

**HUBUNGAN KETEPATAN PENILAIAN TRIAGE PRIORITAS PERTAMA
DENGAN TINGKAT KEBERHASILAN PENANGANAN PASIEN NON TRAUMA
DI UGD RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA
KABUPATEN JEMBER**

Ifa Nur Kholifah¹, Cipto Susilo², CahyaTribagusHidayat²

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan

²Dosen S1 Keperawatan

Program Studi S1 Keperawatan FIKes Universitas Muhammadiyah Jember

E-mail:ifanurkholifah96@gmail.com, cipto.susilo70@gmail.com,
cahyabagus60@gmail.com

Abstract

Hospital handling, in triage, it was needed to prioritize symptomatic patient care in the triage. The implementation of triage consists of the effort in classifying the cases of non trauma patients rapidly based on the severity of their injuries and their survival opportunities through an immediate medical intervention. The purpose of this study is to know the correlation between the triage value accuracy of first priority and the success level of non traumatic patients handling in UGD Hospital Baladhika Husada Jember Regency, 2018. The research design used is cross sectional by the average population of patients in the ER, the samples taken were 18 respondents who obtained by the purposive sampling technique. Data collecting technique used was questionnaires. The result of data analysis showed that P1 priority respondents by accuracy of triage rating were categorized less good (81,8%) and P1 priority respondents by handling success level were categorized as good (81,8%). The result of statistical test using Spearman Rank with $\alpha = 0,05$ got p value 0,007, so it can be concluded that there is a significant correlation between the accuracy of triage value with the success level of non trauma patient handling. Correlation strength could be seen through the value of r was 0.560 which meant the strength of the correlation between variables was moderate. This study is recommended for the evaluation of health personnel performance regarding the importance of accurate value of triage to emergency services at emergency unit of ER.

Key words: triage value accuracy, non trauma

Abstrak

Penanganan di rumah sakit, didalam *triage* mengutamakan perawatan pasien berdasarkan gejala. Penerapan *triage* terdiri dari upaya klasifikasi kasus pasien non trauma secara cepat berdasarkan keparahan cedera mereka dan peluang kelangsungan hidup mereka melalui intervensi medis yang segera. Tujuan dari penelitian ini untuk Hubungan Ketepatan Penilaian *Triage* Prioritas Pertama Dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien Non Trauma Di UGD Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional* dengan populasi rata-rata pasien di UGD, sampel yang diambil 18 responden yang diperoleh dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Hasil analisa data menunjukkan bahwa responden dengan prioritas P₁ dengan ketepatan penilaian *triage* dikategorikan baik 81,8% dan responden dengan prioritas P₁ dengan tingkat keberhasilan penanganan dikategorikan baik 81,8%. Hasil uji statistik menggunakan Spearman Rank dengan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai *p value* 0,007, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketepatan penilaian *triage* dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien non trauma. Kekuatan korelasi dapat dilihat melalui nilai *r* yaitu 0,560 yang berarti kekuatan hubungan antar variabel adalah sedang. Penelitian ini direkomendasikan untuk evaluasi kinerja tenaga kesehatan mengenai pentingnya ketepatan penilaian *triage* terhadap pelayanan kegawatdaruratan di unit gawat darurat

Kata kunci : ketepatan penilaian *triage*, non trauma

PENDAHULUAN

Penanganan di rumah sakit, didalam *triage* mengutamakan perawatan pasien berdasarkan gejala. Perawat menggunakan *triage* dalam penanganan pasien sesuai ABC keperawatan seperti jalan nafas, pernapasan dan sirkulasi, serta warna kulit, kelembaban, suhu, nadi, respirasi, tingkat kesadaran dan inspeksi visual untuk luka dalam, deformitas kotor dan memar untuk memprioritaskan perawatan yang diberikan kepada pasien di ruang

gawat darurat. Perawat memberikan prioritas pertama untuk pasien gangguan jalan nafas, bernafas atau sirkulasi terganggu. Pasien mungkin memiliki kesulitan bernapas atau nyeri dada karena masalah jantung dan mereka menerima pengobatan pertama. Pasien yang memiliki masalah yang sangat mengancam kehidupan akan diberikan pengobatan langsung bahkan jika mereka dalam kondisi kritis atau membutuhkan banyak sumber daya

medis termasuk pada pasien non trauma. (Bagus, 2007).

Pada pasien non trauma tertentu seperti kegagalan system saraf pusat, kardiovaskuler, pernapasan, dan hipoglikemia dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat antara 4-6 menit, untuk itu dibutuhkan waktu yang relatif lebih cepat dalam melakukan pertolongan untuk mencegah kematian (Bagus, 2007).

Penerapan *triage* terdiri dari upaya klasifikasi kasus pasien non trauma secara cepat berdasarkan keparahan cedera mereka dan peluang kelangsungan hidup mereka melalui intervensi medis yang segera. Sistem *triage* tersebut harus disesuaikan dengan keahlian setempat. Sistem *triage* biasanya sering ditemukan pada perawatan gawat darurat di suatu kecelakaan. Hal yang terkait dengan penanganan secara cepat dan tepat, dapat menyelamatkan hidup pasien. Jadi Perawat harus mampu menggolongkan pasien tersebut dengan sistem *triage*. Pada system rumah sakit, langkah pertama yang harus dilewati saat masuk rumah

sakit adalah penilaian oleh perawat *triage*. Perawat ini kemudian melakukan evaluasi kondisi pasien, perubahan-perubahan yang terjadi, dan menentukan prioritas giliran untuk masuk ke UGD dan prioritas dalam mendapatkan penanganan. Pemeriksaan dan penanganan darurat selesai, maka pasien dapat masuk ke dalam sistem *triage* rumah sakit. Untuk lebih jelasnya dapat kita beri contoh misalkan pada pasien label merah adalah pasien dengan keadaan gawat darurat/pasien cedera berat atau mengancam jiwa dan memerlukan transport segera. Misalnya: gagal nafas, cedera torako-abdominal, cedera kepala atau maksilo-fasial berat, shok atau perdarahan berat, luka bakar berat dan lain-lain. Sedangkan pada pasien dengan label kuning adalah pasien misalnya dengan penyakit infeksi luka ringan, usus buntu, patah tulang, luka bakar ringan, cedera abdomen tanpa shok, cedera dada tanpa gangguan respirasi, cedera kepala atau tulang belakang leher tanpa gangguan kesadaran serta luka bakar ringan. Pasien yang mendapat label hijau adalah pasien dengan kondisi kesehatan yang masih dapat ditunda

pelayanan, misalkan benturan memar di permukaan kulit, luka lecet, tertusuk duri, dan demam ringan, radang lambung, tidak perlu penanganan cepat. Pasien dengan tanda *triage* hitam adalah pasien yang tidak memungkinkan memiliki harapan hidup kendati dilakukan tindakan medis. Misalnya: pasien dengan kondisi kerusakan berat dari seluruh organ penting tubuh, misalnya akibat kecelakaan, bencana alam dan luka bakar. Seorang petugas kesehatan di ruang Unit Gawat Darurat harus peka menggunakan kemampuan mata, telinga, indra peraba lebih peka, tanggap situasi, cepat dan tepat dalam menilai perubahan mendadak pasien yang berada di UGD, sewaktu-waktu kondisi status *triage* bisa berubah (Muttaqin, 2012).

Anderson dkk (2007) menyatakan bahwa perawat merupakan petugas kesehatan yang mempunyai peran dan tanggung jawab utama dalam melakukan *triage* di UGD. Kenyataannya, sistem *triage* di Indonesia belum terstandar secara nasional, sehingga pelaksanaan *triage* antar rumah sakit menjadi berbeda. Berdasarkan

observasi yang dilakukan peneliti, petugas triage di beberapa rumah sakit di Jawa Timur dilakukan oleh profesi yang berbeda-beda, antara lain oleh dokter umum (dibantu oleh perawat) dan oleh perawat saja. Penelitian Fathoni, Sangchan dan Songwathana (2013) di beberapa Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Jawa Timur menunjukkan bahwa kemampuan kognitif perawat mengenai *triage* masih kurang, khususnya dalam hal menentukan prosedur dan manajemen penyakit pasien. Selain itu, kemampuan psikomotor perawat mengenai *triage* juga masih berada dalam kategori sedang.

Pelaksanaan *triage* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor kinerja (*performance*), faktor pasien, faktor perlengkapan *triage*, faktor ketenagaan dan faktor *model of caring* yang digunakan di instalasi tersebut (*Australian Triage Process Review*, 2011).

Perawat sebaiknya benar-benar memberikan pertolongan pada pasien yang sangat membutuhkan, dimana keadaan pasien sangat

mengancam nyawanya, namun dengan penanganan secara cepat dan tepat, dapat menyelamatkan hidup pasien tersebut dan perawat tidak membuang waktunya untuk pasien yang memang tidak bisa diselamatkan lagi, dan mengabaikan pasien yang membutuhkan. Di Unit Gawat Darurat (UGD) pengetahuan dan keterampilan perawat sangat dibutuhkan dan dituntut untuk dapat melakukan *triage* secepat dan setepat mungkin, terutama dalam pengambilan keputusan klinis. Ilmu teoritis dan pengalaman sangat penting bagi petugas UGD, agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bias lebih optimal dan terarah (Oman,2008).

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk Mengetahui Hubungan Ketepatan Penilaian *Triage* Prioritas Pertama Dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien Non Trauma Di UGD Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember.

Penelitian ini diharapkan menjadi gambaran bagi perawat

untuk meningkatkan pemahaman mengenai Ketepatan Penilaian *Triage* Prioritas Pertama sehingga dapat menaikkan Keberhasilan Penanganan pada Pasien.

MATERIAL DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Korelasi dengan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Penelitian *Cross Sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2009). Alat ukur yang digunakan menggunakan kuesioner. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien di UGD Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember yang berjumlah 18 responden dengan menggunakan *Purposive Sampling* yang telah ditentukan dan yang telah memenuhi kriteria inklusi.

Tempat pengambilan data untuk penelitian dilakukan UGD

Rumah Sakit Baladhika Husada
Kabupaten Jember.

Waktu penelitian ini
dilaksanakan pada bulan Juli 2018.

Analisa data pada penelitian
ini menggunakan Uji *Spearman
Rank.*, digunakan untuk mengetahui
hubungan antara dua variabel data
yang berskala ordinal, untuk
mengetahui hubungan dua variable
yang diduga memiliki hubungan atau
berkorelasi(Notoatmodjo, 2012).

2. Data Khusus

Tabel 1 Distribusi frekuensi ketepatan penilaian *Triage* prioritas P₁ pada pasien non trauma di UGD Baladhika husada Jember pada Juli 2018.

Ketepatan Penilaian <i>Triage</i>	Jumlah	Persentase
Baik	18	81,8%
Kurang baik	4	18,2%
Total	22	100,0

Berdasarkan tabel diatas
menunjukkan bahwa ketepatan
penilaian *Triage* pada prioritas P₁

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

Pada penelitian ini
didapatkan sebagian besar
responden berada pada usia lebih
dari 20 tahun yaitu sebanyak 13
responden (59,1%), sebagian
besar responden berjenis kelamin
perempuan yaitu sebanyak 13
responden (59,1%), sebagian
besar responden sebagian besar
menempuh pendidikan terakhir
SMA (Sekolah Menengah Atas)
didapatkan responden yaitu
sebanyak 13 responden (59,1%).

sebagian besar dikategorikan baik
yaitu sebanyak 18 responden
(81,8%).

Tabel 2Distribusi frekuensi tingkat keberhasilan prioritas P₁ pada pasien non trauma di UGD Baladhika husada Jember pada Juli 2018.

Tingkat Keberhasilan	Jumlah	Persentase
Baik	18	81,8%
Kurang Baik	4	18,2%
Total	22	100,0

Berdasarkan tabel diatas
menunjukkan bahwa tingkat
keberhasilan penanganan pasien

non trauma sebagian besar
responden pada prioritas

P₁ dikategorikan baik yaitu sebanyak 18 responden (81,8%).

Tabel 3 Hubungan Ketepatan Penilaian *Triage* dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien non trauma di UGD Baladhika husada Jember pada Juli 2018.

<i>Spearman's Rho</i>	
<i>Correlation Coefficient</i>	,560
Sig. (2-tailed)	0,007
N	22

Berdasarkan tabel diatas dengan hasil penelitian uji *statistik spearman rank/rho* diperoleh nilai signifikansi hitungan sebesar 0,007. Nilai ini lebih kecil dari α (0,05) yang berarti hipotesis (H1) dalam penelitian ini diterima. Artinya, ada hubungan antara ketepatan penilaian *Triage* dengan

tingkat keberhasilan penanganan pasien non trauma di UGD Baladhika Husada Jember. Nilai *Correlation Coefficient* $r = ,560$ (sedang) artinya ketepatan penilaian *Triage* berpengaruh pada tingkat keberhasilan penanganan pasien non trauma sebesar 560 (sedang).

Berdasarkan dengan hasil dari analisis peneliti yang dilakukan uji *statistik spearman rank/rho* diperoleh nilai signifikansi hitungan sebesar 0,007. Nilai ini lebih kecil dari α (0,05) yang berarti hipotesis (H1) dalam penelitian ini diterima. Artinya, ada hubungan antara ketepatan penilaian *Triage* dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien non trauma di UGD Baladhika husada Jember. Nilai *Correlation Coefficient* $r = ,560$ artinya ketepatan penilaian *Triage* berpengaruh pada tingkat keberhasilan penanganan pasien non trauma sebesar 560.

Triage adalah proses khusus memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan prioritas perawatan gawat darurat medic, artinya memilih berdasar prioritas atau penyebab ancaman hidup. Tindakan ini berdasar prioritas ABC (Airway, Briathing, Cirulation) Prioritas I (prioritas tertinggi) warna merah untuk berat dan biru untuk sangat berat . mengancam jiwa atau fungsi vital perlu resusitasi dan tindakan bedah segera, mempunyai kesempatan hidup yang besar. Penanganan dan pemindahan bersifat segera yaitu. Penanganan dan pemindahan bersifat segera yaitu

gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi. Contohnya: sumbatan jalan nafas, tension pneumothorak, syokhemoragik, luka terpotong pada tangan dan kaki, combutio (luka bakar) tingkat II dan III > 25% Prioritas II (medium) warna kuning. Potensial mengancam nyawa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam jangka waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat. Contoh patah tulang besar combutio (luka bakar) tingkat II dan III < 25%, trauma thorak/abdoman, laserasilus, trauma bola mata Prioritas III (rendah) warna hijau. Perlu penanganan seperti pelayanan biasa. Tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Contoh luka superfisial, luka-luka ringan. Prioritas 0 warna Hitam. Kemungkinan untuk hidup sangat kecil, luka sangat parah. Hanya perlu terapi suportif. Contoh henti jantung kritis, trauma kepala berat (Carpenito, 2012). Beberapa warna dalam triage kegawat daruratan di UGD bisa menggunakan kategori warna dan *Patient Acuity Scale* (PACS) yang terdiri dari 4 kategori yaitu kategori merah atau P1 (gawat

darurat) dengan *responstime* 0-5 menit, kategori kuning atau P2 (gawat tidak darurat / darurat tidak gawat) dengan *responstime* 5-15 menit, kategori hijau atau P3 (tidak gawat dan tidak darurat) dengan *responstime* 30-45 menit, kategori hitam atau P0 (meninggal sebelum sampai di IGD / DOA (*Death of Arrival*) dengan *response time* 30-60 menit (Depkes, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian diatas berpendapat bahwa ketepatan dalam penilaian triage sangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan dalam menyelamatkan pasien. Dalam hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mencerminkan keterampilan perawat dan kapasitas pribadi. Sedangkan faktor dari luar misal lingkungan kerja, termasuk beban kerja tinggi, pengaturan shift, kondisi klinis pasien, dan riwayat klinis pasien. Jika faktor-faktor tersebut diabaikan, maka pelaksanaan triage berjalan tidak optimal sehingga dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan, serta mengakibatkan ketidakmampuan dan bahkan cacat permanen bagi pasien

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat hubungan antara ketepatan penilaian *Triage* dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien non trauma di UGD Baladhika Husada Jember

Saran

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan evaluasi kinerja tenaga kesehatan mengenai pentingnya ketepatan penilaian *triage* terhadap pelayanan kegawatdaruratan di unit gawat darurat dan perlu adanya sosialisasi mengenai ketepatan penilaian *triage* dengan tujuan keluarga pasien mengetahui bahwasanya pasien ditangani berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya.

DAFTAR PUSTAKA

Ainiyah, Nur (2015) *Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triage di Instalasi Gawat Darurat*, Journal ners

Anderson, A.K.,M. Omberg, dan M. Svedlund (2007). *Triage emergency departement – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions.*

Journal Compilation, Vol. 11, NO. 3, p. 136-145.

Anderson &Klock, (2014) Acharya, R.P., Gastmans, C.,& Denier, Y. (2011). Emergency department triage; an ethical analysis. *BMC Emergency Medicine*, 1(1), 16. <https://doi.org/10.1186/1471-2278-7-18>

Australian Triage Process Review, (2011) Health Policy priorities Principal Commitee Australian Process Review, :Australian Process review

Bagus B, (2007) *Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam Hubungan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Rawat Inap di Magelang.*

Brooker, Chris. (2008). *Ensiklopedia Keperawatan*, Alih bahasa : Andry Hartono,Brahmn U. Pendit, Dwi Widiarti. Jakarta :EGC.

Carpenito, L.J. (2012). *Diagnosis Keperawatan : Buku Saku/Lynda Juall Carpenito – Moyet*; Alih bahasa, Fruriolina Ariani, EstuTiar, Editor Edisi Bahasa Indonesia, Eka Anisa Mardela-Edisi 13- Jakarta: EGC.

- Depkes RI, (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Depkes RI : Jakarta.
- Farrokhnia. N., K. E. Goransson. (2011). *Swedish Emergency Department Triage and Interventions for Imploved Patient Flows: A National Update. Sacnd Jtrauma Resusc Emerg Med* 2011; 19;72. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285084/>(Published online 2011 Desember 08).
- Fathoni, M., Sangchan, H., & Songwathana,P. (2013). *Realitionships Between Triage Knowledge, Training, Working, Experiences and Triage Skills Among Emergency Nurses in East Java, Indonesia*, 511-525.
- Gerdtz, M. F and Bucknall, T. K. (2012)*Triage nurses' clinical decision making. An observation study of urgency assesment Journal of Advanced Nursing*; 35:Agustus 2001.
- Hidayat, (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Surabaya*.Salemba Medika : Jakarta
- Hogan, David,. D dan Burstein, Jonathan, L,. (2012). *Disaster Medicine*, English : LWW.
- Hosnaniah J, (2014) *Pelaksanaan Triage Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Reksa Waluya Kota Mojokerto*. Skripsi, p.1-6. Universitas Gadjah Mada.
- Ihsan Khairul, (2014). *Pemahaman perawat dalam penerapan triage di IGD RSISakinah Mojokerto*.
- Izuddin, (2006). *Analisis Pengaruh faktor Personality Terhadap Asuhan Keperawatan pada Perawat Rawat Inap RSJ dr. Amino Gondohutomo Semarang*.
- Muttaqi, Arif. (2009). *Asuhan keperawatan dengan pasien gangguan kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi ke-2. Jakarta : Salemba Medika.
- Oman,Chathleen Jane, Kozoil M & Linda J.S(2008). *Panduan Belajar keperawatan Gawat Darurat* : Jakarata Penerbit Buku :EGC.
- Prasetyantoro Indra,(2013) *Hubungan Ketepatan Penilaian Triasee Dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Cedera Kepala di IGD RSU PKUMuhammadiyah Bantul*.
- Pusponegoro, D. Aryono et al. (2010). *Buku Panduan Basic*

Trauma and Cardiac Life Support. Jakarta: Diklat Ambulance AGD 118.

Rowles C.J dan Moss,R (2007).
Nursing Manajemen : Staff Nurse Job Satisfaction and Management style. WB Saunder Company. Philadelpia.

Sugiyon, (2011). *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.

