

RESPONS TIME DAN MENENTUKAN TRIASE DI RUANG UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LIUNKENDAGE TAHUNA

RESPONSE TIME AND DETERMINING TRIAGE IN THE EMERGENCY ROOM OF LIUNKENDAGE TAHUNA GENERAL HOSPITAL

Detty Jeane Kalengkongan¹⁾, Yeanneke Liesbeth Tinungki²⁾

¹²³Program Studi Keperawatan, Politeknik Negeri Nusa Utara

Email: kalengkongandetty@gmail.com

Response Time/waktu tanggap dan menentukan Triase ialah menangani klien dengan penuh kecepatan, dihitung mulai klien datang hingga dilaksanakan penanganan pada klien, serta pengelompokan klien untuk menentukan tingkat kegawatan. *Respons time*/Waktu tanggap darurat mesti dimanfaatkan para dokter dan perawat agar memenuhi prosedur utama saat menangani pasien yang memiliki kasus gawat darurat dikenal dengan istilah prosedur ABCD (*Airway, Breathing, Circulation, Disability*). Tujuan studi ini diketahuinya *response time*/waktu tanggap dan menentukan Triase di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Liunkendage Tahuna. Metode dan rancangan studi ini yakni kuantitatif deskriptif. Sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan total sampling, pengumpulan data menggunakan kuesioner, *interview* (wawancara mendalam), observasi/pemantauan langsung. Teknik analisa data dengan uji distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan responden melakukan *response time* ≤ 5 menit sebanyak 21 (70%), dan melakukan *response time* ≥ 5 menit ada 9 (30%) responden. Begitu juga yang melakukan *triase* ≥ 30 menit sebanyak 19 (63%) responden, dan melakukan *triase* ≥ 30 menit sebanyak 11 (37%). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tindakan *response time* dan menentukan *triase* belum sesuai standar pelayanan IGD rumah sakit tipe C.

Kata kunci: Kegawatdaruratan, Respons Time, Triase, IGD

Response Time and determine Triage is speed patient calculated, handling, from time patient arrives until treatment, as well as grouping patients to determine the level of emergenc. Emergency response time must be utilized by nurses and doctors to fulfill the main procedures in handling cases. The patient's emergency department is called the ABCD (Airway, Breathing, Circulation, Disability) procedure. Objective of study is know the description of response time / response time and determine triage in the Emergency Room of Liunkendage Tahuna General Hospital. The research method and design used are descriptive quantitative. Sampling techniques are nonprobability sampling by means of total sampling, data collection using questionnaires, interviews (in-depth interviews), direct observation / monitoring. Data analysis techniques with frequency distribution tests. Results of study show that respondents responded time ≤ 5 minutes as much as 21 (70%), and responded time ≥ 5 minutes there were 9 (30%) respondents. Likewise, 19 (63%) respondents triaged ≥ 30 minutes, and triaged ≥ 30 minutes as many as 11 (37%). Results research can be concluded that the response time action and determining triage have not accordance with the standard of emergency room services of type C hospitals.

Keywords: Emergency, Response Time, Triage, ER

PENDAHULUAN

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah bagian unit gawat darurat untuk melayani pasien yang ada di rumah sakit, selain pelayanan unit rawat jalan dan rawat inap dalam memberi pelayanan

pertama selama 24 jam kepada pasien yang dapat mengancam jiwa, berupa kematian ataupun kecacatan jika tidak memperoleh dengan segera pertolongan (Kemenkes RI, 2011). Pelayanan yang dilakukan di IGD dibutuhkan kemampuan

kognitif, afektif dan psikomotor perawat dalam mengatasi kegawat daruratan pada pasien untuk segera memberikan pertolongan/penanganan secara tepat dan cepat demi mencegah terjadinya kecacatan dan menyelamatkan nyawa pasien (Permenkes RI, 2018). Klien yang masuk ke UGD RS sangat memerlukan pertolongan tepat cepat diperlukan acuan atau standar saat melaksanakan suatu tindakan gawat darurat sesuai kemampuan dan kompetensi perawat sehingga keberhasilan penanganan gawat darurat dapat terjamin dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat.

Respons time/waktu tanggap disebut tidak terlambat atau tepat waktu. apabila waktu yang dibutuhkan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang telah ada, tidak melebihi waktu yang dibutuhkan (Haryatun, N & Sudarmono.A, 2013). Waktu tanggap darurat diharuskan dapat dimanfaatkan para dokter dan perawat agar prosedur utama terpenuhi saat menangani kasus gawat darurat pasien yang di sebut prosedur ABCD (*Airway, Breathing, Circulation, Disability*). Prosedur ABCD mesti dilaksanakan secara cepat dan tepat, sebab jika rentang waktu tanggap semakin lama maka kesempatan untuk selamat bagi pasien semakin sulit terlebih pada klien dengan Problema *Airway, Breathing* dan *Circulation*.

Triage merupakan sebuah proses dimana korban digolongkan sesuai tingkat kegawatannya dan tipe. Saat mengelompokan pasien berdasarkan ringan beratnya kecepatan

penanganan/tindakan yang dilakukan dan keadaan penyakit (Badan diklat PPI DPA Jatim, 2018). *Triage* merupakan pemilihan pasien atau sistem seleksi saat menentukan prioritas penanganan pasien dan tingkat kegawatan (Kemenkes RI, 2011). *Triage* merupakan proses mengambil sebuah keputusan kompleks saat menentukan klien dapat dengan aman menunggu, berisiko memburuk keadaan klinisnya berisiko mengalami kecacatan bahkan yang beresiko meninggal apabila belum mendapatkan penanganan medis segera. *Triage* dilaksanakan dengan menerapkan prioritas berdasarkan kondisi pasien.

Menurut Kartikawati, (2013) tujuan triase yaitu: melihat kondisi klien, perawat dapat melaksanakan kajian singkat, tetapi akurat dan tepat. Selain ini juga, tugas perawat menggali data lengkap tentang keadaan klien. Sistem triase dipakai supaya klien yang benar-benar memerlukan pertolongan pertama, apabila pasien tidak mendapatkan triase segera, dapat menimbulkan trauma. Mardalena (2016) mengatakan bahwa sistem triase dipakai untuk klien benar-benar membutuhkan pertolongan pertama, yakni klien jika tidak mendapatkan triase segera, dapat menyebabkan trauma.

METODE PENELITIAN

Metode dan rancangan penelitian adalah kuantitatif deskriptif. Studi deskriptif dilaksanakan terhadap objek atau subjek dimana

melihat dan mengetahui gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Pengumpulan data didapatkan melalui kuesioner, wawancara mendalam atau interview, pengamatan langsung atau observasi, dan pemanfaatan dokumentasi. Pengambilan sampel dalam penelitian yaitu teknik *nonprobability*

sampling dengan total *sampling* jenuh oleh karena populasinya kecil atau kurang 30. (Sugyono, 2017). Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 Orang. Analisa data dengan menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Penelitian di Unit Gawat Darurat (IGD) RSUD Liunkendage Tahuna pada Juli sampai Agustus 2023.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Bekerja dan Jenis Kepegawaian

No	KARAKTERISTIK RESPONDEN	FREKUENSI (n)	PRESENENTASE (%)
1	UMUR		
	22 - 30	10	33,33
	31 - 40	17	56,67
	> 41	3	10
	Jumlah	30	100%
2	JENIS KELAMIN		
	Laki - laki	10	33,33
	Perempuan	20	66,67
	Jumlah	30	100%
3	PENDIDIKAN		
	Dokter Umum	9	30
	S1 Ns	4	13,33
	D3 Keperawatan	17	56,67
	Jumlah	30	100%
4	LAMA BEKERJA		
	1 - 5 Tahun	16	53,34
	6 - 10 Tahun	3	10
	11 - 15 Tahun	6	20
	> 16 Tahun	5	16,66
	Jumlah	30	100
5	JENIS KEPEGAWAIAN		
	ASN	18	60
	HONOR	12	40
	JUMLAH	30	100%

Sumber: Data Primer

Pada Tabel 1 ditemui karakteristik berdasarkan umur paling banyak, responden berumur 31- 40 tahun sebanyak 17 orang (56,67%), Penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumampuk J. F dan Katuuk M.E 2019 dengan hasil penelitian umur terbanyak yaitu umur 21 – 31 (86,1%). Sedangkan penelitian Fitriyanti dan Suryati (2016) dengan hasil

penelitian terbanyak adalah umur 20–30 (52,2%). Karakteristik umur tenaga kesehatan baik perawat maupun dokter yang bekerja di ruang IGD setiap rumah sakit bervariasi, seperti yang ditemui peneliti di ruang IGD RSUD Liunkendage Tahuna yang menjadi lokasi penelitian. Distribusi responden berdasarkan kelamin terbanyak berjenis kelamin perempuan

berjumlah 20 orang (66,67%). Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumampuk J.F & Katuuk M.E 2019, dimana responden dengan jenis kelamin perempuan terbanyak yaitu 27 (75%) responden, dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki. Menurut Yanti dan Warsito 2013, bahwa pekerjaan perawat sampai saat ini masih banyak diminati oleh kaum wanita daripada laki laki. Hal ini diperkuat oleh Rizka Maria Merdeka tentang 15 pekerjaan yang paling diminati oleh wanita karier (2023), yaitu salah satunya adalah praktisi medis atau kesehatan, dimana wanita karier pada bidang ini dapat memilih menjadi dokter atau perawat. Dalam studi ini berbeda dengan studi penelitian Dwi St Nasrah Azia dkk di IGD RSU Anutapura Palu, 2019, dengan hasil penelitian yaitu dari 35 responden terbanyak adalah laki-laki yaitu 20 (57,14%). Distribusi pendidikan ditemui terbanyak berlatar pendidikan D3 keperawatan sebanyak 17 (56,67%). Pendidikan D3 keperawatan adalah pendidikan vokasi yang menghasilkan lulusan untuk bisa langsung bekerja. Oleh sebab itu yang telah menyelesaikan Program D3 keperawatan sudah memenuhi kriteria untuk menjadi perawat gawat darurat dan bekerja di ruang IGD. Menurut Notoatmojo 2010, bahwa Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide. Sehingga makin tinggi pendidikan seseorang akan menghasilkan pengetahuan yang baik. Distribusi lama bekerja didapatkan terbanyak yaitu 1-5 tahun ada 16 (53,4%) responden. Studi ini sesuai penelitian oleh (Siti Rochani), 2020 dari 30 responden, terbanyak yaitu 28 (93,33%) dengan lama bekerja >3 tahun. Pengalaman bekerja seorang perawat pelaksana di ruang IGD adalah syarat bagi seorang perawat telah bekerja diruang perawatan umum selama 1-3 tahun.

Pengalaman kerja seorang perawat dapat terbentuk berdasarkan lama kerja yang dijalani, dan dengan pengalaman itu maka pengetahuan dan kompetensi akan lebih meningkat. Distribusi jenis kepegawaian, dari 30 orang responden, terbanyak yaitu 18 (60%) Aparatur Sipil Negara (ASN). Sedangkan 12 (40%) responden masih sebagai pegawai honorer/kontrak daerah. Hal ini dimungkinkan oleh karena pengangkatan tenaga sebagai ASN kuotanya terbatas, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tenaga di IGD maka pemerintah daerah menerima tenaga honorer/kontrak.

Tabel 2. Responden pernah mengikuti pelatihan Kegawatdaruratan

NO	JENIS PELATIHA N	FREKUENS I	PRESENTASE
		(n)	%
1	BHD/BLS	30	100
2	ATLS	9	30
3	ACLS	10	33,33
4	BTLS	6	20
4	BCLS	6	20

Sumber: *Data Primer*

Pada Tabel 2 ditemui untuk responden yang pernah mengikuti pelatihan tentang kegawatdaruratan paling banyak yaitu mengikuti pelatihan BHD/BLS sebanyak 30 responden (100%). Pada saat peneliti melakukan wawancara serta observasi langsung sebagian besar perawat yang berlatar belakang pendidikan D3 keperawatan mengatakan bahwa pelatihan BHD mereka dapatkan saat masih kuliah, namun selama bekerja di IGD sampai saat ini belum pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan kegawatdaruratan. Dari hasil pengisian kuesioner, peneliti dapatkan bahwa ada 10 (33,33%) responden sudah pernah mengikuti pelatihan ATLS/ACLS juga 6 (20%) responden sudah pernah mengikuti pelatihan BTLS/BCLS,

namun hal ini pada responden yang berlatar belakang S1Ns dan dokter umum. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi St Nasrah Azia dkk sebanyak 31 (88,57%) responden yang telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketepatan Respons Time \leq 5 menit dan Triase <30 menit

KETEPATAN	FREKUENSI	PRESENTASE
	(n)	%
RESPONS TIME		
\leq 5 Menit	21	70
$>$ 5 Menit	9	30
JUMLAH	30	100
TRIASE		
\leq 30 Menit	19	63
$>$ 30 Menit	11	37
JUMLAH	30	100

Tabel 3 menunjukkan ketepatan responden melakukan *respons time* \leq 5 menit sebanyak 21 (70%). Sedangkan ketepatan responden melakukan Triase \leq dari 30 menit terbanyak yaitu 19 orang (63%). Studi ini sesuai dengan studi yang dilaksanakan oleh Akhirul, Toni 2020 di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerta dengan hasil ketepatan *respons time* \leq 5 menit sebanyak 77 (81,1%) dari 100 responden. Penelitian yang dilakukan oleh Dwi, St. Nashrah Azia di IGD RSUD Anutapura mengungkapkan bahwa 95 (95%) responden tergolong baik untuk tindakan *respons time*. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Rumampuk, J.F, 2019 di IGD Rumah Sakit tipe C dengan hasil *Respons time* yang lambat yaitu responden sebanyak 26 (72,2%) dari 36 responden. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Tumbuan, 2015 di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang dengan hasil *respons time lambat* (57,1%). Hal ini tidak sesuai dengan keputusan Menkes No 129/Menkes/SK/II/2008. Tentang Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit disebutkan, waktu tanggap pelayanan di IGD adalah \leq 5 menit dapat terlayani setelah

kedatangan pasien. *Response time* merupakan waktu yang diperlukan klien agar memperoleh pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya, sejak pasien memasuki pintu IGD (Kemenkes RI 2011). Ketepatan dan kecepatan pertolongan harus segera diterima oleh klien yang masuk ke IGD sama dengan kesanggupan petugas serta kompetensi, sehingga penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat, menjamin suatu penanganan yang tepat.

Hasil observasi atau pengamatan langsung peneliti di lokasi penelitian ditemui bahwa pasien yang berkunjung ke IGD RSUD Liunkendage Tahuna banyak, namun penanganan tenaga kesehatan/perawat untuk tindakan dilakukan diseluruh ruangan yang ada, bahkan diruangan salarsapun dilakukan *respons time*. Hal ini disebabkan oleh tidak meratanya pasien yang datang dengan tingkat kegawatdaruratan, dimana pasien yang masuk paling banyak digolongkan pada kategori Triase kuning (P2) dan hijau (P3). Hal ini juga disebabkan oleh karena ketersediaan petugas yang ada, namun pelaksanaan *respons time* belum sesuai dengan standar keadaan RS tipe C, oleh karena sarana dan prasana yang ada belum memadai. Menurut Fadhilah dkk, 2013 dalam penelitiannya, menyatakan tidak meratanya penyebaran tingkat kegawatan, keberadaan petugas triase dan ketersediaan sarana, adalah faktor penyebab waktu tanggap.

Triase merupakan suatu proses dimana korban dipilih sesuai tingkat kegawatan kondisinya dan tipenya dengan kata lain pemilihan korban berdasarkan atas kecepatan penanganan/pemindahannya dan berat ringannya trauma penyakit (Badan diklat PPNI DPA Jatim, 2018).

Pada penelitian ini didapatkan responden melakukan triase \leq dari 30 menit sebanyak 19 (63%). Responden melakukan triase \geq 30 menit sebanyak 11 (37%). Berdasarkan hasil observasi

peneliti di lokasi penelitian sebagian besar responden telah melakukan ketepatan triase, dimana saat pasien datang langsung diterima petugas/para medis, dilakukan anamnesa, namun dalam penentuan derajat kegawatan dan pembagian pelayanan belum sesuai dengan standar IGD RS tipe C. Tindakan pasien tidak sesuai dengan tingkat kegawatan. Begitu juga dengan 11 responden yang belum tepat dalam tindakan triase, dimana pada pemeriksaan anamnesa/pemeriksaan fisik tidak dilakukan di ruang triase, tetapi dilakukan di ruang observasi dan resusitasi. Kemudian untuk pembagian pelayanan prioritas 1 (P1) yaitu label warna merah seringkali dilakukan pada pelayanan prioritas ruangan 2 (P2) warna kuning dan prioritas 3 (P3) warna hijau. Triase adalah pemilihan pasien dan sistem seleksi saat menentukan prioritas penanganan pasien lanjutan dan tingkat kegawatan (Kemenkes RI, 2011). Menurut Mahading., D, P (2014), ada faktor yang mempengaruhi *Response Time Triage* di ruang Unit gawat darurat, seperti kondisi seringkali tidak terprediksi baik jumlah pasien yang masuk ke ruang gawat darurat dan juga keadaan klien, adanya keterbatasan waktu dan sumber daya, sehingga mempengaruhi beban kerja petugas yang bekerja di ruang gawat darurat.

Menurut analisa peneliti bahwa dalam pengelompokan triase yang dilakukan oleh perawat maupun dokter yang ada di IGD RSU Liunkendage Tahuna belum sesuai standar, Hal ini ditemukan pada kuesioner yang diisi oleh responden bahwa untuk pelatihan kegawatdaruratan pada umumnya pelatihan yang diikuti baru pada tingkat dasar kegawatdaruratan seperti bantuan hidup dasar (BHD). Hal ini juga didapatkan saat masih dalam tahap perkuliahan. Menurut Hadiki

Habib (2016), Triase dapat dilakukan oleh dokter serta perawat secara baik tidak berdasarkan pengalaman dan wawasan pribadi dan sudah terlatih.

KESIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan *Respons Time* dan menentukan Triase di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) belum sesuai standar pelaksanaan Kegawatdaruratan RS tipe C. Diharapkan untuk dapat melengkapai sarana dan prasarana di ruang IGD agar tindakan *respons time* dan menentukan pengelompokan triase sesuai standar pelayanan RS tipe C. Memberikan kesempatan kepada dokter dan perawat untuk mengikuti pelatihan/training tentang kegawatdaruratan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhirul, Toni., Nurul, Fatmawati. Fitriana, (2020). Hubungan Respons Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Tingkat Kepuasan Pasien. <https://journal.um-surabaya.ac.id>. Diakses tanggal 02 Agustus 2023
- Badan diklat PPNI DPA Jatim. (2018). *Pelatihan PPGD*. Surabaya: PPNI Jatim. Diakses tanggal 27 Februari 2023
- Dwi St, Nashrah. Azia., Siti Atikah, 2020. Gambaran Respons Time Dan Karakteristik Petugas IGD RSU Anutapura Palu 2019 <https://www.jurnal.fkunisa.ac.id>. Diakses tanggal 28 Juli 2023
- Fadhilah, N., Harhap, W.A., Lestari, Y (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Djamil Padang. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Diakses tanggal 02 Agustus 2023
- Fitriyani, L., Suryati, S (2016). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Motivasi Kerja dalam

- Pelaksanaan Terapi Aktifitas Kelompok di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta Timur. <https://scholar.co.id>. Diakses tanggal 2 Agustus 2023
- Hadiki Habib, S.S. 2016. *Triase Modern Rumah Sakit dan Aplikasinya di Indonesia*. Retrieved from researchgate: <https://www.researchgate.net/publication/311715654>. Diakses tanggal 02 Maret 2023
- Haryatun. N, Sudarmono.A (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Time Perawat. [https://akper – manggala.e-jurnal](https://akper-manggala.e-jurnal). Diakses tanggal 26 Februari 2023
- Kemenkes RI, 2011. *Pedoman Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat*. Jakarta
- Mahading., D, P (2014). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Terhadap Pasien Di Ruang Instalasi gawat darurat RSUD Prof. Dr. H. Aloe saboe Kota Gorontalo. Diakses tanggal 02 Agustus 2023
- Mardalena. (2016). *Asuhan keperawatan gawat darurat*. Jogjakarta: Pustaka Mulia.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi penelitian Kesehatan* (Edisi revi). Jakarta: Reneka Cipta.
- Permenkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 47 Tahun 2018. Pelayanan Kegawatdaruratan*
- Rumampuk J.F., Mario E. Katuuk, 2019. Hubungan Ketepatan Triase dengan Respons Time Perawat di Instalasi Gawat darurat Rumah Sakit Tipe C. <https://ejournal.unsrat.ac.id>. Diakses tanggal 27 Juli 2023
- Rizka Maria. Merdeka, 2023 15 Pekerjaan Yang Paling Diminati oleh Wanita Karier. <https://greatdayhr.com.id> Diakses tanggal 28 Juli 2023
- Siti Rochani, 2020. Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja dengan waktu tanggap perawat di IGD RSUD Dr. Adidarmo Rangkasbitung. <https://journal.ukmc.ac.id>. Diakses tanggal 2 Agustus 2023
- Sugiyono. (2017). *Statiska untuk penelitian*. Bandung: alfabeta.
- Yanti, Warsito, 2013. Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan, <https://media.neliti.com>. Diakses tanggal 25 Juli 2023