

HUBUNGAN JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN DENGAN KETEPATAN PELAKSANAAN TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO

Prissy Thalia Nonutu
Mulyadi
Reginus Malara

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi
Email : prissythalia@yahoo.com

Abstract: *Handling emergencies in addition must be carried out quickly but also to be precis. Standard Operating Procedures (SOP) is one of the instruments for measuring the quality of a service. Prof. Dr. R.D. Kandou Hospital is one of the largest hospitals in the Eastern Indonesia region which allows the large number of patient visits that can affect the quality of service. The purpose of this study was to identify the relationship number of patient visits with precision execution triage. Samples numbered 136 respondents were obtained by using accidental sampling technique. The design study is analytic survey with cross sectional approach and the data collected from respondents using observation sheet. Results obtained Chi Square test a significant value $p = 0.000 < 0.05$. This shows that there is a relationship between the number of patient visits to the accuracy of the implementation of triage in the Emergency department of Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital. Recommendations for further research are expected to further investigate the other factors which may cause the inaccuracy of which relate to the implementation of triage the patient's condition, supervision, and shift guard.*

Keyword: *Triage, accuracy, Standard Procedure Operational*

Abstrak: Penanganan kasus gawat darurat selain harus dilaksanakan secara cepat tapi juga harus tepat. Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah salah satu instrumen untuk mengukur kualitas suatu pelayanan. RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou merupakan salah satu rumah sakit terbesar di kawasan Indonesia Timur yang memungkinkan banyaknya jumlah kunjungan pasien yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triase. **Sampel** berjumlah 136 responden yang di dapat dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. **Desain penelitian** survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dan data dikumpulkan dari responden dengan menggunakan lembar observasi. **Hasil Penelitian** uji *Chi Square* diperoleh nilai signifikan $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. **Rekomendasi** untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan ketidaktepatan pelaksanaan triase diantaranya berhubungan dengan kondisi pasien, pengawasan, dan shift jaga.

Kata Kunci: Triase, ketepatan, Standar Operasional Prosedur

PENDAHULUAN

Kondisi gawat darurat merupakan keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa serta pencegahan

kecacatan lebih lanjut (Undang-Undang Republik Indonesia No.44 tentang Rumah Sakit, 2009). Rumah sakit lebih khusus IGD (Instalasi Gawat Darurat) salah satu

tujuannya yaitu tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah risiko kematian dan kecacatan (*to save life and limb*) dengan *respon time* selama lima menit dan waktu definitif tidak lebih dua jam (Basoki dkk, 2008 dalam Yanty, Darwin & Misrawati, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Kachalia et al., 2006, pada 79 kasus dugaan malpraktik 65% diantaranya adalah kelalaian diagnosa yang terjadi di ruangan gawat darurat yang merugikan pasien. 48% dari kelalaian diagnosa ini berkaitan dengan kerugian yang serius dan 39% berakhir pada kematian. Laporan mengenai proses diagnosa, kesalahan dalam permintaan diagnostik tes yang tepat (58% dari kesalahan), kesalahan dalam pelaksanaan riwayat pengobatan dan pemeriksaan fisik (42%, interpretasi dari tes diagnostik yang tidak tepat (37%), dan kesalahan dalam permintaan konsultasi yang tepat (33%). Faktor yang paling berkontribusi dalam kelalaian dalam diagnosa adalah faktor kognitif (96%), faktor yang berhubungan dengan pasien (34%), ketidaktepatan supervisi (30%), ketidakadekuatan penanganan (24%), beban kerja yang berlebihan (23%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanty, Darwin dan Misrawati, 2011 didapatkan petugas kesehatan IGD mayoritas memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas sebanyak 17 orang responden (53,1%). Mayoritas petugas kesehatan IGD memiliki sikap yang positif terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas sebanyak 19 orang responden (59,4%), dan sebagian besar petugas kesehatan IGD melaksanakan tindakan *triage* berdasarkan prioritas sesuai prosedur sebanyak 18 orang responden (56,3%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Richardson (2006), berdasarkan

presentasi pasien yang ada di Australia, terhitung ada 34.377 pasien pada kondisi sangat ramai dan 32.231 pasien pada kondisi tidak ramai (masing-masing 736 *shift*); presentasi tersebut sudah digabungkan baik berdasarkan usia dan jenis kelamin. Dengan rata-rata yang menginap 21.6 pada *shift* dengan kondisi sangat ramai dan 16.4 pada *shift* dengan kondisi tidak ramai. Analisis subkelompok menunjukkan bahwa, dalam kelompok di kondisi sangat ramai, ada presentasi lainnya di kategori triase yang lebih mendesak, penurunan kinerja pengobatan sesuai standar, dan tingkat kematian yang lebih tinggi berdasarkan kategori triase. Sehingga didapati bahwa besarnya efek adalah sekitar 13 kematian per tahun.

Sementara penelitian yang terkait dengan jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triase sepengetahuan penulis belum ada. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Instalasi Gawat Darurat RSUP. dr. R.D. Kandou Manado didapatkan bahwa jumlah kunjungan pasien di IGD sejak bulan Juli-September 2014 rata-rata 1.400 kunjungan. Berdasarkan hasil wawancara dengan dua orang perawat senior, diketahui bahwa saat ini triase di IGD RSUP Prof. dr. R.D. Kandou dalam rangka mempersiapkan untuk melakukan akreditasi 2012 dan JCI (*Join Committe International*), semakin meningkatkan mutu pelayanannya salah satunya dengan menerapkan *primary survey* dan *secondary survey* untuk penanganan awal pasien. RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan sebagai rumah sakit tipe A, mulai menerapkan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Triase yang membagi pelayanan triase primer dan triase sekunder. Disampaikan juga selama dalam penanganan pasien khususnya pelaksanaan triase, sering terjadi kekeliruan terhadap pelaksanaan pelayanan triase sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO), beberapa perawat

mengatakan hal ini diakibatkan jumlah kunjungan pasien yang banyak yang tidak sebanding dengan jumlah perawat yang ada sehubungan dengan tidak menentukannya jumlah pasien yang datang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik menggunakan *Cross Sectional design*, yaitu cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat antara jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triase (Notoadmojo, 2010).

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi gawat darurat RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado pada tanggal 17 Maret-11 April 2015. Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien yang datang berkunjung di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Dr. R. D. Kandou Manado. Jumlah rata-rata kunjungan pasien periode bulan Juli sampai dengan Agustus 2014, yaitu 1.360 pasien, diluar dari pasien rujukan sejumlah 10%.

Penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling*, yakni pengambilan sampel yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoadmojo, 2010). Dengan penentuan besarnya sampel dengan mengambil 10% dari jumlah populasi yang ada (Nursalam, 2008) yaitu sebanyak tindakan triase pada 136 pasien.

Data yang akan dikumpulkan yaitu data yang dilihat data yang secara langsung diobservasi (data primer). Alat ukur yang digunakan yaitu lembar observasi terdiri dari Item A memuat data demografi dan B observasi Prosedur pelayanan Triase. Perhitungan variabel jumlah kunjungan pasien berdasarkan rasio hasil ukur sebagai berikut: Dikatakan **tidak banyak**: jika rasio jumlah pasien sama atau kurang dari tenaga perawat pelaksana, (jumlah pasien \leq berbanding perawat pelaksana). Dikatakan **banyak** jika rasio jumlah pasien melebihi tenaga perawat pelaksana

(jumlah pasien $>$ berbanding perawat pelaksana).

Pengukuran variabel prosedur pelayanan triase menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 7 prosedur (Standar Prosedur Operasional Pelayanan Triase RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado) penilaian, masing-masing dinilai dalam pengamatan apakah dilakukan diberi centang atau tidak di beri tanda minus. Dikatakan **tepat** bila semua dari ke tujuh prosedur tersebut dilakukan. Dikatakan **tidak tepat** bila salah satu atau lebih item prosedur tersebut tidak dilakukan.

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan secara bersamaan, mengurus izin dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi, mengajukan izin ke RSUP. Prof Dr. R. D. Kandou Manado untuk melaksanakan penelitian serta mengurus surat *ethical clearance*, setelah mendapatkan izin dari direktur, kepala instalasi dan kepala ruangan triase, kemudian menjalin relasi dengan para perawat yang ada di instalasi gawat darurat, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan selanjutnya melakukan observasi jumlah kunjungan dan pelaksanaan triase di ruangan triase, melihat pelaksanaan triase yang dilakukan kepada pasien apakah sesuai dengan standar operasional prosedur pelayanan triase.

Pengolahan data dan analisa data dilaksanakan dengan tahapan *editing, coding, data entry, dan cleaning*. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Etika penelitian dalam penelitian ini yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan, memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (Notoatmojo, 2010) .

HASIL dan PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	69	50,7
Perempuan	67	49,3
Total	136	100

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Umur

Kategori Pasien	n	%
Anak	15	11,0
Dewasa	121	89,0
Total	136	100

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kunjungan Pasien

Kunjungan Pasien	n	%
Banyak	34	25,0
Tidak Banyak	102	75,0
Total	136	100

Sumber: Data Primer, 2015

Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Ketepatan Pelaksanaan Triase

Ketepatan Pelaksanaan Triase	n	%
Tepat	83	61,0
Tidak Tepat	53	39,0
Total	136	100

Sumber: Data Primer, 2015

2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Jumlah Kunjungan Pasien dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat

Kunjungan Pasien	Ketepatan Pelaksanaan Triase				Total	p
	Tepat		Tidak Tepat			
	n	%	n	%	n	
Tidak Banyak	77	75,49	25	24,50	102	0,0
Banyak	6	17,64	28	82,35	34	0
Jumlah	83	61,02	53	38,97	136	

B. Pembahasan

Standar Pelayanan Rumah Sakit adalah semua standar pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit antara lain standar prosedur operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan (Kepmenkes, 2012). Kelalaian diagnosa di ruang gawat darurat memiliki penyebab yang kompleks. Faktor-faktor yang berkontribusi dalam kesalahan diagnosa adalah faktor-faktor kognitif, komunikasi, sistem, dan faktor yang berhubungan dengan pasien. Salah satu faktor yang berhubungan dengan sistem yaitu beban kerja yang berlebihan yang dapat disebabkan oleh banyaknya kunjungan pasien (Kachalia, et. al. 2006).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan melakukan observasi pada pelayanan triase, didapatkan pelaksanaan triase tepat pada kunjungan pasien dengan kategori tidak banyak sejumlah 77 responden (75,49%), pelaksanaan triase tidak tepat dengan kunjungan pasien kategori banyak sejumlah 28 responden (82,35%), pelaksanaan triase tepat pada kunjungan pasien dengan kategori banyak sejumlah 6 responden (17,64%), pelaksanaan triase tidak tepat pada kunjungan pasien dengan kategori tidak banyak sejumlah 25 responden (24,50%). Hasil uji statistik *Chi Square* yang dibaca pada uji *Continuity Correction* diperoleh

nilai signifikan $p = 0,000$ yakni lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan oleh Eileen, et.al. (2014) didapatkan hubungan yang signifikan antara banyaknya kunjungan unit gawat darurat dengan kejadian kematian, meningkatkan kemungkinan pasien meninggalkan ruang gawat darurat tanpa terlihat, dan penelitian ini mendapatkan kesimpulan bahwa didapati kekhawatiran akan keselamatan pasien ketika kunjungan pasien banyak dan adanya hasil yang negatif untuk pasien akibat banyaknya kunjungan pasien.

Faktor-faktor yang paling penting yang berhubungan pasien yaitu pengalaman dan keterampilan di dalam faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan staf yaitu tanda-tanda vital pasien dan tipe dari penyakit; dan untuk faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan staf berhubungan dengan bangsal yaitu banyaknya jumlah kunjungan dan kemungkinan dari penyakit dari pasien. Juga, ditemukan bahwa dasar dari pembuatan dan pengambilan keputusan berkaitan dengan staf dan faktor-faktor bukan staf yang berhubungan dengan pasien adalah benar, tapi dasar yang berkaitan dengan faktor-faktor tanpa staf berhubungan dengan bangsal adalah tidak benar (Dadashzadeh A, et.al., 2014).

Berdasarkan hasil tersebut maka dianggap perlu untuk terus menyempurnakan hasil penelitian ini dengan memperbaiki setiap kekurangan yang ada, diantaranya menambah jumlah sampel yang sebanding dengan populasi, menambah daftar rujukan, serta memperbaiki metode observasi dan melakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor lainnya yang dianggap

berpengaruh pada ketepatan pelaksanaan triase.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat dikemukakan kesimpulan yaitu gambaran jumlah kunjungan menunjukkan bahwa yang paling dominan adalah responden dengan kategori kunjungan tidak banyak, gambaran ketepatan pelaksanaan triase menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah pelaksanaan triase dengan kategori tepat, terdapat hubungan jumlah kunjungan dengan ketepatan pelaksanaan triase di IGD Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Emergency Physician, 2008. *Emergency Departement Crowding: High-Impact Solution*. Amerika.
- Dadashzadeh A, Abdolazadeh F, Rahmani A, hojzadeh M. *Factors affecting triage decision –making from the viewpoints of emergency departement staff in Tabriz hospitals*. Iran J Crit Care Nurs. 2014;6(4):261-266
- Drew B. Richardson, 2006. *Increase in patient mortality at 10 days associated with emergency departement overcrowding*. MJA : Volume 184 Number 5. <https://www.mja.com.au>. Diakses tanggal 17 Oktober 2014 jam 21.31 WITA
- Eileen J. Carter, et.al., 2014. *The Relationship Between Emergency Departement Crowding and Patient Outcomes: A Systematic Review*. J Nurs Scholarsh. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Diakses tanggal 21 April 2015 jam 12.33
- Emergency Nurses Association, 2011. *Triage Qualifications*.

- <https://www.ena.org>. Diakses tanggal 17 Oktober 2014 jam 21.25 WITA
- Health Policy Priorities Principal Committee, 2011. *Australian Triage Process Review*. Australia. www.ecinsw.com.au. Diakses tanggal 16 Oktober 2014 jam 15.49 WITA
- Kachalia et al., 2006. *Missed and Delayed Diagnoses in the Emergency Department: A Study of Closed Malpractice Claims From 4 Liability Insurers*. Journal of American College of Emergency Physicians, Ann Emerg Med. 2007;49:196-205. <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.06.035> Diakses tanggal 25 November 2014 jam 04.52
- Kementrian Kesehatan RI, 2005. *Pedoman Penanganan Bencana Bidang Kesehatan*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI, 2011. *Thechnical Guidelines for Health Crisis Responses on Disaster*. Jakarta
- Ministry of Health Ghana, 2011. *Policy and Guidelines for Hospital Accident and Emergency Services in Ghana*. <http://www.ghanahealthservice.org>. Diakses tanggal 17 Oktober 2014 jam 22.11 WITA.
- Notoadmojo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- O'Connor et.al., 2014. *Evaluating the effect if emergency department crowding on triage destination*. International Journal of Emergency Medicine. <http://www.intjem.com/content/7/1/16> Diakses tanggal 23 April 2015 jam 08.29 WITA.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2012. *Tentang Akreditasi Rumah Sakit Nomor 012*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- PSIK FK UNSRAT. (2013). *Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal dan Skripsi*.
- Sharon E.M., Thom A.M., 2013. *Chapter 15: Triage*. <https://www.us.elsevierhealth.com>. Diakses tanggal 17 Oktober 2104 jam 22.16 WITA
- Sunaryo, 2010. *Gambaran Pelaksanaan Triage Oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Bandung: STIKES Immanuel Bandung. <http://www.rsimmanuel.com>. Diakses tanggal 16 Oktober 2014 jam 20.00 WITA
- Yanty G., Darwin K., Misrawati, 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage berdasarkan Prioritas*. Riau: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. <http://jom.unri.ac.id>. Diakses tanggal 16 Oktober 2014 jam 19.28 WITA.