu masa kerja yang kurang dari 2 tahun dan ketidaktepatan dalam klasifikasi triase.

Kata Kunci: Ketepatan; Standar Prosedur Operasional; Triase

Pendahuluan

Kondisi gawat darurat merupakan keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa serta pencegahan kecacatan lebih lanjut (Undang-Undang Republik Indonesia No.4 Tentang Rumah Sakit, 2009). Rumah sakit khususnya IGD (Instalasi Gawat Darurat) salah satu tujuannya yaitu tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kematian dan kecacatan (*to save life and limb*) dengan respon time selama lima menit dan waktu definitive tidak lebih dua jam (Gurning dkk, 2011).

Karakteristik pasien IGD adalah pasien yang mengalami kegawatan menyangkut terganggunya jalan napas, fungsi pernapasan, fungsi sirkulasi, fungsi otak dan kesadaran, pasien yang menderita sakit secara mendadak (onset waktu yang cepat) yang membutuhkan pertolongan segera, apabila tidak ditolong sakitnya akan bertambah parah. Sehingga dalam sistem IGD, dikenal istilah triase (Martanti dkk, 2015).

Triase adalah cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (*Airway* dengan *cervical spine control*, *Breathing* dan *Circulation* dengan *control* perdarahan). Triase berlaku untuk pemilahan penderita baik di lapangan maupun dirumah sakit (Musliha, 2010).

Menurut Kepmenkes RI, 2009 Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan respons time yang cepat dengan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Purba dkk, 2015).

Data yang diperoleh dari rumah sakit Tk II Pelamonia Makassar yaitu terjadi fluktuasi jumlah pasien berkunjung ke ruang IGD yaitu pada tahun 2016 sebanyak 17.895 jiwa dan tahun 2017 bulan berjalan sebanyak 12.384 jiwa. Data satu bulan terakhir sebanyak 1.546 jiwa. Dengan jumlah perawat sebanyak 28 orang.

Data yang diperoleh dari rumah RSUD Kota Makassar, jumlah pasien berkunjung ke ruang IGD yaitu pada tahun 2016 sebanyak 4.259 jiwa dan tahun 2017 bulan berjalan sebanyak 3.882 jiwa. Dengan jumlah perawat sebanyak 27 orang.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbandingan pelaksanaan triase di ruang Instalasi Gawat Darurat rumah sakit Tk. II Pelamonia dengan RSUD Kota Makassar.

Metode

Lokasi, Populasi dan Sampel

Jenis dan metode penelitian ini adalah distribusi frekuensi yaitu suatu cara untuk menyusun data baik yang bersifat diskrit/utuh maupun data yang bersifat kontinyu/tidak utuh dengan memasukkan data kedalam kelas-kelas interval dengan tujuan agar mudah dipahami, dianalisis dan disimpulkan (Raharja, 2017). Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit TK.II Pelamonia dan RSUD Kota Makassar. Adapun waktu pelaksanaan penelitian ini pada tanggal 11 Desember 2017 sampai 11 Januari 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit Tk.II Pelamonia dan RSUD Kota Makassar berjumlah 55 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat di ruang IGD Rumah Sakit Tk.II Pelamonia dan RSUD Kota Makassar. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 48 orang yaitu 24 perawat IGD Rumah Sakit Tk.II Pelamonia dan 24 perawat IGD RSUD Kota Makassar. Cara pengambilan sampel yang dilakukan adalah *Probability Sampling* dengan teknik *Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi (Ariani, 2014).

Kriteria sampel meliputi :

1. *Kriteria Inklusi*

Perawat yang bekerja di ruang instalasi gawat darurat RS Tk.II Pelamonia dengan RSUD Kota Makassar dan bersedia menjadi responden.

2. *Kriteria Eklusi*

Perawat menolak dilibatkan dalam penelitian, Perawat yang sedang cuti bekerja, Perawat yang sedang izin belajar dan tugas belajar.

Pengumpulan Data

1. *Data Primer*

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari lembar observasi tentang Standar Prosedur Operasional berdasarkan Kepmenkes No.106/Menkes/SK/I/2004 dan SK Menkes RI No.856/Menkes/SK/Ix/2009.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dan dikumpulkan peneliti tentang jumlah kunjungan di rumah sakit TK.II Pelamonia dan RSUD Kota Makassar.

Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. Entri data

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2014)

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan variable penelitian guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisa bivariat.

2. Uji Beda

Penggunaan uji t adalah untuk mengetahui perbedaan nilai rata-rata antara dua kelompok. Penggunaan uji t test yang termasuk dalam uji parametrik, sehingga menganut asumsi-asumsi data distribusi normal, sebaran data homogen dan sampel diambil secara acak.

Hasil

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Rumah Sakit TK.II Pelamonia.(n =24)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	46%
Perempuan	13	54%
Status Pernikahan		
Menikah	14	58%
Belum menikah	10	42%
Masa Kerja		
< 2 tahun	9	37%
3-5 tahun	11	46%
>5 tahun	4	17%

Dari Tabel 1. diketahui bahwa dari 24 responden, diperoleh terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan yaitu sebanyak 13 responden (54%), responden terbanyak berdasarkan status pernikahan adalah menikah yaitu sebanyak 14 responden (58%), dan responden terbanyak berdasarkan masa kerja adalah 3-5 tahun yaitu sebanyak 11 responden (46%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden di RSUD Kota Makassar. (n =24)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	37%
Perempuan	15	63%
Status Pernikahan		
Menikah	11	46%
Belum menikah	13	54%
Masa Kerja		
< 2 tahun	7	29%
3-5 tahun	12	50%
>5 tahun	5	21%

Dari Tabel 2, diketahui bahwa dari 24 responden, diperoleh terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan yaitu sebanyak 15 responden (63%), responden terbanyak berdasarkan status pernikahan adalah belum menikah yaitu sebanyak 13 responden (54%), dan responden terbanyak berdasarkan masa kerja adalah 3-5 tahun yaitu sebanyak 12 responden (50%).

Tabel 3. Distribusi Ketepatan pelaksanaan triase di Rumah Sakit TK.II Pelamonia. n (24)

Ketepatan Pelaksanaan Triase	Jumlah (n)	Persen (%)
Tepat	22	92%
Tidak Tepat	2	8%

Dari Tabel 3. diketahui bahwa dari 24 responden, diperoleh terbanyak berdasarkan ketepatan pelaksanaan triase adalah secara tepat yaitu sebanyak 22 responden (92%).

Tabel 4. Distribusi Ketepatan pelaksanaan triase di RSUD Kota Makassar. n (24)

Ketepatan Pelaksanaan Triase	Jumlah (n)	Persen (%)
Tepat	20	83%
Tidak Tepat	4	17%

Dari Tabel 4. diketahui bahwa dari 24 responden, diperoleh terbanyak berdasarkan ketepatan pelaksanaan triase adalah secara tepat yaitu sebanyak 22 responden (83%).

2. Analisis Bivariat

Pada tabel 5. Perbandingan ketepatan pelaksanaan triase di rumah sakit TK.II Pelamonia & RSUD Kota Makassar

Ketepatan Pelaksanaan Triase	Rumah Sakit				Jumlah	
	TK.II Pelamonia		RSUD Kota Makassar			
	n	%	n	%	n	%
Tepat	22	92	20	83	42	87
Tidak Tepat	2	8	4	17	6	13
Total	24		24		48	100

Berdasarkan Tabel 5. keseluruhan responden yang berada di Rumah Sakit TK.II Pelamonia maupun RSUD Kota Makassar yang melakukan pelaksanaan triase secara tepat yaitu 42 responden (87%), untuk responden yang melakukan secara tidak tepat sebanyak 6 responden (13%). Terdapat perbedaan antara ketepatan pelaksanaan triase di RS TK.II Pelamonia dan RSUD Kota Makassar, dimana responden yang melakukan pelaksanaan triase secara tepat di RS TK.II Pelamonia sebanyak 22 responden (92%) dan pada RSUD Kota Makassar hanya 20 responden (83%). Dan untuk pelaksanaan triase yang tidak tepat di RS TK.II Pelamonia sebanyak 2 responden (8%) dan RSUD Kota Makassar sebanyak 4 responden (17%).

Pembahasan

Perbandingan ketepatan pelaksanaan triase yang dilakukan di rumah sakit TK.II Pelamonia dengan RSUD Kota Makassar, dengan melakukan observasi pada pelaksanaan triase, maka diperoleh hasil bahwa dari 22 responden (92%) di rumah sakit TK.II Pelamonia dan 20 responden (83%) di RSUD Kota Makassar, dengan pelaksanaan triase secara tepat adalah responden dengan masa kerja lama dan pernah mengikuti pelatihan. Seperti yang kita ketahui bahwa semakin lama masa kerja perawat maka pengalamannya dalam menjalankan tugas dibidang keperawatan akan semakin meningkat. Dan responden yang telah mengikuti pelatihan memiliki pengetahuan dan skill dalam membantu pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Dalam hal ini bisa dilihat bahwa responden di Rumah Sakit TK.II Pelamonia lebih banyak yang melakukan secara tepat dibandingkan RSUD kota Makassar. Sedangkan 2 responden (8%) di rumah sakit TK.II Pelamonia dengan pelaksanaan triase tidak tepat disebabkan karena jumlah kunjungan. Jumlah kunjungan yaitu 10 pasien yang melebihi petugas jaga di ruang Instalasi Gawat Darurat yaitu 6 petugas sehingga menyebabkan pelayanan yang diberikan tidak optimal dan terjadi ketidaktepatan dalam pelaksanaan triase. Berdasarkan teori Gillies bahwa kualitas asuhan keperawatan dapat mencapai hasil yang optimal apabila beban kerja dan sumber daya perawat yang ada memiliki proporsi yang seimbang.

Dan 4 responden (17%) di RSUD Kota Makassar, dengan pelaksanaan triase tidak tepat adalah responden dengan masa kerja kurang dari 2 tahun, tidak melakukan salah satu tindakan dari SPO dan akibat beban kerja. Lama bekerja seseorang akan menentukan banyak pengalaman yang didapatkannya. Tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh kehidupan sehari-hari, hal ini menunjukkan bahwa

semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Dan responden yang tidak melakukan salah satu tindakan dari SPO yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital khususnya pernapasan hal ini menyebabkan penanganan pasien tidak sesuai dengan kebutuhannya yang menyebabkan *response time* melebihi dari *response time* seharusnya. Beban kerja yang melebihi dari kemampuan responden dalam melaksanakan tugasnya menjadi salah satu ketidaktepatan dalam pelaksanaan triase. Dimana jumlah pasien, kondisi pasien dan banyaknya tugas-tugas yang harus dilakukan dalam shift tertentu, mengakibatkan perawat memiliki beban kerja berat.

Pelaksanaan triase secara tidak tepat lebih banyak dilakukan di RSUD Kota Makassar dibandingkan Rumah Sakit TK.II Pelamonia yaitu 4 : 2. Hal yang mendasari perbedaan antara Rumah Sakit TK.II Pelamonia dan RSUD Kota Makassar yaitu terletak dari karakteristik setiap responden dimana responden yang berada di Rumah Sakit TK.II Pelamonia lebih disiplin karena Rumah Sakit Militer sehingga ketidaktepatan dalam pelaksanaan triase yang dilakukan bukan dari faktor respondennya melainkan dari jumlah pasien yang masuk tidak sebanding dengan jumlah petugas yang sedang dinas. Sedangkan untuk RSUD Kota Makassar ketidaktepatan dalam pelaksanaan triase dipengaruhi oleh responden itu sendiri yaitu masa kerja yang kurang dari 2 tahun dan ketidaktepatan dalam klasifikasi triase.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martanti, dkk (2015) Lamanya pengalaman kerja memungkinkan berkembangnya pengetahuan perawat karena beragamnya kasus pasien yang ditemui selama bertahun-tahun disertai dengan peningkatan mutu secara berkesinambungan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabriyanti dkk, 2012 mengatakan dampak dari *response time* yang panjang dapat mempengaruhi penanganan pasien untuk peningkatan morbiditas dan mortalitas dan dapat mengakibatkan meluasnya kerusakan organ – organ dalam. Dalam penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving is Live Saving* artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Penelitian yang telah dilakukan oleh Gurning dkk, 2011, berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas petugas kesehatan IGD telah mengikuti pelatihan ACLS dan PPGD sebanyak 6 responden (18,8%). Pelatihan didapatkan seseorang akan menambah pengetahuan dan skill seseorang dalam membantu pasien yang dalam keadaan gawat darurat.

Kesimpulan

Terdapat perbandingan ketepatan pelaksanaan triase yang dilakukan oleh perawat di Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia dan RSUD Kota Makassar.

Saran

1. Untuk direktur rumah sakit, agar dapat mengalokasikan dana sehingga para petugas kesehatan khususnya diruang instalasi gawat darurat dapat mengikuti seminar atau pelatihan.
2. Untuk bidang keperawatan, harus bisa melihat proporsi tenaga kesehatan khususnya di ruang instalasi gawat darurat untuk disesuaikan agar tidak terjadi beban kerja.
3. Untuk responden, lebih memperhatikan setiap tindakan yang dilakukan harus berdasarkan standar prosedur operasional agar tidak terjadi kesalahan yang dapat merugikan pasien dan mengerti tentang respon time yang sangat penting untuk menentukan waktu penanganan pasien.
4. Untuk peneliti selanjutnya, agar lebih menggali dan memahami hal-hal yang sangat berpengaruh yang dapat menyebabkan ketidaktepatan pelaksanaan triase.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan kepada Untuk direktur rumah sakit, agar dapat mengalokasikan dana sehingga para petugas kesehatan khususnya diruang instalasi gawat darurat dapat mengikuti seminar atau pelatihan. Dan operasional agar tidak terjadi kesalahan yang dapat merugikan pasien dan mengerti tentang respon time yang sangat penting untuk menentukan waktu penanganan pasien.

Referensi

- Ariani, A. P. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gurning, Y., Karim, D., & Misrawati. (2009). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas.
- Hutabarat, R. Y., & Putra, C. S. (2014). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Bogor: IN Media.
- Kartikawati N, D. (2014). *Dasar Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.106/Menkes/SK/I/2004 tentang Tim Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dan Pelatihan PPGD/GELS.
- Martanti, R., Nofiyanto, M., & Prasojo, R. J. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Petugas Dalam Pelaksanaan Trige Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. *Media Ilmu Kesehatan Volume.4 No.2*.
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- N, D. K. (2014). *Dasar dasar keperawatan gawat darurat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nonutu, P. T., Mulyadi, & Malara, R. (2015). Hubungan Jumlah Kunjungan Pasien Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat RSUP.Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. *ejournal Keperawatan Volume.3 No.2*, 1-6.
- Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purba, D. E., Kumaat, L. T., & Mulyadi. (2015). Hubungan Respon Time Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Gawat Darurat Pada Triase Merah Di IGD RSUP.Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. *ejournal Keperawatan Volume 3. Nomor 2*, 1-7.
- Riwidikdo, H. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta: Nuha offset.
- SK Menkes RI No.856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat.
- Sumarno, M. S., Ismanto, A. Y., & Bataha, Y. (2017). Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Trise Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado. *ejournal Keperawatan Volume 5 No.1*, 1-6.