
GAMBARAN RESPONSE TIME DAN LAMA TRIAGE DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI RSUD KARAWANG

Oleh

Sherly¹, Rina Fera², Andriyansyah³

^{1,2,3}AKPER RS Efarina Purwakarta

Email: ¹Serly.akperrsefarina@gmail.com

Article History:

Received: 22-06-2022

Revised: 16-06-2022

Accepted: 25-07-2022

Keywords:

Emergency, Management

Abstract: *Emergency is a conditional that requires immediate handling to eliminate the threat of the patient life. All action taken in the emergency room must be truly effective and efficient, because patients will lose their lives in just minute. Response time is the time of intervention in emergency area that started from the patient coming until gets initial assesment. Triage is the process of selecting and sorting patients based on their priority level of emergency. The purpose of this study was to determine the description of response time and triage duration at emergency department RSUD Karawang. Reseach methods with cross sectional approach. Selection of samples with total sampling by 21 respondents. Instrument research using observation sheets. The result showed that the average response time and triage duration for 30 days was 55,66 seconds (0,92 minutes) and 41,66 seconds (0,69 minutes). More rapid response time and triage duration will affect to the patient, the faster handling to the patient will be treated the risk of getting worse the patient's condition will decrease. Response time and triage duration in emergency department RSUD Karawang was according to standarts.*

PENDAHULUAN

Keadaan gawat darurat merupakan keadaan yang memerlukan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Dalam tubuh manusia terdapat berbagai organ dan semua itu terbentuk dari sel-sel, sel dalam tubuh akan hidup apabila pasokan oksigen mencukupi, dan bisa terjadi kematian sel tubuh apabila tidak mendapat pasokan oksigen. Kematian di bagi menjadi dua macam yaitu mati biologis dan mati klinis, seseorang dikatakan mati klinis jika mengalami henti nafas dan henti jantung, waktu 6-8 menit setelah terhentinya pernafasan dan henti jantung sedangkan mati biologis adalah mulai terjadinya kerusakan sel-sel otak dan waktunya dimulai 6 sampai dengan 8 menit setelah berhentinya sistem pernafasan dan sirkulasi (Musliha, 2010).

IGD merupakan gerbang utama masuknya penderita gawat darurat. IGD adalah salah satu instalasi bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan kepada pasien gawat darurat berdasarkan *triage* (Musliha, 2010). Tujuan pelayanan di IGD yaitu tercapainya kepuasan pasien dan keluarga dalam mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat

dan benar. Tujuan tersebut akan dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumberdaya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit sesuai dengan standar (Kemenkes RI, 2009). Instalasi Gawat Darurat dikelola untuk menangani pasien gawat darurat mengancam jiwa yang melibatkan tenaga profesional terlatih serta didukung dengan peralatan khusus, sehingga perawat dalam memberikan pelayanan pasien secara cepat dan tepat. Ketepatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat harus didukung dengan pelaksanaan *triage* yang benar (Susanti, 2018).

Triage merupakan suatu kegiatan memilih dan memilah pasien yang akan masuk ke IGD, dari proses memilih dan memilah pasien yang masuk ke IGD akan dikategorikan kedalam pasien *true emergency* dan *false emergency* (Conrad, 2012 dalam Susanti, 2018). Diperlukan kesiapan dan peran tenaga kesehatan termasuk perawat IGD dalam penerapan konsep *triage* untuk menangani kondisi kegawatdaruratan. Pada kegiatan *triage*, perawat bertanggungjawab penuh dalam pengambilan keputusan segera (*decision making*), melakukan pengkajian resiko, pengkajian sosial, diagnosis, dan menentukan prioritas serta merencanakan tindakan berdasarkan tingkat *urgency* pasien (Susanti, 2018).

Data kunjungan masuk pasien ke IGD di Indonesia adalah 4.402.205 pasien (13,3%) dari total seluruh kunjungan di rumah sakit umum (Kemenkes RI, 2009). Data kunjungan pasien IGD di provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 berjumlah 8.202.606 kasus (Dinkes Prov Jatim, 2015 dalam Deviantony dkk, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maatilu pada tahun 2014, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, pada hasil analisis univariat didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat yang ada di IGD memiliki *response time* lebih dari 5 menit sebanyak 17 (56,7%) responden. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Adhiwijaya pada tahun 2018 tentang *response time* petugas IGD Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar, menunjukkan bahwa kecenderungan petugas memiliki *response time* yang baik berjumlah 28 kali (90,3%) dari pada *response time* kategori kurang yaitu berjumlah 3 kali (9,7%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Surtiningsih tentang penerapan *response time* perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan pada pasien kecelakaan di IGD RSD Balung pada tahun 2016, menunjukkan hasil penelitian bahwa responden yang melakukan *response time* penanganan 0 menit sebanyak 18 responden (60,0%) dari 30 responden, dan sebagian besar responden yang menyatakan sangat sesuai dengan *response time* dalam pelayanan dengan rentang waktu 2 hingga 30 menit dalam pelayanan kegawatdaruratan sebanyak 12 responden (40,0%) dari 30 responden yang berada di IGD RSD Balung.

Belum ada penelitian spesifik yang menjelaskan tentang jumlah kunjungan di Instalasi Gawat Darurat dan penelitian tentang *response time triage* di RSUD Karawang, untuk itu peneliti akan melakukan penelitian tentang gambaran *response time triage* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Karawang.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu untuk menggambarkan Gambaran Response Time dan laman Triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di RSUD Karawang. Lokasi penelitian dilakukan di ruangan IGD RSUD KARAWANG. Waktu penelitian dilaksanakan pada Desember – Februari 2022. Variabel penelitian yang digunakan yaitu

variabel tunggal yaitu Gambaran Response Time dan laman Triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di RSUD Karawang. Definisi operasional merupakan suatu proses perumusan atau pemberian arti makna pada setiap variabel untuk kepentingan akan komunikasi dan replikasi, dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang sama pada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam waktu penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari satu variabel, yaitu gambaran *response time* dan lama *triage* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Karawang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di IGD RSUD KARAWANG

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	7	35
Perempuan	13	65
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar petugas di IGD RSUD Karawang memiliki jenis Pendidikan D III Keperawatan sebanyak 12 perawat (60%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di IGD RSUD KARAWANG

Lama Kerja (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1-10	15	75
11-20	2	10
>20	3	15
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar petugas di IGD RSUD KARAWANG memiliki masa kerja 1-10 tahun yaitu sebanyak 15 petugas (75%).

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di IGD RSUD KARAWANG

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
21-30	9	45
31-40	7	35
41-50	3	15
>50	1	5
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar petugas di IGD RSUD KARAWANG berumur 21-30 tahun yaitu sebanyak 9 petugas (45%).

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan di IGD RSUD KARAWANG

Cukup	15	25
Kurang	5	75
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 14 petugas (70%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Keterampilan Dalam Pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD KARAWANG

Keterampilan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	17	85
Buruk	3	15
Jumlah	20	100

Berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat bahwa jenis pendidikan petugas di IGD RSUD KARAWANG sebagian besar adalah DIII Keperawatan, yaitu sebanyak 12 petugas (60%) dan (40%) adalah DIII Keperawatan. Dilihat dari peran masing-masing tidak jauh berbeda, perawat, dan bidan di IGD RSUD KARAWANG saling berkolaborasi dalam bekerja. Peran perawat secara umum adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan, dan peneliti. Sedangkan peran bidan secara umum adalah sebagai pemberi asuhan kebidanan, pelaksana, pengelola, pendidik, konselor dan kolaborator. Bidan yang bekerja di IGD harus mengikuti pelatihan PPGD untuk bisa melakukan *triage*.

Seluruh petugas IGD RSUD KARAWANG sudah mengikuti pelatihan PPGD. Hasil penelitian menunjukkan petugas yang berpendidikan DIII Keperawatan memiliki tingkat pengetahuan baik (45%) dan yang berpendidikan DIII Kebidanan memiliki tingkat pengetahuan baik (25%). Petugas yang memiliki kategori pengetahuan kurang (5%) dengan jenis pendidikan DIII Keperawatan dengan masa kerja 3 tahun. Pengetahuan seseorang diperoleh melalui pengalaman kerja selama bertahun-tahun sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang dapat atau akan bertambah melalui pengalaman bekerja. Hal ini merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kurangnya pengetahuan petugas, karena pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

Masa kerja petugas juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan petugas tentang *triage*. Semakin banyak pengalaman seseorang, pengetahuannya akan baik pula.

Lamanya pengalaman kerja memungkinkan berkembangnya pengetahuan perawat karena beragamnya kasus pasien yang ditemui selama bertahun-tahun disertai dengan peningkatan mutu secara berkesinambungan. Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar petugas di IGD RSUD KARAWANG mempunyai masa kerja 1-10 tahun yaitu sebanyak (75%) dan yang >20 tahun yaitu sebanyak (15%), sedangkan berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Yuliastuti, menunjukkan bahwa sebagian besar petugas mempunyai masa kerja >10 tahun yaitu sejumlah (56,8%). Semakin lama masa kerja perawat, maka pengalamannya dalam menjalankan tugas di bidang keperawatan akan semakin meningkat.

Keterampilan dalam pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD KARAWANG. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas dalam pelaksanaan *triage* memiliki keterampilan baik yaitu sebesar (85%). Pengetahuan merupakan salah satu factor yang sangat penting yang dapat memengaruhi keterampilan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 14 petugas memiliki tingkat pengetahuan baik (70%) dan memiliki keterampilan baik (85%). Penelitian yang dilakukan Paryanti (2007) tentang tingkat pengetahuan dan keterampilan melaksanakan prosedur tetap isap lendir/suction sebagian besar tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebesar (68,2%) dan memiliki keterampilan baik yaitu sebesar (77,3%). Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka akan baik pula keterampilan seseorang tersebut.

Apabila petugas tersebut memiliki pengetahuan yang baik tentang pekerjaannya, maka dia akan dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan baik, dan demikian sebaliknya. Petugas yang melakukan *triage* adalah petugas yang telah bersertifikat pelatihan PPGD (Penanggulangan Pasien Gawat Darurat) atau BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa petugas di IGD RSUD KARAWANG sudah memiliki keterampilan yang baik, hal tersebut tidak terlepas dari adanya pelatihan PPGD yang sudah diikuti oleh semua petugas IGD. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widayati yang mendapatkan kesimpulan bahwa bidan yang sudah mengikuti pelatihan APN memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang APN dalam menolong persalinan dibandingkan bidan yang belum mengikuti pelatihan APN. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan dalam Pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD Karawang.

Hasil uji Kendall Tau hubungan antar tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan *triage* diperoleh nilai koefisiensi Kendall Tau sebesar 0,450 dengan signifikansi 0,025 ($\text{sig} < 0,05$). Hal ini sesuai dengan hipotesa bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan dalam pelaksanaan *triage* di IGD RSUD KARAWANG.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa 14 petugas (70%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan keterampilan dalam pelaksanaan *triage* dalam kategori baik sebanyak 17 petugas (85%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan maka akan semakin terampil dalam pelaksanaan *triage*. Pengetahuan merupakan aspek penting yang harus dimiliki seorang petugas karena dapat memengaruhi keterampilan tertentu. Pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu melaksanakan semua tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja semakin membaik. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dapat mematuhi setiap tindakan yang dilakukannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Paryanti menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan keterampilan dalam melaksanakan prosedur tetap isap lendir/*suction* ($P\text{-value}=0,004$). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Lusiana tentang faktor-faktor yang memengaruhi perawat dalam pelaksanaan *triage* di RS Puri Indah Jakarta Barat menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *triage* ($P\text{-value}=0,005$) dan keterampilan dalam pelaksanaan *triage* ($P\text{-value}=0,024$).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran pengetahuan perawat pelaksana dalam penanganan pasien gawat darurat di ruangan IGD RSUD Karawang dapat disimpulkan bahwa dari 31 perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden diperoleh responden dengan frekwensi umur terbanyak dalam penelitian ini adalah umur 26-30 tahun yang berjumlah 12 responden (39,0%) dan responden terbanyak dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 16 responden (52,0%).

Bila ditinjau dari pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan D3 yang berjumlah 24 responden (77,4%). Pada penelitian ini ditemukan tingkat pengetahuan responden kategori baik sebanyak 9 responden (29%), cukup yakni sebanyak 19 responden (61,3%), dan kurang sebanyak 3 responden (9,7%) yang memiliki Tingkat Pengetahuan dalam penanganan pasien gawat darurat (*Triage, Airway, Breathing, Circulation, Disability* dan *Exposure*).

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana dalam penanganan pasien gawat darurat di ruangan IGD RSUD KARAWANG sebagian besar memiliki pengetahuan kategori cukup. Hal ini dilihat dari temuan yang didapatkan saat membagikan kuesioner dan dari jawaban-jawaban kuesioner yang dibagikan pada responden.

SARAN

Untuk lebih meningkatkan pendidikan dan pengetahuan dalam penanganan pasien gawat darurat, karena adanya 3 (9,7%) perawat yang memiliki pengetahuan kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Asmadi (2005). *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC, Jakarta.
- [2] Anonym (2010). *Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam Pelaksanaan Triase*. www.readanybook.com/jtptunimus-gdl-imaanggrai-6090-4-daftar-p-a-pdf-i78608. Diakses pada tanggal 21 Maret 2014.
- [3] Anonym (2011). *Undang-Undang RI NO 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. www.depkes.go.id/downloads/UU_No_44_Th_2009_ttg_Rumah_Sakit.pdf. Diakses pada tanggal 17 Maret 2014.
- [4] Boswick, John, A. (2007). *Perawatan Gawat Darurat*. EGC, Jakarta.
- [5] Budiarto E. (2002). *Biostatistika; untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
- [6] Depkes (2009). *UU RI No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. www.depkes.go.id/downloads/44-no-36-th-2009-ttg-kesehatan.pdf. Diakses pada tanggal 17 Maret 2014.

- [7] Depkes RI (2009). *Kepmenkes RI No 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. www.slideshare.net/f1smed/kepmenkes-no129-tahun-2008-standar-pelayanan-minimal-rs. Diakses pada tanggal 18 Maret 2014.
- [8] Djuantoro & Saputra. (2011). *Kedaruratan Medik*. Karisma Publishing, Tangerang Selatan.
- [9] Faridah, N, Virgianti. (2009). *Hubungan pengetahuan perawat dan peran perawat sebagai pelaksana dalam penanganan pasien gawat darurat dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. www.stikesmuhla.ac.id/v2/wp-content/uploads/jurnalsurya/noIV/2.pdf. Diakses pada tanggal 10 Maret 2014.
- [10] Haliman, A., Wulandari, A. (2012). *Cerdas Memilih Rumah Sakit*. Rapha Publishing, Yogyakarta.
- [11] Inayatullah Ikhsan, 2014. Skripsi : *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Asuhan Keperawatan Dengan Pedoman NANDA NOC dan NIC di Rumah Sakit Umum Daerah Aji barang*. Purwokerto : Jurusan Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman. [am/handle/123456789/499/3g.pdf](http://am.handle/123456789/499/3g.pdf). Diakses pada tanggal 18 Agustus 2014.
- [12] Indrawati, R. (2012). *Peran Dan Fungsi Perawat* www.ners.unair.ac.id. Diakses pada tanggal 18 Maret 2014.
- [13] Kemenkes (2013). *Ringkasan Eksekutif data dan Informasi Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara*. www.depkes.go.id/downloads/kunker/sulut.pdf. Diakses pada tanggal 12 Maret 2014.
- [14] Kusnanto (2004). *Pengantar Profesi & Praktek Keperawatan Profesional*. EGC, Jakarta.
- [15] Mashuri, A,. (2012). *Analisis Pelayanan Instalasi Gawat Darurat*. [www.lontar.ui.ac.id/Analisis Pelayanan-Literatur.pdf](http://www.lontar.ui.ac.id/Analisis%20Pelayanan-Literatur.pdf). Diakses pada tanggal 18 Maret 2014.
- [16] Lontar.ui.ac.id./Analisis Pelayanan-Literatur.pdf. Diakses pada tanggal 18 Maret 2014.
- [17] Musliha (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika, Yogyakarta. Notoadmojo (2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmudan seni*. Rineka Cipta, Jakarta.
- [18] Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- [19] Oman, Kathleen S., et al. *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*, Ter. Andry Hartono, EGC (2002), Jakarta.
- [20] Pahlevi, Wildan. (2009). *Analisis Pelayanan Rumah Sakit*. [www.lontar.ui.ac.id/Analisis pelayanan-Literatur.pdf](http://www.lontar.ui.ac.id/Analisis%20Pelayanan-Literatur.pdf). Diakses pada tanggal 21 Maret 2014.
- [21] Perry & Potter. (2009). *Buku Saku Keterampilan Dan Prosedur Dasar*. Alih Bahasa Monica Ester. Jakarta : EGC.
- [22] Purwadianto, A., Sampurna, B. (2013). *Kedaruratan Medik*. Binarupa Aksara, Tangerang Selatan.
- [23] Rankin, A., et al. (2013). *Can Emergency Nurses Triage Skills Be Improved By Online Learning Result Of An Experiment*. Journal Of Emergency Nursing.
- [24] Sastroasmoro, S. (2010). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. CV Sagung Seto, Jakarta.
- [25] Sugiyono (2009). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta, Bandung.
- [26] Suyanto (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Nuha Medika,

Yogyakarta.

- [27] Toy, Eugene C., et al. *Cases Files : Kedaruratan Medik*, Terjemahan Dwi Djuantoro. Karisma Publishing Group(2011), Tangerang Selatan.
- [28] World Health Statistics Report, 2011. *Global Nursing Numbers*.
www.learningnurse.org/index.php/library/nurse-numbers. diakses pada tanggal 17 Maret 2014.