

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan menyeluruh kepada pasien, termasuk pelayanan gawat darurat yang bertanggung jawab atas penanganan awal pasien yang sakit berat. Salah satu unsur pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah sistem triase, yaitu membagi pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratan penanganannya. Tujuan triase adalah untuk memastikan pasien dengan kondisi buruk mendapatkan penanganan yang lebih baik, sehingga tindakan medis dapat dilakukan dengan cepat dan efisien (Mulya, Meuthia & Said, M Irhas, Chotimah, 2025). Triase pertama kali diterapkan di UGD pada akhir tahun 1950-an hingga awal tahun 1960-an. Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien yang datang ke UGD, sistem ini semakin berperan penting dalam mengurangi waktu tunggu dan mencegah keterlambatan penanganan kasus gawat darurat. Apabila triase tidak dilakukan dengan baik, maka risiko peningkatan angka kesakitan dan kematian menjadi lebih besar, terutama apabila pasien yang dalam kondisi kritis tidak segera mendapatkan penanganan medis. (Mulya, Meuthia & Said, M Irhas, Chotimah, 2025) .

Menurut *Australasian College for Emergency Medicine, 2023* salah satu sistem triage yang banyak digunakan di kawasan Australia dan Selandia Baru adalah *Australasian Triage Scale (ATS)*. Sistem ini membantu petugas medis untuk mengklasifikasikan pasien ke dalam lima kategori berdasarkan seberapa cepat mereka membutuhkan penanganan medis. ATS tidak hanya berfungsi sebagai panduan klinis, tetapi juga menjadi bagian penting dalam mendukung efisiensi layanan di unit gawat darurat (UGD). Pedoman pelaksanaan *ATS* disusun agar penerapannya bisa konsisten di berbagai rumah sakit. Pedoman ini memuat prinsip dasar, standar minimum, serta deskripsi klinis dari masing-masing kategori triage. Dengan adanya panduan yang jelas, proses triage bisa dilakukan secara lebih terstruktur dan akurat, sehingga pasien dengan kondisi paling kritis dapat segera ditangani, sementara pasien dengan kondisi ringan tetap mendapat pelayanan yang layak dalam waktu yang sesuai (Australasian College for Emergency Medicine, 2023). Lebih jauh, penerapan *ATS* yang baik juga berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien, mempercepat alur pelayanan, dan mendukung pengambilan keputusan oleh tenaga medis. Karena itulah, pelatihan dan evaluasi berkala

sangat diperlukan agar sistem ini bisa berjalan optimal sesuai standar yang telah ditetapkan Unit Pusat Pelayanan Gawat Darurat (PPGD) merupakan bagian krusial dalam rumah sakit yang bertugas memberikan penanganan awal bagi pasien dalam kondisi darurat (Septiana Fathonah, Priyo Sasmito, Viyan Septiyana Achmad, Erlin Ifadah, Erwinsyah, Maria Imaculata Ose, Margono, Sisilia Prima Yanuaria Buka, Merina Widyastuti, 2023).

Namun, seiring meningkatnya jumlah kunjungan pasien ke instalasi gawat darurat, unit ini sering kali mengalami kepadatan yang berdampak pada sistem pelayanan kesehatan, baik secara global maupun nasional (Rasimin et al., 2021). Menariknya, banyak dari pasien yang datang sebenarnya bukan dalam kondisi gawat sesungguhnya dan bisa ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Hal ini menyebabkan ruang IGD menjadi penuh, waktu tunggu bagi pasien kritis pun bertambah lama, dan efisiensi pelayanan menjadi menurun (Purwacaraka et al., 2024). Di sejumlah rumah sakit daerah di Indonesia, pelaksanaan triase masih menghadapi berbagai tantangan serius. Sebagai contoh, di RSUD Ulin Banjarmasin, tercatat sekitar 41,7% perawat melakukan kesalahan dalam menetapkan tingkat prioritas triase untuk pasien trauma. Hal ini umumnya disebabkan oleh kurangnya pemahaman perawat terhadap sistem triase yang benar (Khalilati, N., Daud, I., Suwandewi, A., Aprilia, H., Wulan, D. R., & Maylani, 2022).

Kondisi serupa juga terjadi di RSUD Raja Musa Sungai Guntung, di mana sistem triase berbasis warna belum berjalan sebagaimana mestinya, yang menunjukkan perlunya peningkatan edukasi dan pelatihan bagi tenaga kesehatan (Putri et al., 2022). Di tingkat internasional, persoalan serupa juga menjadi perhatian. Di Brasil, sebuah penelitian menunjukkan bahwa sekitar 17% pasien mengalami kesalahan dalam proses triase, baik dalam bentuk under-triage maupun over-triage, yang berpotensi menyebabkan keterlambatan penanganan atau penggunaan sumber daya secara tidak tepat (Hinson et al., 2019). Sementara itu di Italia, studi observasional menemukan bahwa perawat melakukan kesalahan triase pada 16,3% pasien, yang berdampak pada meningkatnya waktu tunggu di unit gawat darurat serta durasi rawat inap secara keseluruhan (Ausserhofer, D., Zaboli, A., Pfeifer, N., & Schwendimann, 2020). Berbagai faktor seperti tingginya beban kerja, kurangnya pengalaman klinis, serta minimnya pelatihan khusus disebut sebagai penyebab utama terjadinya kesalahan triase di berbagai negara (Cetin et al., 2020).

Kesalahan dalam pelaksanaan triase di UGD dapat berdampak serius terhadap keselamatan pasien, termasuk meningkatnya risiko kematian dan komplikasi. Kekeliruan dalam menilai kondisi pasien atau dalam menetapkan tingkat prioritas penanganan dapat menyebabkan keterlambatan intervensi medis, yang pada akhirnya memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan angka mortalitas (Hinson et al., 2019). Tujuan utama pelayanan gawat darurat adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian, oleh karena itu, perawat yang bertugas di IGD harus memiliki keterampilan dalam proses triase. Keterampilan ini sangat penting dalam mengidentifikasi pasien yang memerlukan penanganan segera. Hal ini juga menjadi pembeda perawat yang bertugas di unit gawat darurat dengan perawat di unit lain. Penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang memadai memegang peranan yang sangat krusial dalam pengambilan keputusan klinis, terutama dalam proses estimasi kondisi pasien yang cepat namun akurat (Meilida Eka Kusuma, 2025).

Protokol triase merupakan acuan penting bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan proses penyortiran pasien, dengan model yang dibuat berdasarkan kebutuhan spesifik setiap negara (Rumampuk & Katuuk, 2020). Beberapa sistem triase yang umum digunakan meliputi *Australasian Triage Scale (ATS)*, *Canadian Triage Acuity System (CTAS)*, *Emergency Severity Index (ESI)*, dan *Manchester Triage Scale (MTS)* merupakan yang paling banyak digunakan secara global (Ariyani & Rosidawati, 2020). Keberhasilan pelayanan gawat darurat IGD sangat bergantung pada ketepatan pelaksanaan triase. Berdasarkan penelitian di RSUD Tulungagung, dari 52 perawat yang bertugas di IGD, sebanyak 38 (73,1%) perawat melaksanakan triase dengan benar, sedangkan 42 (80,8%) perawat berhasil menangani kasus gawat darurat. Berdasarkan uji statistic menunjukkan terdapat korelasi yang tinggi antara ketepatan triase dengan keberhasilan penanganan pasien di IGD, yaitu $p\text{-value} = 0,000$. Artinya, semakin tepat triase yang dilakukan perawat, maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan penanganan gawat darurat (Purwacaraka et al., 2024).

Berdasarkan penelitian terdahulu, pelaksanaan triase dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pengetahuan perawat, pengalaman kerja, pelatihan di bidang kegawatdaruratan, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai. Lamanya masa kerja perawat juga menjadi pertimbangan penting dalam efektivitas triase, karena

semakin lama masa kerja perawat di IGD maka semakin tinggi pula tingkat pengalaman dan keterampilan klinisnya. Penelitian di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja lebih dari lima tahun memiliki tingkat akurasi triase yang lebih besar dibandingkan dengan perawat yang baru bekerja kurang dari dua tahun (Putri et al., 2022). Artinya semakin besar pengalaman maka akan semakin mudah mengenali kondisi pasien dan menentukan prioritas triase secara lebih efisien. Penelitian ini memiliki sejumlah keunikan yang membedakannya dari studi-studi sebelumnya. Pertama, riset dilakukan di IGD Rumah Sakit Tzu Chi sebuah lokasi yang masih jarang dijadikan fokus penelitian, khususnya dalam konteks ketepatan triase berdasarkan faktor usia, lama bekerja, dan jenjang pendidikan perawat. Kedua, penelitian ini menganalisis ketiga variabel tersebut secara bersamaan, bukan secara terpisah seperti yang umum dilakukan dalam penelitian sebelumnya. Selain itu, penilaian terhadap ketepatan triase didasarkan pada data riil dari rekam medis pasien, bukan dari simulasi atau kuesioner.

Pendekatan ini memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai pelaksanaan triase di lapangan. Menariknya, Rumah Sakit Tzu Chi juga sudah menerapkan sistem triase ATS yang terintegrasi secara digital melalui platform *TrakCare* suatu aspek yang belum banyak diangkat dalam penelitian-penelitian terdahulu. Seperti yang ditemukan dalam survei awal di Departemen Gawat Darurat Rumah Sakit Tzu Chi (TCH), ditemukan bahwa perawat masih melakukan kesalahan dalam penilaian triase. Triase di TCH dilakukan oleh perawat dengan menggunakan Sistem Triase *Australasian Triage Scale (ATS)*, yang memilah pasien berdasarkan urgensi medis. Ada lima tingkat prioritas mulai dari yang paling serius hingga yang paling tidak serius. Setiap tingkat ditetapkan dengan waktu respons yang berbeda, misalnya, pasien di tingkat 1 harus segera ditangani dalam waktu kurang dari 2 menit, sedangkan tingkat 5 dapat ditunda. Semua pasien yang datang ke Departemen Gawat Darurat Rumah Sakit Tzu Chi akan didokumentasikan dalam sistem *TrakCare*, yang digunakan untuk melacak status triase dan perawatan pasien. Mudah bagi perawat dan dokter untuk memantau kemajuan kondisi pasien secara terkoordinasi dan penilaian ulang yang cepat terhadap keputusan tingkat triase.

Kesalahan triase dapat diketahui dengan melakukan audit rekam medis pasien setiap bulan dan pengambilan data oleh super user keperawatan rumah sakit, selain itu keluhan pasien dan keluarga juga digunakan untuk mengetahui kesalahan triase, keluhan pasien keadaan sangat kesakitan, kondisi pasien dimasukkan ke area pemeriksaan (triase hijau).

Untuk mengatasi permasalahan ketidaktepatan dalam penentuan triase, telah dilakukan berbagai langkah, seperti pelatihan rutin dan pembekalan materi triase oleh dr. Adrianus Kinaris, Sp.Em, serta penerapan pedoman triase yang mengacu pada standar internasional. Namun, apabila akar permasalahan berasal dari factor karyawannya, maka solusi perlu diarahkan pada optimalisasi sistem kerja. Misalnya, dengan pengaturan alur kerja yang lebih efisien, pemanfaatan teknologi informasi dalam proses triase, serta penguatan koordinasi antar tim seperti pemilihan petugas triage yang lebih senior dengan tingkatan minimal PK2. Selain itu, data yang dikumpulkan oleh bagian *Super User Nursing (SU)* digunakan untuk mengidentifikasi kesalahan dalam triase, yang kemudian dianalisis lebih lanjut berdasarkan faktor-faktor seperti masa kerja, usia, dan tingkat pendidikan perawat.

Data digunakan untuk membuat intervensi yang lebih tepat guna meningkatkan akurasi dalam menentukan penilaian triase, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa lebih lanjut korelasi antara faktor- faktor di atas dan validitas penilaian triase di Departemen Gawat Darurat Rumah Sakit Tzu Chi dan memberikan rekomendasi untuk peningkatan praktik triase yang ada.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara lama kerja perawat, usia dan tingkat pendidikan dengan ketepatan dalam penilaian triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor antara lama kerja, usia, dan tingkat pendidikan perawat terhadap ketepatan dalam menentukan penilaian triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis Melihat hubungan lama kerja perawat dengan ketepatan dalam menentukan penilaian triase di IGD.

1.3.2.2 Menganalisis Melihat hubungan usia perawat dengan ketepatan dalam menentukan penilaian triase di IGD.

1.3.2.3 Menganalisis Melihat hubungan tingkat pendidikan perawat dengan ketepatan dalam menentukan penilaian triase di IGD.

1.3.2.4 Menganalisis Mengetahui hubungan faktor yang paling berpengaruh terhadap ketepatan triase di IGD.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.1.4 Memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang kegawatdaruratan dan triase.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Memberikan informasi kepada rumah sakit dan tenaga kesehatan mengenai pentingnya pengalaman kerja dalam meningkatkan ketepatan triase, sehingga dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait pelatihan dan pengembangan kompetensi perawat di IGD. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pentingnya pengalaman kerja dalam meningkatkan kualitas layanan triase, sehingga pelayanan di IGD dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

1.4.3 Manfaat Kebijakan

1.4.3.1 Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam menyusun kebijakan terkait penempatan perawat berdasarkan pengalaman kerja serta penguatan sistem pelatihan triase di IGD.