



GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG SISTEM TRIAGE DI IGD RSUD IR. SOEKARNO SUKOHARJO

Her Supristyani¹, Desanti Agustina Enggalita², Ekan Faozi^{3✉}, Agung Haryanto⁴

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Surakarta,

⁴Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno
ef666@ums.ac.id

Abstrak

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu dari berbagai layanan yang disediakan rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan menjadi pintu pertama masuknya pasien dalam kondisi gawat darurat, dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien dengan cepat dan tepat, serta terpadu dengan penanganan kegawatdaruratan supaya tidak sampai terjadi kematian ataupun kecacatan kecacatan. Triage merupakan sebuah system yang berguna untuk menyeleksi ataupun mengelompokkan pasien sesuai system yang diterapkan dalam menyeleksi ataupun mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya. Tindakan ini sesuai dengan prioritas ABC adalah airways, breathing, dan circulation. Pemahaman keluarga berkenaan dengan sistem triage menjadi sumber permasalahan yang kerap ditemui perawat, dokter dan tim kesehatan lain dalam memberi pelayanan sewaktu di IGD. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain cross sectional yakni sebuah penelitian analitik yang dilaksanakan dengan tujuan untuk mengadakan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan keluarga pasien terhadap sistem triage. Dalam penelitian ini sampelnya berjumlah 37 responden. Hasil penelitian ini memperlihatkan jika sebagian besar keluarga mempunyai pengetahuan yang tergolong cukup sejumlah 18 (48.6%) responden, kemudian yang tergolong baik sejumlah 9 (24.3%). kesimpulan karakteristik responden usia terbanyak adalah kelompok usia 31-40 tahun dengan Pendidikan mayoritas SMA/SMK dan pekerjaan mayoritas swasta.

Kata Kunci: IGD, Keluarga, Pengetahuan, Triage

Abstract

The Emergency Room (IGD) is one of the various services provided by the hospital which provides first aid and is the first point of entry for patients in emergency conditions, with the aim of providing maximum health services to patients quickly and precisely, and integrated with treatment. emergencies so that death or disability does not occur. Triage is a system that is useful for selecting or grouping patients according to the system applied in selecting or grouping patients based on their emergency level. This action is in accordance with the ABC priorities, namely airways, breathing and circulation. The family's understanding of the triage system is a source of problems that nurses, doctors and other health teams often encounter in providing services while in the ER. The approach in this research uses quantitative with a cross sectional design, namely an analytical research carried out with the aim of conducting research regarding the description of the level of knowledge of the patient's family regarding the triage system. In this study the sample was 37 respondents. The results of this study show that the majority of families have knowledge that is classified as sufficient, 18 (48.6%) respondents, then 9 (24.3%) who are classified as good. Conclusion: The characteristics of the majority of respondents are the 31-40 year age group with the majority of SMA/SMK education and the majority of jobs in the private sector.

Keywords: Family, Knowledge, The Emergency Department, Triage

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

✉ Corresponding author :

Address : Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email : ef666@ums.ac.id

Phone : 081217169966

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) termasuk unit pelayanan di rumah sakit yang memberi pertolongan pertama dan selaku pintu masuk pertama pasien yang berkeadaan gawat darurat. Kondisi gawat darurat ialah sebuah kondisi klinis yang mana pasien memerlukan pertolongan medis secara cepat untuk menyelamatkan jiwa dan kecacatan lanjutan. Pasien yang berkunjung ke IGD bisa berupa pasien gawat darurat ataupun tidak gawat darurat (Putri et al., 2022). Adapun tujuannya IGD ialah memberi pelayanan kesehatan dengan maksimal untuk pasien dengan cepat, tepat dan terpadu yang berupa penanganan kegawatdaruratan sebagai bentuk pencegahan terhadap kematian dan kecacatan.

Mengacu pada data statistik *National Health Servive England* (2018) di United Kingdom pada tahun 2017, total pasien yang mengunjungi IGD sekitar melebihi dari 23,7 juta. Data memperlihatkan total pasien yang mengunjungi IGD di Indonesia berkisar 402.205 pasien pada tahun 2017 (Kemenkes RI., 2021). Sewaktu pandemi total pasien yang berkunjung ke IGD mengalami peningkatan mencapai 15.786.974 pasien (Dinkes Jawa Timur, 2020). Adapun hasil studi pendahuluannya peneliti di IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo diperoleh bahwa data kunjungan pasien di bulan September ialah 1135 pasien.

Dalam memberikan layanan kegawatdaruratan bertujuan untuk memperkecil tingkat morbiditas dan kematian sehingga membutuhkan kemampuannya perawat untuk mengklasifikasikan pasien yang memerlukan pertolongan lebih dahulu yang dinamakan dengan triage (Suroso et al., 2023). Triage ialah aktivitas menentukan dan memilah pasien yang hendak masuk ke IGD, dari sinilah pasien yang memasuki IGD akan diklasifikasikan menjadi pasien dengan *true emergency* atau *false emergency* (Susanti, 2018).

Triage termasuk sesuatu yang sangat penting dalam memberi perawatan dan melaksanakan penilaian awal pasien IGD. Triage ialah sebuah sistem yang dipergunakan untuk memilah pasien menurut sistem yang dipergunakan untuk mengklasifikasikan pasien yang selaras dengan taraf kegawatdaruratan tiap pasiennya, tindakan ini berdasar pada prioritas ABC yakni *airways*, *breathing* dan *circulation* (Bashkin et al., 2015). Adapun yang menjadi tujuan utamanya triase ialah untuk memperkecil tingkat morbiditas dan

kematian seluruh pasien gawat darurat (Rumampuk & Katuuk, 2019).

Dalam sebuah penelitian oleh Acharya et al., (2011) disebutkan bahwa sistem triase telah banyak dibuat dengan berbagai model seperti *Australian Triage Scale (ATS)*, *Manchester, Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)*, *Emergency Severity Index (ESI)* dan model lainnya yang disesuaikan dengan perkembangan dan etik keperawatan disetiap negara. Sistem triage di Indonesia belum berstandar nasional, walaupun Depkes sudah memberlakukan sistem triage nasional, namun realitasnya belum berjalan secara nasional. Pada konsepnya, perawat sebagai petugas kesehatan yang berperan dan bertanggungjawab dalam melaksanakan triage di IGD (Ardiyani, 2019).

Mengacu pada Permenkes RI (2018) triase yang ada ialah triase warna yang kerap dipergunakan di sejumlah RS. Warna yang biasa dipergunakan ialah merah, kuning, hijau dan hitam. Warna merah menandakan pasien membutuhkan stabilisasi secepatnya, warna kuning menandakan korban membutuhkan monitoring ketat namun perawatan bisa ditunda beberapa saat. Warna hijau menandakan pasien tidak membutuhkan pengobatan atau pengobatan bisa ditunda, selanjutnya warna hitam menandakan pasien sudah meninggal dunia (Permenkes, 2018). Adapun metode triage yang dipergunakan di IGD RSUD Ir. Soekarno adalah menggunakan *Australian Triage Scale (ATS)*. Mengacu pada hasil penelitiannya Sakti Wirotomo & Emaliyawati, (2016) memperlihatkan yakni sistem triase yang menggunakan metode ATS lebih efektif daripada tiga tingkat dalam penerapan di IGD. Sementara dalam penelitiannya Sari (2018) memperlihatkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan penerapan triase di IGD RSUD Wonosari. Jenjang pendidikan dan ketrampilan perawat dalam melaksanakan ATS (Firdaus et al., 2018).

Perawat dan tim medis dalam menyelenggarakan layanan di IGD berkaitan dengan tahapan penerapan triage, akan memunculkan reaksi dari pasien dan pihak yang mendampingi seperti keluarga, mereka akan muncul kecemasan, kepanikan dan ketakutan yang berlebih sewaktu menghadapi pasien yang berkeadaan gawat darurat selama berada di IGD, dengan begitu keluarga pasien ingin secepatnya mendapat pelayanan sewaktu di IGD (Anggraini & Febrianti, 2020). Sejumlah tanggapan keluarga

memperlihatkan kekecewaan dalam menanti tindakan keperawatan di IGD dengan memperlihatkan sikap yang beragam, misalnya marah kepada tim medis, bertutur kata dengan keras dan kerap kali memanggil perawat dikarenakan tidak memperoleh tindakan secara cepat (Mustafa et al., 2022). Pasien dan keluarganya beranggapan jika pasien yang berkunjung ke IGD lebih awal akan secepatnya memperoleh pelayanan dan tidak harus mengantri. Persepsi keluarga pasien ini bisa membentuk citra yang negatif, sehingga menumbuhkan komplain terkait pelayanan (Alamsyah, 2021).

Selain pengetahuan dari petugas berkaitan triage, keluarga juga harus berpengetahuan yang cukup terkait sistem triage yang diberlakukan. Hal ini bisa meminimalisir permasalahan, misalnya anggapan keluarga terkait hak-haknya yang kurang diperhatikan, merasa diacuhkan, tidak ditangani dan dilayani dengan cepat sehingga memicu tumbuhnya komplain dari keluarganya pasien. Pemahaman keluarga berkenaan dengan sistem triage menjadi sumber permasalahan yang kerap ditemui perawat, dokter dan tim kesehatan lain dalam memberi pelayanan sewaktu di IGD (Mustafa et al., 2022). Adapun keluhan yang diungkapkan oleh keluarganya pasien dengan cara yang kurang baik misalnya mengancam tim medis, yang justru bisa fokus tim medis dalam menjalankan tugas dan memungkinkan bisa merugikan sejumlah misal termasuk pasien bersangkutan (Prawiroharjo et al., 2020). Pengetahuan pasien ataupun keluarganya terkait pemberlakuan triage ini sangatlah penting supaya bisa mengerti akan kinerja tim media pada pelayanan kegawatdaruratan dan supaya tidak menimbulkan komplain yang diungkapkan kepada tim medis (Suroso et al., 2023). Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuannya keluarga pasien perihal sistem triage di IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo.

METODE

Peneliti menerapkan pendekatan kuantitatif dan berdesain *cross sectional* yakni jenis penelitian analitik yang tujuannya untuk meneliti perihal gambaran tingkat pengetahuannya keluarga pasien mengenai sistem triage. Adapun sampel yang diteliti sejumlah 37 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden di IGD RSUD Sukoharjo berupa : Usia, Pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan

Tabel 1. Usia, Pendidikan, Jenis Kelamin, Pekerjaan Responden RSUD Sukoharjo

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	<30	14	37.8
	31-40	17	45.9
	41-50	3	8.1
	>51	3	8.1
	Total	37	100
Pendidikan	Tidak Sekolah	4	10.8
	SD	4	10.8
	SMP	3	8.1
	SMA/SMK	14	37.8
	Perguruan Tinggi	12	32.4
	Total	37	100
Jenis Kelamin	Laki-Laki	18	48.6
	Perempuan	19	51.4
	Total	37	100
Pekerjaan	Swasta	7	18.9
	Wiraswasta	2	5.4
	Pegawai Negeri	2	5.4
	Wirausaha	3	8.1
	Kuli	4	11.1
	Buruh	5	13.5
	IRT	5	13.5
	Mahasiswa	2	5.4
	Satpam	2	5.4
	Petani	3	8.1
	Total	37	100

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan mayoritas respondennya ialah berusia 31-40 tahun yakni sejumlah 17 orang (45.9%). Untuk pendidikannya ialah kebanyakan lulusan SMA/SMK sejumlah 14 responden (37.8%). Kelompok jenis kelamin yaitu perempuan berjumlah 19 (51.4%). Selanjutnya perihal pekerjaan ialah kebanyakan bekerja sebagai swasta yakni 7 responden (18.9).

Hasil penelitian memperlihatkan yakni kebanyakan keluarga berpengetahuan yang cukup yakni sejumlah 18 responden (48.6%), sementara yang berpengetahuan kurang sejumlah 10 responden (24.3%), dan yang berpengetahuan baik ialah 9 responden (24.3%). Hal ini memperlihatkan yakni keluarga pasien yang mendampingi pasien untuk mengunjungi IGD mempunyai pengetahuan yang berlainan, dari yang kurang hingga baik. Secara umum keluarga yang

mendampingi periksa berpengetahuan yang cukup, bahkan kurang.

Usia 31 sampai 40 tahun merupakan usia dewasa, seseorang pada usia ini mempunyai kognisi dan kemampuan berpikir yang baik sehingga pengetahuannya juga meningkat. Begitu juga dengan tingkat pendidikan, tingginya taraf pendidikan individu maka akan mempermudah dalam menyerap informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin luas. Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa orang yang berpendidikan tinggi maka ia akan semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Namun yang perlu digarisbawahi ialah bukan berarti orang yang pendidikannya rendah mereka akan otomatis memiliki pengetahuan yang rendah juga (Agus Cahyono et al., 2019). Masyarakat yang pendidikannya tinggi akan semakin mudah untuk menyerap informasi terkait kesehatan, terutama perihal penyakit. Banyaknya informasi yang diterima masyarakat, maka akan semakin banyak pula pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan.

Dari hasil analisis pada table di atas yang berpendidikan SMA memiliki pengetahuan triage 37.8%, dan yang berpendidikan perguruan tinggi memiliki pengetahuan triage 32.4%. Sehingga diperoleh simpulan yakni pengetahuan yang baik dalam keluarga mendapat pengaruh dari taraf pendidikannya. Hal ini dimungkinkan karena tingkat Pendidikan mempengaruhi pemikiran responden Ketika menghadapi penyakit tertentu.

Tabel 2. Pengetahuan Responden RSUD Sukoharjo

Karakteristik	kategori	Frekuensi	Persentase. (%)
Pengetahuan	Baik	9	24.3
	Cukup	18	48.6
	Kurang	10	24.3
Total		37	100

Berdasarkan tabel 2 variabel pengetahuan keluarga terhadap system triase meliputi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Untuk yang berkategori baik, maka responden bisa merespon benar 76-100% dari semua item dengan tepat. Sementara bagi yang kategorinya cukup ialah responden yang merespon 56-75% item dengan tepat. Lalu yang berkategori kurang ialah responden yang merespon 56% item dengan tepat. Tabel 1.2 memperlihatkan pengetahuannya keluarga terkait system triase yang berkategori baik sejumlah 9 responden (24.3%), berkategori

cukup sejumlah 18 responden (48.6%) dan yang berkategori kurang yakni sejumlah 10 responden (24.3%).

Terbatasnya paparan keluarga terhadap media informasi juga mungkin menjadi penyebab ketidaktahuan mereka terhadap penerapan triage. Tenaga kesehatan di rumah sakit hendaknya menyampaikan informasi yang tepat kepada keluarga pasien terkait dengan pelaksanaan triage sehingga timbul pemahaman yang jelas. Biasanya pasien hanya menerima informasi ini satu kali saat mengunjungi IGD. Akibatnya, Sebagian besar keluarga tidak mengetahui bagaimana triase digunakan di ruang gawat darurat.

Menurut budioro (2013), suatu proses konseling, pelatihan, atau “pembelajaran” dapat digunakan untuk mengubah pemahaman seseorang tentang bagaimana menerapkan triage. oleh karena itu perlu dilakukan upaya untuk menginformasikan kepada keluarga pasien khususnya mengenai pelaksanaan triage di IGD. Agar seseorang mampu menyerap suatu informasi, diperlukan kemampuan penalaran yang baik, sehingga baik juga dalam mengolah, mempersiapkan dan memahami suatu informasi. Staf medis rumah sakit harus memberikan informasi yang tepat tentang latihan triage untuk membangun intepretasi yang baik di antara keluarga pasien. Informasi harus disampaikan sewaktu-waktu ketika pasiennya baru berkunjung, melalui metode konsultasi atau melalui leaflet, poster dan video edukasi kepada keluarga pasien yang menjalani triage, sehingga pemahaman dan kesadaran keluarga pasien tentang prosedur kegawatdaruratan semakin meningkat.

SIMPULAN

Mengacu pada hasil penelitian dan penjabaran setiap variabel hasil penelitiannya, maka diperoleh simpulan yakni: Karakteristik responden usia terbanyak adalah kelompok usia 31-40 tahun dengan Pendidikan mayoritas SMA/SMK dan pekerjaan mayoritas swasta, pengetahuan keluarga tentang pemahaman triage di IGD RSUD Ir. Soekarno berada pada kategori baik 44%, cukup 38,9% dan kurang 16,7%.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, D., & Febrianti, A. (2020). Response Time Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A. K .Gani Palembang. In Proceeding

- Seminar Nasional Keperawatan, 6(1), 202–206
- Ardiyani, V. M. (2019). Analisis Peran Perawat Terhadap Ketepatan Penentuan Prioritas I, Ii Dan Iii Pada Ruang Triage Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang. 3(2).
- Australasian College For Emergency Medicine. (2016) 'Guidelines On The Implementation Of The Ats In Emergency Departments
- Bashkin, O., Caspi, S., Haligoa, R., Mizrahi, S., & Stalnikowicz, R. (2015). Organizational Factors Affecting Length Of Stay In The Emergency Department: Initial Observational Study. *Israel Journal Of Health Policy Research*, 4(1), 38. <https://doi.org/10.1186/S13584-015-0035-6>
- Dinkes Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 1–73
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Kepmenkes RI No. 856/Menkes/Sk/Ix/2009 Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah
- Mustafa, I. N., Dewi, W. N., & Elita, V. (2022). Triage Implementation Knowledge Among Patients' Families. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(2), 110. <https://doi.org/10.26714/Mki.5.2.2022.110-116>
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Raktis. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawiroharjo, P., Hatta, G. F., Rozaliyani, A., Harinda, F., & Sidipratomo, P. (2020). Etika Menangani Komplain Pasien/Keluarganya Pada Konteks Layanan Gawat Darurat Dan Elektif. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 9. <https://doi.org/10.26880/Jeki.V4i1.40>
- Putri, M. P. E., Rasyid, T. A., & Pekanbaru, Stik. H. T. (2022). Gambaran Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) RSUD Raja Musa Sungai Guntung Kabupaten Indragiri Hilir. 02.
- Rumampuk, J., & Katuuk, M. E. (2019). Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/Jkp.V7i1.25206>
- Suroso, H., Tjokro, S. H., Apriliana, B., Fauziyah, F. I., Hartanto, M. V. W., & Qomariah, S. N. (2023). Edukasi Pelaksanaan Triage Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Di Igd Rs Adi Husada Kapasari. *Community Development In Health Journal*, 1. <https://doi.org/10.37036/Cdhj.V1i1.369>