

**MANUSKRIP**

**GAMBARAN PERAN DAN TUGAS PERAWAT DALAM  
TAHAPAN PENETAPAN LEVEL TRIAGE DI ISTANSI  
GAWAT DARAUAT (IGD ) RDUD NGUDI WALUYO WLINGI  
BLITAR**

**Oleh  
A j i b  
2012037**

**Program Studi Pendidikan Ners  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PATRIA  
HUSADA BLITAR TAHUN 2023**

## **ABSTRACT**

*Triage is the process of collecting information from patients, categorizing and prioritizing patient conditions and is part of patient safety management efforts in hospitals, especially in emergency departments. The triage model is widely used in the World including Indonesia is a five-level triage that places patients on five priorities: Resuscitation, Emergent, Urgent, Nonurgent, Referred. Triage is autonomously performed by registered nurses and has attended special triage training. in Indonesia, a five-level triage has been used in public hospitals, especially the role of nurses in the triage process. The purpose of this research is to know the nurse's experience in determining the triage decision. Qualitative research of descriptive phenomenology with in-depth interview technique on six emergency department nurses working in Triage room. The results were analyzed using Miles and Huberman method, obtaining three major themes, the level of triage based on the primary assessment, the nurse has not been independent, the collaboration of doctors and nurses. Triage implementation has not been a self-sustaining act of nurses and is part of a triage team where triage decisions are still dependent on physicians. Further research is needed regarding the efficiency and effectiveness of triage implementation by nurses in emergency department.*

*Keywords: Emergency Departement ; Triage; Triage nurse*

## **ABSTRAK**

Triase adalah proses pengumpulan informasi dari pasien, mengkategorikan dan memprioritaskan kondisi pasien dan merupakan bagian dari upaya manajemen keselamatan pasien di rumah sakit khususnya di Instalasi gawat darurat. Model triase yang banyak digunakan di Dunia termasuk di Indonesia adalah triase lima level yang menempatkan pasien pada lima prioritas yaitu *Resuscitation, Emergent, Urgent, Nonurgent, Referred*. Triase secara otonomi dilakukan oleh perawat yang teregistrasi dan telah mengikuti pelatihan khusus triase. di Indonesia, triase lima level telah digunakan di Rumah sakit umum dan evaluasi terkait pelaksanaannya masih belum banyak terpublikasi, terutama peran perawat dalam proses triase. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman perawat dalam

penetapan keputusan triase. Penelitian kualitatif fenomenologi deskriptif dengan tehnik wawancara mendalam pada enam perawat instalasi gawat darurat yang bekerja di ruang Triase. Hasil penelitian dianalisis menggunakan metode *Miles and Huberman*, didapatkan tiga tema besar yaitu level triase berdasarkan pengkajian primer, perawat belum mandiri, kolaborasi dokter dan perawat. Pelaksanaan triase belum menjadi tindakan mandiri perawat dan bagian dari tim triase dimana keputusan triase masih bergantung pada dokter Diperlukan penelitian lebih lanjut terkait efisiensi dan efektifitas pelaksanaan triase oleh perawat di instalasi gawat darurat.

Kata Kunci : Instalasi gawat darurat; Perawat triase; Triase

## PENDAHULUAN

Triase dalam pelayanan gawat darurat merupakan proses pengumpulan setiap informasi dari pasien, mengkategorikan dan memprioritaskan kebutuhan pasien dan merupakan bagian dari upaya manajemen patient safety (Schellein, *et al.* 2008; Emergency Nurses Association (ENA), 2011). Triase yang banyak di terapkan dan diadaptasi oleh rumah sakit di dunia termasuk di Indonesia adalah triase lima level yang membagi pasien dalam lima level yaitu *Resuscitation, Emergent, Urgent, Nonurgent, Referred* (Gilboy, *et al.*. 2005). Triage merupakan tugas keperawatan yang mandiri dan penting untuk keamanan pasien, dimana keputusan klinik yang dibuat oleh perawat triage memerlukan proses kognitif yang kompleks (College of Emergency Nursing Australia (CENA), 2009). Namun di beberapa model triage yang diterapkan juga melibatkan tim medis di dalam tim triage. Penerapan triage lima level di Indonesia sudah dilakukan di beberapa rumah sakit besar dan publikasi terkait implementasinya masih belum banyak dilakukan terutamatentang peran perawat triage. Pelaksanaan triase di rumah sakit di Indonesia seperti RSUP Sanglah dilakukan oleh tim triase yang terdiri dari dokter dan perawat triase. Beberapa studi mencoba untuk menjelaskan tentang efisiensi proses triase yang dilakukan oleh perawat dan dokter di ruang kegawatdaruratan dan didapatkan hasil bahwa dengan menempatkan dokter senior bersama dengan perawat triase akan mengurangi waktu tunggu untuk kasus kasus yang non kegawatdaruratan (Travers and Lee, 2006) . Oleh karena itu, muncul tim triase yang terdiri dari dokter dan perawat triase untuk efektifitas dan efisiensi triase di ruang kegawatdaruratan. Interaksi dalam tim triase antara dokter dan perawat dalam penetapan level triase bagi pasien menjadi pengalaman tersendiri bagi seorang perawat yang mungkin berdampak bagi pelayanan kegawatan bagi pasien. Diperlukan studi mendalam terkait dengan pengalaman perawat dalam penetapan level triase di Instalasi gawat darurat. Tujuan

dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman perawat dalam penetapan keputusan triase .Di instansi gawat darurat ( IGD ) RSUD Nudi waluyo Wlingi juga sudah menggunakan dalam tahapan triase ,dengan alur kedatangan pasien adalah pasien datang di antar oleh mobil pribadi , mobil angkutan , mobil ambulan atau diantar dari pihak polisi . kemudian akan di lakuka skrening oleh perawat triase dan dokter triase ,setelah dilakukan skrening selesai akhirnya pasien di masukkan di ruang triase ,ini tergolong pasien P1, P2 , P3 dan P4 .dan akan diperiksa oleh perawat yang sudah senior dan dokter jaga triase. Diruang triase pasien dilakukan tindakan diantaranya dilakukan anamnese , Tanda tanda vital setelah itu dilakukan mengidentivikasi ke pasien dan akhirnya diperiksa oleh dokter jaga kemudian perawat triase beserta dokter jaga menentukan level tahapan triase ke pasien tergolong ke Triase P1, P2, P3 atau P4.



## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan deskriptif fenomenologi. Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah perawat IGD RSUD Ngudi Waluyo Blitar Yang bertugas di ruang triase berjumlah 4 ( Empat ) Orang yang telah memiliki sertifikat triase officer dan bekerja di IGD lebih dari satu tahun termasuk perawat senior dan tugas nya sebagai katim di ruangan IGDRSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan perawat triase dengan mendalamdan santai sambil bergurau menggunakan alat perekam HP selama kurang lebih 60 menit.Selain dengan wawancara penelian juga dilakukan melihat langsung kepada petugas triase dalam melakukan triase terhadap pasien datang ke IGS RSUD Ngudi Waluyi Wlingi Blitar kemudian data dikumpulkan dan di jadikan dokumentasi ..

## **HASIL**

Hasil penelitian ini memunculkan 3 tema penting tentang peran perawat dalam penetapan level triase di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar pada pasien yaitu level triase berdasarkan pengkajian primer, perawat belum mandiri, kolaborasi dokter dan perawat.

### **level triase berdasarkan pengkajian primer**

Peran perawat di triase pada awal saat bertemu dengan pasien yang datang ke IGD adalah melakukanSkrening awal di droop zoon kemudian perawat triase memilah “ pasien trs dimasukkan di ruang triase kemudian melakukan pengkajian / pengkajian primer yaitu penilain terhadap kondisi umum, *airway* (jalan nafas), *breathing* (pernafasan) dan *circulation*, dan melakukan memonitor tanda tanda vital .(sirkulasi).

Seperti yang dinyatakan oleh partisipan berikut ini :

*"...pertama kita liat adalah tentunya kondisi umum pasien kalo pasiennya masih bisa jalan..." (p6)*

*"....nah itu dah airwaynya itukan ya sambil lah liat kalo misalkan udah bebas jalan nafasnya maksudnya langsung ke breathing..." (p2:.)*

*"..Kita make nya airway breathing dan sirkulasi kalo dia berat kita naikan levelnya.."(p3)*

*"....gangguan di ABC nya umpama ada gangguan di breathingnya itu langsung kita naikan levelnya jadi level dua...."(p5)*

*".....lewat ABC (Airway Breathing Circulation) dulu..." (p4:...)*

*"....kalo airway terganggu misalnya parsial gurgling...." (p5:...)*

### **Perawat belum mandiri**

Level triase yang ditetapkan oleh perawat memerlukan persetujuan dari dokter yang secara wewenang menetapkan level triase pada pasien. berikut pernyataan partisipan :

*"...dokter juga perawat juga yang datangkan (pasien) langsung di triase sama dokternya perawatnya sih ikut...."(p1)*

*menemukan pertama antara GP dan perawat"(p4)*

*"untuk di RSUP sanglah untuk saat ini sih yang mentriase adalah dokter, tapi tidak menutup kemungkinan kita juga bisa mentriase..."(p5)*

*"...Sebenarnya triage course ini perawat bisa tapi tetap kita kan di dampingi sama dokternya emang bisa tapi kan kadang-kadang dokter itu kalo disini tetep beliau yang berwenang dia mau dimasukin ke level berapa..."(p3)*

### **Peran kolaborasi dokter dan perawat**

Perawat memiliki peran kolaborasi untuk memberikan saran bagi dokter tentang penetapan level triase pada pasien berdasarkan pengkajian yang telah perawat lakukan. Berikut pernyataan partisipan

*"...menurut perawatnya dokternya salah gitu kurang tepat sih boleh sih ngasih solusi bukannya ini bukannya ini ATS segini ya"(p1)*

*"..kita diskusi juga sama dia (dokter), kita masih memberikan saran...."(p5)*

*"...yang bertanggung jawab GP tapi kita tetap konfirmasi "dok aku yang tadi triase itu kategori satu soalnya nda sadar" misalnya kayak gitu..."(p4)*

### **PEMBAHASAN**

Prosedur pengkajian primer merupakan prosedur yang ada dalam proses triase yang terdiri dari pengkajian terhadap kondisi umum dan ABC. *College of Emergency Nursing Australia* (2009) Menjabarkan bahwa salah satu tugas perawat triase adalah melakukan pengkajian dan mengkategorikan pasien berdasarkan temuan dari survey primer dan pengkajian resiko dan memulai intervensi keperawatan yang sesuai dan

mengorganisasikan panduan untuk intervensi emergency agar dapat memperbaiki *outcome* pasien dan memastikan keamanan bagi pasien, memastikan pengkajian lanjutan, mengelola pasien yang masih di ruang tunggu sesuai dengan kondisi dan waktu yang ditentukan berdasarkan kategori, serta menyediakan layanan edukasi bagi pasien dan keluarga.

Triase yang dilaksanakan di Indonesia menggunakan tim triase yang terdiri dari perawat dan dokter. Berdasarkan penelitian Subash (2004), dengan adanya

kombinasi perawat dan dokter triase mengurangi lama waktu pengkajian medik pada pasien khususnya pada pasien dengan kondisi yang memerlukan tindakan segera. Pelaksanaan triase antara dokter dan perawat berdasarkan penelitian Esmailian et al (2014) didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan. Studi yang dilakukan Burnstrom *et al* (2012) mengenai dokter yang melakukan triase terbukti meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan

Molyneux (2006) menerangkan bahwa dengan adanya perawat terlatih yang mampu melaksanakan triase dan membantu dalam resusitasi dapat meningkatkan efikasi tindakan yang dilakukan,

Dokter dan perawat dapat memulai hubungan profesional dengan meningkatkan frekuensi komunikasi antara keduanya terkait dengan informasi pasien yang sedang ditangani dan saling memberikan masukan berdasarkan sudut pandang keilmuan masing-masing yang bersifat saling mendukung pelayanan pasien. Jika hal ini terjadi terus menerus akan berdampak pada peningkatan keamanan bagi pasien yang dirawat (Nair, et al, 2011). Meskipun triase adalah tindakan keperawatan namun pelaksanaannya tetap melibatkan dokter sebagai penentu level triase. beberapa penelitian menyatakan bahwa triase yang dilakukan oleh perawat memiliki kredibilitas yang tinggi sama dengan triase yang dokter lakukan, namun hal ini bisa terjadi apabila pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat adekuat (Gilboy, 2012; Kalantarimeibidi, 2014).

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa dengan adanya dokter di area triase dan melakukan triase memperbaiki pelayanan bagi pasien karena mengurangi waktu tunggu pasien untuk mendapatkan intervensi (Travers and Lee, 2006). Persatuan perawat kegawatdaruratan dunia menyatakan bahwa perawat triase harus memiliki pengalaman

bekerja di IGD minimal 6 bulan dan telah mengikuti pelatihan triase yang disarankan (Mirhagi, 2011; Hedayati, 2011). Triase berdasarkan beberapa studi adalah merupakan bagian dari praktik lanjutan dari tugas keperawatan yang memerlukan pelatihan dan kerjasama tim yang terstandar agar implementasinya dapat dilaksanakan dengan baik (Considine *et al*, 2012)

Di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sudah menggunakan teori Tahapan level triase sejak dulu tapi masih kurang maksimal dari hasil penelitian saya dikarenakan karena nya kurang nya tenaga di ruang triase sehingga belum bisa maksimal dalam menjalankan triase di IGD RSUD Ngudi Waluyo lingi .

Dan masih kurang nya sarana dan prasarana yang kurang sempurna sehingga mengakibatkan kurangnya maksml dalam menjalankan triase di IGD RSUD Ngudi waluyo Wlingi.

## **KESIMPULAN**

Pelaksanaan triase di IDG RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sudah dilaksanakan sepenuhnya oleh perawat triase tapi belum bisa maksimal karena berdasarkan keterangan dari partisipan menyatakan bahwa karena kurang nya tenaga perwat triase apalagi sat pasiennya banyak dan bersamaan perawat triase hanya 1 ( satu ) akan kepontalan dalam melakukan triase selain iyu dokter lebih berwenang melakukan triase dan menetapkan *level*. Petugas yang melakukan triase di awal adalah tim triase yang terdiri dari dokter dan perawat. Partisipan menjelaskan bahwa tugas perawat pada tahap ini adalah membantu dalam pengkajian dan pemeriksaan pasien. diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui efisiensi dan efektifitas pelaksanaan triase oleh perawat di IGD

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dan dari pihak kampus Dosen STIKES PATRIA HUSADA yang telah memberikan masukan terhadap skripsi penelitian ini dan seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Semoga Ilmu Bapak ibu bermanfaat dan mnjadi amal jarinh nya .amin

## REFERENSI

- Burnstrom L, Nordberg M, Ornung G, et al. (2012) Physician-led team triage based on lean principles may be superior for efficiency and quality? A comparison of three emergency departments with different triage models. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*;20:57. <http://dx.doi.org/10.1186/1757-7241-20-57> 8.Considine, Lucas, Payne, Kropman, H. E. Stergiou, and H. Chiu, (2012) “Analysis of three advanced practice roles in emergency nursing,” *Australasian Emergency Nursing Journal*, vol. 15, no. 4, pp. 219–228,
- College of Emergency Nursing Australasi (CENA) (2009). *Position Statement, Triage Nurse*. Retrieved from <http://www.cena.org.au/document/s/CENATriageNursePSJuly2009.pdf>.
- Emergency Nurses Association (2011) Triage Qualifications; *Emergency Nurses Association*.
- Esmailian M, Zamani M, Azadi F, Ghasemi F.(2014).*Interrater agreement of emergency nurses and physicians in Emergency Severity Index (ESI) Triage*. *Emerg (Tehran)* ; 2(4): 158-61
- F Subash, F Dunn, B McNicholl, J Marlow , (2004), Team triage improves emergency department efficiency . *Emerg Med J* 2004;21:542–544. doi: 10.1136/emj.2002.003665
- Gilboy N, Tanabe P, Travers D, Rosenau AM. (2012). *Emergency Severity Index (ESI):*

*A Triage Tool for Emergency Department Care*. 4th ed. Rockville, MD: AHRQ  
Publication;

Gilboy, N. Tanabe, P. Travers, D.A. Rosenau, A.M. Eitel, D.R. (2005). *Emergency  
Severity Index, Version 4: Implementation Handbook*. AHRQ Publication No.  
05-046-2.

Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality

- Hedayati H, Mogharrab M, Moasheri N, Sharifzadeh G.(2013) Studying of BUMS' students' knowledge about hospital triage in 2011. *Modern Care Journal*; 9(3): 237-44.
- Kalantarimeibidi M, Yadollahi A, Esfandiari S. (2014) The effect of education on the knowledge and practice of emergency department's nurses regarding the patients' triage. *Iran J Emerg Med* ; 1(1):40-44.
- Mirhaghi AH, Roudbari M. (2011) Survey on knowledge level of the nurses about hospital triage. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 3(4): 167-74.
- Molyneux E, Ahmad S, Robertson A. (2006). *Improved triage and emergency care for children reduces inpatient mortality in a resource-constrained setting*. *Bull World Health Organ* 2006;84(4):314-319
- Schellein, O. Ludwig-Pistor, F. Bremerich, D.H. (2008). *Manchester Triage System: Process Optimization In The Interdisciplinary Emergency Department. Anaesthetist*
- Travers and Lee, (2006) "Avoiding prolonged waiting time during busy periods in the emergency department: is there a role for the senior emergency physician in triage?" *European Journal of Emergency Medicine*, vol. 13,no. 6, pp. 342–348