



PENGUKURAN *TRIAGE TIME* PADA PASIEN MASUK IGD RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

Aklima^{✉ 1}, Fikriyanti², Rahmawati³, Irfanita Nurhidayah⁴
^{1,2,3,4} Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala
aklima@usk.ac.id

Abstrak

Triage time merupakan waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan proses *triage* di IGD. Proses *triage* dihitung saat pasien masuk ke pintu IGD hingga penentuan level *triage* untuk memilah pasien sesuai prioritas. Sehingga *triage time* menjadi proses yang penting karena jika tidak dilakukan segera maka pasien dapat mengalami kecacatan hingga menjadi penyebab kematian. Tujuan penelitian adalah mengukur waktu pelaksanaan *triage time* pada pasien IGD. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analisis dengan jumlah sampel 345 pasien yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data *triage time* diukur dengan cara menghitung langsung saat pasien masuk IGD menggunakan *stopwatch*, selanjutnya diisi pada lembar isi yang telah disediakan. Hasil penelitian menunjukkan *triage time* di IGD rata-rata 02,96 detik. Waktu tercepat adalah 00.08 detik dan waktu terlama adalah 10,05 detik. Kesimpulan penelitian ini *triage time* yang dilakukan pada pasien yang masuk IGD RSUD dr Zainoel Abidin Banda Aceh dilaksanakan dengan tepat dan tidak melebihi waktu yang ditetapkan dan dapat dijadikan sebagai informasi bagi petugas IGD dalam menjalankan tugas dengan cepat dan tepat.

Kata Kunci: Waktu penentuan *triage*, *Triage time*, *Triage pasien IGD*.

Abstract

Triage time is the time needed to carry out the *triage* process in the emergency room. The *triage* process is calculated when the patient enters the emergency room until the *triage* level is determined to sort patients according to priority. So that *triage time* becomes an important process because if it is not done immediately, the patient can experience disability which can lead to death. The aim of this study was to measure the time of *triage time* in emergency department patients. The method used in this research is descriptive analysis with a sample of 345 patients selected using *accidental sampling* technique. *Triage time* data is measured by counting directly when the patient enters the emergency room using a *stopwatch*, then it is filled in on the table of contents provided. The results showed that the average *triage time* in the emergency room was 02.96 seconds. The fastest time is 00.08 seconds and the longest time is 10.05 seconds. The conclusion of this study was that *triage time* was carried out for patients who entered the emergency room at RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Keywords: *Triage determination time*, *Triage time*, *Emergency department patient triage*.

✉ Corresponding author :

Address : Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Darussalam, Banda Aceh

Email : aklima@usk.ac.id

Phone : 081360476005

PENDAHULUAN

Pengkajian pertama pada pasien saat masuk di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan prosedur yang harus dilakukan dengan cepat dan tepat. Penilaian tersebut dikenal dengan istilah *triage*. Prosedur *triage* ini penting dilakukan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien, terutama pasien dengan tingkat kegawatan tertentu dan memerlukan resusitasi (Australasian College for Emergency Medicine, 2014). *Triage* yaitu prosedur yang dilakukan untuk memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatan dan dilakukan dengan cepat untuk menentukan kriteria pasien yang perlu ditangani segera (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pasien yang masuk ke IGD tidak pernah sepi. Pasien yang masuk setiap hari ke IGD tentunya dengan berbagai tingkat keparahan yang beragam. Jumlah kunjungan masuk IGD di Indonesia tercatat 4.402.205 pasien (13,3%), data tersebut didapatkan dari kunjungan total di Rumah Sakit (RS) umum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Peningkatan kunjungan IGD terjadi di berbagai daerah di Indonesia. Salah satu daerah dengan tingkat kunjungan IGD yang tinggi yaitu Banda Aceh. Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh total keseluruhan pasien masuk IGD pada tahun 2021 sekitar 25.784 pasien dan terus meningkat di tahun 2022 sebanyak 1.144 pasien dalam satu bulan (RSUDZA, 2022).

Meningkatnya kunjungan ke IGD, membuat perawat dan petugas IGD harus bergerak cepat dalam mengkaji kondisi dan memilah pasien berdasarkan tingkat keparahannya. Hal ini adalah untuk menentukan prioritas penatalaksanaan terhadap pasien. Waktu yang diperlukan untuk pengkajian pasien disebut juga dengan *Triage time*. *Triage time* merupakan bagian dari *triage*. Nasib korban tergantung pada ketepatan triase dan kecepatan penatalaksanaan atau disebut respon time kecepatan respon time mempengaruhi dengan tingkat kepuasan pasien (Virgo, 2018).

Triage time dihitung saat pasien masuk ke pintu IGD hingga penentuan level *triage* oleh perawat. Penentuan level ini adalah untuk memilah pasien sesuai perioritas. Sehingga *triage time* merupakan proses yang penting karena jika tidak dilakukan segera maka akan banyak korban yang akan mengalami kecacatan hingga dapat menyebabkan kematian (Winata, 2019). *Triage time* dikategorikan dengan adanya prioritas, merah

prioritas 1 (P1), kuning prioritas 2 (P2), dan hijau prioritas 3 (P3). P1 dengan penanganan 0 menit (secepatnya), P2 dengan penanganan <30 menit, P3 dengan penanganan <60 menit. Hal tersebut akan dapat dicapai dengan adanya peningkatan sarana dan juga prasarana, sumberdaya, dan manajemen dari IGD rumah sakit yang telah memenuhi standar (Depkes RI, 2018)

Berdasarkan penjelasan diatas, setiap kategori *triage* mendapatkan *triage time* yang berbeda sesuai dengan tingkat keparahan yang dialami. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui berapa lama waktu yang diperlukan dalam melakukan *triage* di IGD RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

METODE

Metode penelitian adalah deskriptif analisis dengan sample adalah pasien yang langsung dibawa ke IGD RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Sample berjumlah 345 pasien yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menghitung langsung *triage time* pasien menggunakan *stopwatch*. Selanjutnya hasil yang tertera di *stopwatch* diisi pada lembar isi *triage* di IGD.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengumpulan data yang dilakukan terhadap 345 pasien *triage* di IGD, maka hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi *Triage Time* di IGD (N=345)

Nilai	Mean	Medi an	Mod us	Std. Dev	Max	Min
<i>Triage time</i>	02.9 6	03.0 9	03.2 0	02.0 7	10.05	00.08
Total 345						

Berdasarkan tabel di atas, *triage time* di IGD didapatkan nilai rata-rata *triage* 02.96 detik. Nilai *triage time* tercepat 00.08 detik sedangkan nilai *triage time* terlama 10.05 detik.

Hasil dari pengelompokan penyebab pasien masuk IGD pada penelitian berdasarkan kategori *triage* merah, kuning dan hijau sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Pasien Berdasarkan Kategori *Triage* dan Alasan Masuk IGD (N=345)

Kategori <i>Triage</i>	Alasan Masuk IGD	f	%
Merah	Kecelakaan	38	11.01
	Non kecelakaan	35	10.14
Kuning	Kecelakaan	11	3.18
	Non kecelakaan	37	10.72
Hijau	Kecelakaan	6	1.73
	Non kecelakaan	87	25.21
Total		345	

Berdasarkan di atas alasan pasien masuk IGD RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh untuk setiap kategori *triage* yaitu kecelakaan dan non kecelakaan. Kategori *triage* merah diantaranya yaitu kecelakaan 38 pasien (11,01%) dan non kecelakaan yaitu 35 pasien (10,14%). Sebaliknya data kategori kuning dan hijau mayoritas pasien masuk IGD adalah pasien non kecelakaan. *Triage* kuning yaitu 37 pasien (10,72%) dan *triage* hijau yaitu 87 pasien (25,21%).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan *triage time* di IGD RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yaitu rata-rata dengan waktu adalah 02.96 detik, sedangkan untuk waktu tercepat pelaksanaan *triage* adalah 00.08 dan waktu terlama adalah 10.05 detik. *Triage time* dilakukan untuk menggolongkan pasien mendapatkan tindakan yang sesuai dengan tingkat kebutuhannya sejak memasuki pintu IGD.

Waktu dari pelayanan *triage* untuk setiap pasien akan berbeda sesuai dengan tingkat kegawatannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Menurut prinsipnya, *triage* adalah melakukan pengelompokan pasien untuk memilah pasien sesuai dengan tingkat kegawatan yang dialaminya. Sehingga pasien harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Menurut Yancey & O'Rourke (2022) *triage time* dihitung dalam waktu kurang dari 60 detik (Yancey & O'Rourke, 2021). Penilaian dengan mengkaji denyut nadi pasien, laju pernapasan, waktu pengisian kapiler, adanya perdarahan, dan kemampuan pasien untuk mengikuti perintah. Itulah mengapa peran perawat dalam proses *triage* ini sangatlah penting bagi kelangsungan hidup pasien (Amri et al., 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan waktu pelaksanaan *triage* didasarkan pada kondisi masuk pasien dengan kasus kecelakaan dan non

kecelakaan. Pasien kecelakaan mengalami kondisi gawat darurat yang dikelompokkan *triage* merah diantaranya adalah sebesar 11,01%, dan pasien non kecelakaan adalah 10,14%. Kondisi *triage* merah didominasi oleh kasus cedera kepala berat yang kebanyakan disebabkan karena kecelakaan (Maulida & Khotimah, 2019). Cedera kepala berat merupakan kondisi gawat darurat dimana pasien mengalami trauma langsung pada kepala dan biasanya tidak memiliki kemampuan untuk merespon dikarenakan kesadaran yang menurun. Hal ini membuat pasien harus segera dibawa keruang resusitasi tanpa berlama-lama ditempat *triage* karena pasien dalam kondisi gawat darurat dan dikelompokkan menjadi kriteria merah ((Dwi et al., 2021)). Kondisi ini menyebabkan pasien dengan *triage* merah harus segera didahului untuk dilakukan pengkajian dan management airway (A), breathing (B) dan circulation (C) (Gustia & Manurung, 2018; Maulida & Khotimah, 2019).

Triage time yang cepat dan tepat sangat penting dalam menangani pasien gawat darurat khususnya untuk pasien dengan kriteria merah yang apabila tidak segera dilakukan penanganan, maka akan menyebabkan kecacatan dan ancaman kematian. Pada penelitian ini tenaga kesehatan yang bertugas selama penelitian berlangsung terlihat cepat dan tepat terhadap pasien yang membutuhkan penanganan segera.

Kelompok kedua adalah dengan kriteria kuning sebagian besar pasien masuk dengan kasus non kecelakaan (10,72%). Waktu *triage* pada kriteria kuning dapat dilakukan 1-5 menit (Dwi H, Hakim & Andarini, 2021). Kriteria kuning atau sering disebut Prioritas 2 (P2) merupakan keadaan gawat tidak darurat atau darurat tidak gawat. Salah satu kondisi gawat pada kriteria kuning adalah sesak napas. Sesak napas adalah kondisi dimana pasien mengalami kesulitan dalam bernapas, napas menjadi lebih pendek dan merasa tercekik atau sesak (Turafik, 2022). Sesak napas merupakan penyebab dari ketidakmampuan mobilitas dan kecemasan terhadap penyakit. Sesak napas dapat menyebabkan pasokan oksigen yang diperlukan tubuh menjadi terganggu. Sehingga kondisi tersebut menjadi keluhan yang sering memerlukan penanganan gawat namun tidak darurat. Keluhan lainnya yang muncul pada kondisi ini adalah dimana perasaan tidak nyaman pada bagian dada dirasakan pasien sehingga pasien memerlukan penanganan serius (GOLD, 2022)

Kondisi pasien masuk *triage* hijau sebagian besar masuk dengan riwayat non kecelakaan, yaitu sebanyak 87 pasien. Keluhan

utama pasien masuk adalah demam. Pasien dalam keadaan sadar dan dapat berjalan sendiri, selanjutnya dilakukan observasi jika pasien perlu pengecekan laboratorium atau pasien dari poli ternyata perlu rawat inap. Menurut Sukiyono, (2022) penanganan pada pasien maupun korban dengan triase hijau membutuhkan perawatan kurang dari 2 jam (Sukiyono, 2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari Prihandini, Ibnu dan Dwi (2021) yang menjelaskan bahwa triase hijau diberikan pada pasien mendapat cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan (Noerma Wahyu Prihandini, Faisal Ibnu, 2021).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan kepada 345 pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh maka kesimpulan sebagai berikut.

Triage Time yang dilakukan pada pasien yang masuk IGD RSUD dr Zainoel Abidin Banda Aceh dilaksanakan dengan tepat dan tidak melebihi dari waktu yang telah ditetapkan Depkes RI.

Waktu yang diperlukan untuk melakukan pemilahan pasien di IGD (*triage time*) sangat cepat sesuai dengan prioritas pasien. Namun, hasil penelitian ini hanya dilakukan pada satu rumah sakit dan belum menggambarkan kecepatan dan ketepatan waktu dalam melakukan triase pada seluruh pasien di berbagai tempat. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan sistem pencatatan dan lembar observasi yang lebih lengkap termasuk fasilitas yang digunakan saat petugas melakukan triase di beberapa tempat rumah sakit. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi perawat IGD agar dapat menjalin kerjasama dan mempertahankan *triage time* terbaik sebagaimana mestinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, A., Manjas, M., & Hardisman, H. (2019). Analisis Implementasi Triage, Ketepatan Diagnosa Awal Dengan Lama Waktu Rawatan Pasien di RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 484. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1031>
- Australasian College for Emergency Medicine. (2014). *Emergency Department Design Guidelines, G15. Third Section, Australian College For Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139030557.018>
- Depkes RI. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 4247608(021), 1. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Dwi, R., Hakim, L., & Andarini, S. (2021). Increased Response Time and Triage Accuracy with Resetting of Systems and Spatial in a Hospital Emergency Room. In *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/2759>
- GOLD. (2022). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease : Pocket Guide To COPD Diagnosis, Management, and Prevention, A Guide for Health Care Professionals. *Gold*, 1–33.
- Gustia, M., & Manurung, M. (2018). Hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala di IGD RSU HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. *Jurnal Jumantik*, 3(2), 98–114.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Efektivitas Pelayanan Gawat Darurat Berdasarkan Emergency Response Time. In *Kementerian Kesehatan RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan
- Maulida, A. N., & Khotimah, K. (2019). Analisis Penilaian Triage Dan Revised Trauma Score Dalam Memprediksi Mortalitas Pada Pasien Trauma Kepala. *Jurnal EDUNursing*, 3(2), 119–129. <https://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/1914/1009%0Ahttps://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/1914>
- Noerma Wahyu Prihandini, Faisal Ibnu, B. D. W. (2021). *Gambaran Ketepatan Triase Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Bangil*. 1–6.
- RSUDZA. (2022). *Rekam Medik RSUDZA*.

- Sukiyono. (2022). *MENGENAL TRIASE IGD*.
- Turafik. (2022). Penerapan Posisi Semifowler Terhadap Penurunan Respiratory Rate Dengan Dyspnea. In *Jurnal Ners Widya Husada: Vol. Vol. 9 no.* (p. 4). <http://journal.uwhs.ac.id/index.php/jners/article/view/484/482>
- Virgo, G. (2018). Hubungan Response Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (Igd) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rsud Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 2(1), 72–85. <https://doi.org/10.31004/jn.v2i1.712>
- Winata, B. A. P. (2019). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Triage Dengan Triage Time di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Jember. *Skripsi*, 1, 1–113.
- Yancey, C. C., & O'Rourke, M. C. (2021). Emergency Department Triage - StatPearls - NCBI Bookshelf. In *U.S. National Library of Medicine; NCBI (National Center for Biology Information)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/>