

KEBERHASILAN TRIAGE DI GAWAT DARURAT: EVALUASI KESESUAIAN KEPUTUSAN TRIAGE DENGAN KONDISI PASIEN

**Heri Saepudin¹, Faizal Rachman², Melani Shintya Andiani³, David Hadi Saputra⁴, Rani
Kusuma Ningrum⁵, Rudy Alfonso Hutajulu⁶**

^{1,2,3,4,5}Program Studi Perekam Medis dan Informatika Kesehatan, Politeknik Kesehatan YBA, Bandung

⁶RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

herisaepudin@poltekkesyba.ac.id¹, faizalrachman@poltekkesyba.ac.id², dr.melanisa@poltekkesyba.ac.id³,
davidhadisaputra@poltekkesyba.ac.id⁴, dr.ranikusuma@poltekkesyba.ac.id⁵, rudyalfonsoh2402@gmail.com⁶

Abstract

Triage aims to determine the patient's level of emergency and prioritize services based on that level of emergency. However, an inaccurate triage process can cause treatment of emergency patients to be delayed. This research was conducted using a descriptive analytical approach to evaluate the suitability of the diagnosis and determination of KSM by triage with the diagnosis and KSM actually treating patients in the emergency room at a hospital. The research results showed that 81.08% of triage diagnoses were in accordance with the diagnosis in the treatment room and 87.93% of KSM determinations by triage were in accordance with the knowledge of the specialist doctor who treated the patient. Continuous training for triage officers and monitoring and evaluation of triage protocols are needed to further improve triage accuracy.

Keywords: *appropriateness; triage; emergency department.*

Abstrak

Triage bertujuan untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan pasien dan memprioritaskan pelayanan berdasarkan tingkat kegawatan tersebut. Namun, proses triage yang tidak akurat dapat menyebabkan penanganan pasien gawat darurat menjadi tertunda. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan analitik deskriptif untuk mengevaluasi kesesuaian diagnosis dan penentuan KSM oleh triage dengan diagnosis dan KSM yang sebenarnya menangani pasien pada ruang tindakan IGD di sebuah rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 81.08% diagnosis triage sesuai dengan diagnosis di ruang tindakan dan 87.93% penentuan KSM oleh triage sesuai dengan keilmuan dokter spesialis yang menangani pasien. Diperlukan pelatihan untuk petugas triage secara berkesinambungan dan monitoring serta evaluasi protokol triase untuk lebih meningkatkan akurasi triage.

Kata kunci : kesesuaian; triage; IGD.

Corresponding author : herisaepudin@poltekkesyba.ac.id.

PENDAHULUAN

Triage merupakan proses penilaian awal pada pasien yang datang ke unit gawat darurat (IGD) yang bertujuan untuk menentukan tingkat kegawatan pasien dan memprioritaskan pelayanan berdasarkan tingkat kegawatan tersebut. Salah satu metode yang digunakan untuk triage adalah Australasian Triage System (ATS) yang telah diadopsi oleh banyak IGD di seluruh dunia (Australasian College for Emergency Medicine, 2019). Namun, proses triage yang tidak akurat dapat menyebabkan pasien yang membutuhkan perawatan segera tertunda, sementara pasien yang kurang gawat dapat mendapatkan pelayanan lebih cepat dari yang seharusnya (Mirhaghi, Mazlom, Yousefzadeh, & Ebrahimi, 2015).

Peningkatan volume pasien di IGD dan kompleksitas kasus yang semakin tinggi membuat proses triage semakin sulit dilakukan secara efektif dan efisien (Hinson et al., 2019). Tindakan triage yang kurang tepat dapat menyebabkan peningkatan waktu tunggu, stagnasi, dan penundaan pelayanan pasien. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi kesesuaian keputusan triage dengan kondisi pasien di IGD (Fernandes et al., 2005).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keputusan triage yang salah adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas triage dalam mengidentifikasi gejala dan tanda-tanda klinis, serta ketidaktepatan dalam menerapkan sistem triage yang digunakan (Travers & Lee, 2007). Evaluasi kesesuaian keputusan triage dengan kondisi pasien dapat membantu mengidentifikasi faktor-faktor tersebut dan menentukan strategi untuk meningkatkan akurasi keputusan triage (Hinson et al., 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian keputusan triage dengan kondisi pasien di IGD sebuah rumah sakit tipe A. Dalam penelitian ini, kami akan mengevaluasi keputusan triage pada pasien yang datang ke IGD dan membandingkannya dengan kondisi aktual pasien atau perlu membandingkan hasil tindakan triage dengan hasil akhir perawatan yang diberikan kepada pasien, misalnya, hasil diagnosa akhir dari dokter atau tim medis. Dengan melakukan penilaian terhadap keputusan triage yang diambil, diharapkan dapat ditemukan faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan triage yang salah dan dapat diambil tindakan perbaikan yang sesuai. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses triage di IGD serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien yang membutuhkan (Hinson et al., 2019; Mirhaghi et al., 2015).

KAJIAN PUSTAKA

Definisi Triage

Triage adalah suatu proses penting dalam sistem penanganan medis di instalasi gawat darurat (IGD) yang bertujuan untuk menilai, memprioritaskan, dan mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat keparahan cedera atau penyakit mereka (American College of Emergency Physicians, 2018). Tujuan utama dari triage adalah memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan secepat mungkin sesuai dengan tingkat keparahan kondisi medisnya (Rahmawati & Haryanto, 2018). Penilaian triage memungkinkan tim medis untuk menanggapi keadaan darurat dengan efisien, memaksimalkan penggunaan sumber

daya, dan meningkatkan hasil pasien (Mackway-Jones, Marsden, & Ball, 2006).

Australasian Triage Scale (ATS) merupakan salah satu sistem triase yang diterapkan di IGD (Antara IGNPJ et al,2023). Sistem triase pertama kali diterapkan di rumah sakit pada tahun 1964 ketika Weinerman dkk. menerbitkan interpretasi sistematis departemen gawat darurat sipil menggunakan triase. Saat ini, triase masih sangat terintegrasi ke dalam perawatan kesehatan.

Triase dapat dibagi menjadi tiga fase: triase pra-rumah sakit, triase di lokasi kejadian, dan triase pada saat pasien tiba di unit gawat darurat. Ada berbagai sistem triase yang diterapkan di seluruh dunia, tetapi tujuan universal dari triase adalah untuk memberikan perawatan yang efektif dan diprioritaskan kepada pasien sambil mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan waktu (Yancey CC, O'Rourke MC.,2023).

Pada tahap pertama triage, petugas triage akan melakukan penilaian awal cepat terhadap setiap pasien yang datang ke IGD dengan menggunakan Australasian Triage Scale (ATS) (Australasian College for Emergency Medicine, 2017). ATS adalah sistem penilaian yang membagi pasien ke dalam lima kategori prioritas berdasarkan tingkat kegawatan medis (Australasian College for Emergency Medicine, 2017). Kategori tersebut membantu dalam penentuan tingkat keparahan kondisi pasien secara lebih spesifik daripada triase konvensional.

Tingkat prioritas atau kategori triase ATS kemudian ditetapkan berdasarkan hasil penilaian awal menggunakan ATS (Australasian College for Emergency Medicine, 2017). Kategori ATS mencakup lima tingkat prioritas, yaitu: Category 1 (Immediate), Category 2 (Very urgent),

Category 3 (Urgent), Category 4 (Semi-urgent), dan Category 5 (Non-urgent) (Australasian College for Emergency Medicine, 2017). Kategori-kategori ini membantu dalam memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan sesuai dengan tingkat kegawatan kondisi medisnya.

Proses triage dengan ATS memungkinkan pemberian perawatan yang cepat dan tepat sesuai dengan tingkat keparahan kondisi pasien, memaksimalkan efisiensi dalam pelayanan medis, dan memastikan bahwa sumber daya medis dimanfaatkan secara optimal (Australasian College for Emergency Medicine, 2017). Hal ini penting untuk meminimalkan waktu tunggu pasien yang membutuhkan perawatan mendesak dan meningkatkan hasil pasien di lingkungan instalasi gawat darurat.

Implementasi Australasian Triage Scale (ATS) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit melibatkan pelatihan staf medis yang terlibat dalam proses triage. Hal ini mencakup memberikan pemahaman yang mendalam tentang ATS, kriteria penilaian, serta pendekatan yang sesuai untuk menerapkan kategori prioritas ATS (Australasian College for Emergency Medicine, 2017). Selain itu, perlu ada mekanisme untuk memastikan penggunaan yang konsisten dan tepat waktu dari ATS dalam penilaian pasien yang datang ke IGD.

Metode umum untuk mengukur akurasi triase meliputi perbandingan antara penilaian triase awal dengan evaluasi medis selanjutnya terhadap kejadian dan hasil klinis pasien. Dalam hal ini, parameter seperti tingkat mortalitas, tingkat kunjungan ulang ke IGD, dan kebutuhan intervensi medis mendesak digunakan untuk menilai sejauh mana kategori triase mencerminkan tingkat keparahan

sebenarnya dari kondisi pasien (Gräff et al., 2019). Analisis retrospektif terhadap data pasien dan pemantauan hasil pelayanan medis adalah metode yang sering digunakan dalam penilaian akurasi triase.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis deskriptif untuk memeriksa kesesuaian diagnosis triase dan diagnosis ruang tindakan, serta kesesuaian KSM yang dituju dari triage dengan KSM yang sebenarnya melayani.

Populasi penelitian ini adalah seluruh kasus triase pada periode 1 hingga 21 September 2023 di sebuah rumah sakit Tipe A. Jumlah sampel dihitung menggunakan Rumus Slovin dengan jumlah populasi 1543 dan taraf signifikansi 0,05 didapatkan sampel sebesar 318.

Data diambil dari formulir triase dan formulir SBPK ruang tindakan. Selanjutnya, analisis data dilakukan dengan menghitung persentase untuk membandingkan kesesuaian diagnosis triase dan diagnosis ruang tindakan serta kesesuaian KSM yang dituju dari triase dengan KSM utama yang menangani pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menilai kesesuaian diagnosis triage dengan diagnosis akhir di IGD serta kesesuaian dokter spesialis yang dituju dari triage dengan dokter spesialis akhir yang melayani di IGD.

Tabel 1. Kesesuaian Triage dengan Ruang Tindakan

Kategori Penilaian	Jumlah Sesuai	Jumlah Sampel	%
Kesesuaian Diagnosis	256	318	80,50%
Kesesuaian KSM	279	318	87,74%

Tabel 1 menunjukkan hasil penelitian yang didapatkan. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa:

- Kesesuaian diagnosis mencapai 80,50%, mencerminkan tingkat akurasi diagnosis awal oleh petugas triase dengan diagnosis akhir di IGD.
- Kesesuaian KSM mencapai 87,74%, menunjukkan tingkat keterkaitan yang tinggi antara keputusan penentuan KSM pada tahap awal di triase dan KSM yang melayani di IGD.

Hasil penelitian ini mengungkap implikasi penting terkait akurasi dan keterkaitan diagnosis awal dan penentuan Kelompok Staf Medis (KSM) pada tahap awal proses triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Tingkat kesesuaian diagnosis sebesar 80,50% menjadi penanda signifikan akan tingkat akurasi dalam diagnosis yang ditegakkan oleh petugas triase jika dibandingkan dengan diagnosis akhir yang ditetapkan oleh tenaga medis di IGD. Standar umum dalam dunia medis menyebutkan bahwa tingkat akurasi sekitar 80% dapat dianggap sebagai tingkat yang baik dalam diagnosis (Smith et al., 2017).

Selanjutnya, hasil penelitian juga mengungkapkan tingkat kesesuaian KSM sebesar 87,74%. Angka ini menandakan keterkaitan yang tinggi antara keputusan penentuan KSM pada tahap awal triase oleh petugas dengan KSM yang akhirnya ditetapkan pada pasien yang melayani di IGD. Dalam konteks penentuan prioritas dan penanganan awal pasien di triase, tingkat kesesuaian sekitar 80-90% dianggap sebagai baik (Jones et al., 2019).

Kesesuaian tinggi dalam kedua aspek ini membawa implikasi penting dalam penanganan awal pasien di IGD. Tingkat

akurasi diagnosis yang tinggi memungkinkan penanganan cepat dan tepat, yang menjadi krusial dalam memberikan pertolongan terbaik kepada pasien. Selain itu, kesesuaian KSM yang baik memberikan keyakinan bahwa pasien yang membutuhkan perhatian medis segera mendapatkannya, meningkatkan efisiensi pelayanan di IGD.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa petugas triase memiliki tingkat akurasi yang baik dalam mendiagnosis kondisi awal pasien dan memiliki keterkaitan yang kuat dengan KSM yang diterapkan di IGD. Standar akurasi dan kesesuaian (80% untuk diagnosis dan 80-90% untuk penentuan KSM) memastikan efektivitas proses triase dalam memastikan pelayanan medis yang tepat dan respons cepat terhadap kondisi kesehatan pasien yang memerlukan pertolongan segera di IGD.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menggambarkan keberhasilan proses triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam memastikan akurasi diagnosis awal dan penentuan Kelompok Staf Medis (KSM). Tingkat kesesuaian diagnosis sebesar 80,50% dan kesesuaian KSM sebesar 87,74% menandakan efektivitas proses triase dalam menanggapi pasien dengan cepat dan tepat sesuai dengan tingkat keparahan kondisi mereka. Hasil yang telah dicapai, meskipun sudah baik, menunjukkan adanya potensi untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan di IGD.

Oleh karena itu, disarankan untuk terus memperbaiki pengetahuan dan keterampilan petugas triase melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan. Pemantauan yang lebih ketat atas proses triase dengan audit berkala dan umpan balik konstruktif akan membantu

mengidentifikasi area peningkatan potensial. Selain itu, penggunaan teknologi canggih seperti sistem informasi yang terintegrasi dapat memudahkan penilaian dan pengambilan keputusan pada tahap awal triase.

Perlu juga adanya kolaborasi yang kuat antara petugas triase dan dokter untuk memastikan keputusan penentuan KSM yang lebih akurat. Evaluasi rutin dan penyempurnaan protokol triase adalah langkah penting untuk memastikan bahwa sistem triase selalu sesuai dengan perkembangan medis terbaru. Dengan langkah-langkah perbaikan yang tepat, diharapkan proses triase di IGD dapat terus ditingkatkan, memastikan pelayanan yang lebih baik dan respons yang lebih cepat terhadap kebutuhan medis mendesak pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. American College of Emergency Physicians. (2018). Clinical policy: Critical issues in the evaluation and management of patients presenting to the emergency department with syncope. *Annals of Emergency Medicine*, 71(5), e59-e109. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.11.010>
2. Australasian College for Emergency Medicine. (2017). Guidelines on the Implementation of the Australasian Triage Scale in Emergency Departments. Retrieved from <https://acem.org.au/Content-Sources/Advancing-Emergency-Medicine/Publications/Guidelines-for-the-Implementation-of-the-Austral.aspx>
3. Antara, I. G. N. P. J., Emy Darma, Y. N. P., Md Vera Susiladewi, I. A., & Mariany Purnama Sari, P. (2023). The Effectiveness of Poster Media on Increasing Nurses'

- Knowledge about the Australasian Triage Scale (ATS). *NHS Journal*, 3(1), 61-66. Retrieved from <https://nhs-journal.com/index.php/nhs/article/view/162>
4. Cetin, S. B., Eray, O., Cebeci, F., Coskun, M., & Gozkaya, M. (2020). Factors affecting the accuracy of nurse triage in tertiary care emergency departments. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 20(4), 163-167. <https://doi.org/10.4103/2452-2473.297462>
 5. Fernandes, C. M. B., Tanabe, P., Gilboy, N., Johnson, L. A., McNair, R. S., & Rosenau, A. M. (2005). Five-level triage: A report from the ACEP/ENA five-level triage task force. *Journal of Emergency Nursing*, 31(1), 39-50.
 6. Ganjali, R., Golmakani, R., Ebrahimi, M., Eslami, S., & Bolvardi, E. (2020). Accuracy of the Emergency Department Triage System using the Emergency Severity Index for Predicting Patient Outcome: A Single Center Experience. *Bulletin of Emergency and Trauma*, 8(2), 115-120. <https://doi.org/10.30476/BEAT.2020.46452>
 7. Gräff, I., Goldschmidt, B., Glien, P., Bogdanow, M., Fimmers, R., Hoeft, A., ... & Beckers, S. K. (2019). Accuracy of prehospital triage protocols in selecting severely injured patients: A systematic review. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 86(6), 1161-1168. <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000002255>
 8. Hinson, J. S., Martinez, D. A., Cabral, S., George, K., Whalen, M., Hansoti, B., ... et al. (2019). Triage performance in emergency medicine: A systematic review. *Annals of Emergency Medicine*, 74(1), 140-152.
 9. Jones, P., et al. (2019). Triage accuracy: A review of the literature. *Australian Emergency Nursing Journal*, 22(3), 144-152.
 10. Mackway-Jones, K., Marsden, J., & Ball, J. (2006). *Emergency Triage: Manchester Triage Group*. Wiley-Blackwell.
 11. Mackway-Jones, K., Marsden, J., & Windle, J. (2014). *Emergency Triage: Manchester Triage Group*. BMJ Publishing Group.
 12. Mirhaghi, A., Mazlom, R., Yousefzadeh, S., & Ebrahimi, M. (2015). Comparison of emergency department triage methods for early prediction of patient hospitalization and ED length of stay. *International Journal of Emergency Medicine*, 8(1), 20.
 13. Mor Saban, M., Dagan, E., Drach-Zahavy, A., (2019). The Relationship Between Mindfulness, Triage Accuracy, and Patient Satisfaction in the Emergency Department: A Moderation-Mediation Model. *Journal of Emergency Nursing*, 45(6), 644-660. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.08.003>
 14. Moon, S.-H., Shim, J. L., Park, K.-S., & Park, C.-S. (2019). Triage accuracy and causes of mistriage using the Korean Triage and Acuity Scale. *PLOS ONE*, 14(9), e0216972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216972>
 15. Rahmawati, D., & Haryanto, J. (2018). The Implementation of Rapid Triage in the Emergency Department. *Enfermeria Clinica*, 28, 64-68. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.05.013>
 16. Smith, A. F., et al. (2017). Diagnostic accuracy in Emergency Medicine: Can we

get beyond 'horses for courses'? *Emergency Medicine Journal*, 34(5), 283-285.

17. Travers, J. P., & Lee, F. C. Y. (2007). 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*, 14(5), 251-254.
18. Yancey, C. C., & O'Rourke, M. C. (2022). Emergency Department Triage. *StatPearls*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/>