

Profil Kegawatdaruratan Pasien Berdasarkan *Start Triage Scale* di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2018 sampai Juli 2018

¹Muhammad F. Bazmul

²Eka Y. Lantang

²Barry I. Kambey

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
²Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif RSUP. Prof. DR. R. D. Kandou Manado
Email: mfbazmul@gmail.com

Abstract: Emergency Department provides first emergency services to patients with threats of death and disability in an integrated manner involving multi disciplines. Patients who come to the Emergency Department are always assessed as 3 priorities, namely priorities 1, 2 and 3. Priority 1 is case/disease with life-threatening emergency or severe emergency; Priority 2 is case/disease with mild emergency; and Priority 3 is non-emergency case/disease. This study was aimed to obtain the Triage profile of patients at Emergency Department of Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado. This was a retrospective descriptive study using patients' medical records. Samples were all patients treated at the Emergency Department of Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital from January 2018 until July 2018. The results showed that there were 19,229 patients as samples. Based on sex, most patients were male, meanwhile based on age most were 51-70 years, with the highest number of patients in March 2018. There were 6,913 patients (35.9%) in the orange or emergency category (Priority 2) and 6,130 patients (31.8%) in the yellow category (Priority 3). **Conclusion:** Based on the Start Triage in Emergency Department, the majority of patients were in Priority 2 category, followed by Priority 3 category.

Keywords: Emergency Department, Start Triage

Abstrak: Instalasi Gawat Darurat (IGD) memberikan pelayanan pertama yang bersifat *emergency* pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan multi disiplin ilmu. Pasien yang datang di IGD selalu dinilai kegawatannya menjadi 3 prioritas, yaitu prioritas 1, 2, dan 3. Prioritas 1 yaitu kasus/penyakit dengan kegawatdaruratan yang mengancam jiwa atau gawat darurat berat. Prioritas 2 untuk kasus/penyakit dengan gawat darurat ringan. Prioritas 3 untuk kasus/penyakit yang bukan gawat darurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil skala Triase pasien yang masuk di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Jenis penelitian ialah deskriptif-retrospektif, menggunakan data rekam medis pasien. Sampel penelitian ialah seluruh pasien yang dirawat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2018 sampai Juli 2018. Hasil penelitian mendapatkan data pasien yang masuk ke Ruang IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terhitung sejak Januari hingga Juli 2018 sebanyak 19.229 orang. Distribusi pasien terbanyak berdasarkan jenis kelamin ialah laki-laki, dan berdasarkan usia ialah 51-70 tahun, dengan jumlah pasien terbanyak pada bulan Maret 2018. Pasien IGD terbanyak ialah kategori jingga yaitu *emergency* (Prioritas 2) berjumlah 6.913 orang (35,9%) serta kategori kuning (Prioritas 3) berjumlah 6.130 orang (31,8%). **Simpulan:** Berdasarkan skala Triase di IGD, pasien terbanyak ialah Prioritas 2, disusul dengan Prioritas 3.

Kata kunci : Instalasi Gawat Darurat, skala Triase

Perkembangan ilmu dunia kedokteran saat ini telah semakin maju. Di Manado sendiri telah banyak didirikan rumah sakit yang memanfaatkan perkembangan teknologi yang ada. Akan tetapi perkembangan di dunia kedokteran bukan berarti membuat tenaga medis meninggalkan metode-metode lama yang masih efektif untuk digunakan.

Salah satu teknik yang efektif untuk digunakan khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan ialah skala Triase. Gawat darurat adalah suatu keadaan penderita yang memerlukan pemeriksaan medis segera, dan bila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita. Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan sesuai dengan standar.^{1,2}

Angka kunjungan kasus kegawatdaruratan bervariasi dalam jumlah kasus pada berbagai pusat kesehatan di berbagai negara. Berdasarkan suatu observasi yang dilakukan Pleh Wier tercatat lebih dari 120 juta kasus kegawatdaruratan pada tahun 2009 di Amerika.³ Angka ini terus mengalami peningkatan dari tahun 1991 sebanyak 44% hingga tahun 2010.⁴ Di Inggris tercatat sebanyak 41 juta kasus kegawatdaruratan dalam periode tahun 2010 hingga 2013, berdasarkan suatu observasi yang dilakukan oleh *Quality Watch Research Program*.⁵ Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes pada tahun 2007, jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 1.319 yang terdiri atas 1.033 RSU dengan jumlah kunjungan ke RSU sebanyak 33.094.000, sementara data kunjungan ke IGD sebanyak 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSU), dari jumlah seluruh kunjungan IGD terdapat 12,0% berasal dari pasien rujukan.⁶

Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat. Untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat men-

jamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Kesemuanya ini dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat rumah sakit sesuai standar.⁶ Instalasi Gawat Darurat (IGD) melayani pertolongan pertama pada kasus/penyakit yang tergolong *emergency*, yaitu melakukan diagnosis dan pengobatan pada penyakit akut dan cedera yang memerlukan tindakan segera. Pasien yang datang di IGD selalu dinilai kegawatannya menjadi 3 prioritas, yaitu prioritas 1, 2 dan 3. Prioritas 1 yaitu kasus/penyakit dengan kegawatdaruratan yang mengancam jiwa atau gawat darurat berat. Prioritas 2 untuk kasus/penyakit dengan gawat darurat ringan. Prioritas 3 untuk kasus/penyakit yang bukan gawat darurat. Pasien dengan prioritas 1 menjadi pilihan pertama petugas untuk mendahulukan pelayanan. Pasien dengan prioritas 2 ditangani setelah pasien prioritas 1 selesai ditangani. Karena itu perlu pengertian dan kesabaran dari pasien atau pengantarnya. Prioritas 1, 2, dan 3 ditentukan oleh dokter IGD sesuai dengan derajat kegawatannya. Agar tidak mengganggu petugas dalam melakukan pertolongan pasien, maka hanya satu atau dua orang pengantar diperbolehkan masuk.⁷⁻¹¹

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tempat pelayanan pertama bagi pasien yang datang ke rumah sakit, mulai dari pasien gawat darurat berat sampai pasien gawat darurat ringan. Penggunaan skala Triase masih sangat penting untuk digunakan agar bisa meminimalisir risiko terjadinya kesalahan pada pertolongan pertama di IGD. Pentingnya skala Triase berbanding terbalik dengan praktek di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan profil derajat kegawatdaruratan pasien berdasarkan skala Triase di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini ialah deskriptif retrospektif. Populasi penelitian ini ialah

seluruh pasien yang masuk di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Data yang digunakan yaitu data rekam medik IGD periode Januari 2018 sampai dengan Juli 2018 dan yang memenuhi kriteria inklusi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 memperlihatkan data pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9.921 orang (51,7%) dan pasien dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 9.297 (48,3%).

Tabel 1. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekwensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	9.932	51,7
Perempuan	9.297	48,3
Total	19.229	100

Tabel 2 memperlihatkan bahwa berdasarkan usia, yang terbanyak ialah kelompok usia 51-70 tahun, dan yang paling sedikit ialah kelompok usia 11-15 tahun.

Tabel 3 memperlihatkan bahwa jumlah pasien IGD terbanyak pada bulan Maret 2018 dengan jumlah 3072 orang, dan yang paling sedikit ialah pada bulan Juni 2018.

Tabel 4 menunjukkan bahwa pasien terbanyak yang masuk IGD ialah pasien dengan kode triase warna jingga berjumlah 6.913 orang, diikuti oleh warna kuning

sebanyak 6.130 orang, kemudian warna hijau dan putih sebanyak 5.432 orang, kemudian warna merah sebanyak 768 orang.

Tabel 2. Karakteristik pasien berdasarkan usia

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
0-1	984	3,9
2-5	1029	5,4
6-10	984	3,9
11-15	871	3,2
16-20	1128	5,4
21-30	1692	10,8
31-50	4073	23,8
51-70	5927	33,3
71-90	1888	9,7
91-99	13	0,08
Total	19.229	100

Tabel 3. Distribusi jumlah pasien yang masuk di IGD per Januari – Juli 2018

Bulan	Rerata pasien/hari	Total
Januari	91	2825
Februari	88	2738
Maret	99	3072
April	93	2777
Mei	90	2799
Juni	82	2457
Juli	83	2561

Tabel 4. Estimasi Distribusi pasien berdasarkan pengkajian Triase di IGD

Kategori	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Merah (resusitasi)	112	108	127	110	111	98	102
Jingga (emergency)	1.016	983	1106	997	1008	883	920
Kuning (urgent)	899	873	980	885	895	783	815
Hijau/Putih (non urgent)	798	774	869	785	789	693	724
Total	2825	2738	3072	2777	2799	2457	2561

BAHASAN

Profil Kegawatdaruratan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

Skala triase yang digunakan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ialah *Simple Triage and Rapid Treatment* yang dipadukan dengan penggunaan 5 kategori

warna. Kategori warna yang digunakan ialah merah untuk *resusitasi*, jingga untuk *emergency*, kuning untuk *urgent*, dan hijau untuk *non urgent*, serta putih untuk *false alarm*. Hasil penelitian ini mendapatkan pasien IGD terbanyak berada pada kode jingga sebanyak 6.913 orang, diikuti oleh

warna kuning sebanyak 6.130 orang, warna hijau dan putih sebanyak 5.432 orang, serta warna merah sebanyak 768 orang. Berdasarkan usia pasien yang masuk ke IGD didapatkan bahwa 8.268 atau 43% pasien yang masuk di IGD berusia di atas 50 tahun.

Dalam proses pengumpulan data didapatkan kurangnya kelengkapan pendataan terkait pelaksanaan triase di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang menyulitkan peneliti dalam mengembangkan dan menggambarkan profil derajat kegawatdaruratan pasien berdasarkan start triase di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan lebih detail. Tidak adanya data yang langsung dilengkapi dengan kode warna maupun skala yang diberikan pada pasien saat pelaksanaan triase membuat peneliti hanya berpedoman terhadap catatan jumlah pasien setelah masuk ke bagian-bagian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Penelitian oleh Nonutu et al¹² pada tahun 2015 melaporkan bahwa tingkat ketepatan pelaksanaan Triase di RSUP Prof. R. D. Kandou Manado memiliki hubungan dengan jumlah pasien yaitu semakin banyak pasien yang datang semakin menurun ketepatan pelaksanaan Triase. Penelitian dari Nonutu merupakan penelitian lapangan dengan mengobservasi pelaksanaan Triase pada 136 pasien di IGD. Mengacu pada hasil penelitian Nonutu, peneliti semakin menyadari pentingnya pendataan yang lebih detail sehingga dapat menjadi bahan koreksi dan evaluasi pada pihak IGD agar dapat menjaga kualitas pelayanan pada pasien. Instalasi Gawat Darurat merupakan gerbang utama rumah sakit yang selama 24 jam dapat melayani pasien. Apabila terjadi peningkatan drastis pada jumlah pasien melalui unit ini, akan terjadi kepadatan (*overcrowding*) di IGD. Oleh karena itu, diperlukan metode Triase untuk menentukan kategori pasien yang menjadi prioritas sejak awal kedatangan. Ketepatan dalam menentukan prioritas pasien membantu menjaga kualitas pelayanan agar dapat lebih difokuskan dalam menangani

kasus yang benar-benar gawat darurat, serta mengalihkan kasus yang tidak gawat atau lebih ringan ke fasilitas dan pelayanan kesehatan yang sesuai.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pihak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tidak memiliki pencatatan data yang cukup tertata terkait pelaksanaan Triase terhadap pasien sehingga cukup sulit untuk melakukan analisis yang lebih mendalam terhadap profil derajat kegawatdaruratan pasien yang masuk ke IGD.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa IGD RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menggunakan START Triase yang dipadukan dengan 5 kategori warna triase. Pasien terbanyak masuk ke IGD dalam kategori warna jingga atau *emergency* dan kategori warna kuning. Pasien dengan kategori warna hijau dan putih sulit untuk dikaji lebih lanjut karena data yang digabung dalam satu buah buku arsip.

SARAN

Kelengkapan pengisian data di Bagian Rekam Medik dan Instalasi Gawat Darurat sangat diperlukan guna menunjang pendekatan yang lengkap, akurat dan informatif sehingga dapat meningkatkan penanganan dan dapat digunakan sebagai acuan

DAFTAR PUSTAKA

1. **Nasution A.** Instalasi Gawat Darurat. Universitas Sumatra Utara. 2011. Available from: <http://repository.usu.ac.id>.
2. **Limantara R, Herjunianto, Roosalina A.** Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian di IGD rumah sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2015;28(2):201.
3. Centers For Disease Control and Prevention. Emergency Department Visits and Proximity to Patients' Residences, 2009-2010. 2015. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/emergency-department.htm>.
4. **Blunt I.** Focus on: A&E Attendances

- Qualitywatch. Nuffield Trust. July 24, 2014.
- 5. Stein L.** Mass Casualty Triage. *Okla Nurse*. 2008;53(2):18-21.
- 6.** Kesehatan Republik Indonesia. Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. 856/Menkes/SK/IX/2009.
- 7.** RSUD Tarakan Jakarta. Instalasi Gawat Darurat, Layanan Penunjang. Available from: www.rstarakanjakarta.com.
- 8.** Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Blok Emergency Medicine. Buku Panduan Mahasiswa. 2009;1.
- 9.** Triage. Available from <https://www.academia.edu/4293016/TRIAGE>.
- 10. Fadhilah IQ.** Triase Gawat Darurat Lengkap PPGD. Informasi kesehatan Pertolongan Pertama. 2014. Available from: www.idmedis.com.
- 11.** S.T.A.R.T (Simple Triage and Rapid Treatment). Available from: www.emsconedonline.com.
- 12. Nonutu PT, Mulyadi, Malara R.** Hubungan jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*. 2015;3(2):1-6.