



Research article



Triage Implementation Knowledge among Patients' Families

Idzni Nelia Mustafa¹, Wan Nishfa Dewi¹, Veny Elita¹

¹ Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: Feb 3rd, 2022

Accepted: May 29th, 2022

Published: May 30th, 2022

Keywords:

Emergency; hospital;
patient, family; knowledge;
triage

Abstract

Triage is the process by which patients are classified according to the type and urgency of their conditions to get help from a care provider. Patients and the patient families must know about the triage implementation to avoid misinterpretation of health services in the emergency unit. This study aims to identify the knowledge of patients' families about the implementation of triage in the emergency department. The design of the study was quantitative with a cross-sectional technique. The sample of this study was the patient's families with 90 people which were selected through accidental sampling. Data collection used was a questionnaire that has been tested for its validation and reliability. Data collected were analyzed using descriptive analysis. The majority of respondents had sufficient knowledge about triage 62,2%, the respondents accounted with better knowledge about triage was 22,2% and the respondents with a lack of knowledge 15,6%. It is be concluded that based on the result of this study, it is beneficial for health care professionals to provide triage education to patient's families to improve patients' families' understanding of triage implementation in the emergency setting in the hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan dan instalasi gawat darurat [1]. Instalasi gawat darurat (IGD) bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien dengan cepat dan tepat saat menangani tingkat kegawatdaruratan dan dapat menghindari kecacatan bahkan meninggal [2]. Kesakitan bahkan kematian pada pasien diminimalkan serta dapat dicegah dengan usaha perbaikan di bidang kesehatan dengan cara meningkatkan pelayanan gawat darurat [3]. Dalam penanganan

kegawatdaruratan secara umum IGD memiliki sistem yang berfungsi untuk *screening* pasien yaitu *triage* [4].

Triage yaitu proses dalam memilih pasien sesuai tingkat kegawatan serta dalam penanganannya menjadi prioritas [5]. Proses *triage* dapat dipengaruhi jumlah pasien yang datang ke IGD, tingkat gawatnya pasien, kemampuan dari tenaga medis serta alat dan ruangan yang tersedia [6]. Proses *triage* berpengaruh terhadap waktu tanggap atau *response time* dari tenaga medis di *emergency* [6]. *Response time* yang diberikan kepada pasien berbeda-beda sesuai dengan prioritas

Corresponding author:

Wan Nishfa Dewi

wan.dewi@lecturer.unri.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 2, May 2022

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.5.2.2022.110-116

pasien [7]. *Triage* prioritas lebih tinggi memiliki *respon time* yang cepat [8]. *Response time* berpengaruh terhadap kecemasan dan kepanikan pada keluarga pasien [9]. Hal ini dapat memberikan masalah baru bagi tenaga kesehatan yang bertugas di IGD. Berbagai macam respon dari keluarga pasien terkait penanganan di IGD secara langsung atau tidak langsung akan mempengaruhi ritme kerja tenaga kesehatan di lini terdepan ini. Kecemasan dan kepanikan yang dirasakan keluarga pasien akan meningkat karena melihat pasien dengan keadaan yang mengancam nyawa sehingga membuat keluarga ingin pasien mendapatkan tindakan di IGD dengan segera [10].

Menurut Bugma (2015) dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan informasi bahwa sejumlah keluarga pasien di RSUD tertentu menunjukkan reaksi dan respon yang berbeda, mulai dari mengamuk sampai dengan berteriak dikarenakan anggota keluarga pasien merasa kecewa [11]. Penelitian yang dilakukan oleh Pakaya et al (2020) tentang *emergency response time*, waktu tunggu dan kekerasan pada perawat IGD menunjukkan bahwa keluarga melakukan kekerasan kepada perawat dengan alasan keluarga merasa perawat tidak adil dalam menangani pasien (53,3%), dan perawat mengutamakan pelayanan kepada orang sakit yang dianggap memiliki uang (33,3%). Dalam keadaan yang nyata apa yang dilakukan oleh tenaga medis di IGD dalam penanganan kegawatdaruratan seharusnya sudah sesuai dengan prosedur dan ketentuan di IGD yaitu menggunakan sistem *triage* [12].

Kurangnya pemahaman dari keluarga pasien terkait pelaksanaan sistem *triage* ini dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan dokter, perawat serta tim medis lainnya kurang peduli, tidak tanggap serta mengacuhkan pasien yang sedang sakit [13]. Pelayanan *emergency* yang padat serta waktu yang terbatas, akan diperburuk dengan adanya keluhan dari salah satu pasien ataupun keluarga pasien akibat

persepsi yang mereka miliki. Keluhan yang disampaikan oleh keluarga pasien dengan cara yang kurang bijaksana seperti mengancam tenaga medis, akan mengganggu fokus tenaga medis yang bertugas saat itu dari yang berpotensi dapat merugikan banyak pihak termasuk pasien tersebut [13]. Pemahaman keluarga mengenai pelaksanaan *triage* di IGD sangat penting agar dapat memahami kerja tenaga kesehatan di pelayanan kegawatdaruratan dan menghindari terjadinya komplain kepada tim medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan keluarga pasien tentang pelaksanaan *triage* di instalasi gawat darurat.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan keluarga pasien tentang pelaksanaan *triage*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang menemani pasien di IGD. Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 90 responden. Yang diseleksi dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Kriteria inklusi yaitu keluarga pasien yang menemani pasien datang ke IGD, minimal pendidikan SMA, memahami bahasa Indonesia, dapat membaca, menulis dan berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi partisipan penelitian. Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah sakit pemerintah di daerah kota Pekanbaru.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti terdiri dari 5 indikator yaitu pengertian *triage*, kategori *triage*, faktor yang mempengaruhi *triage*, proses *triage*. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan r hitung (0,444-0,696) dengan r tabel 0,4438. Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu bagian pertama instrumen penelitian ini (kuesioner A) berisi pertanyaan karakteristik responden yang terdiri inisial, jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan, bagian kedua

instrumen penelitian (kuesioner B) berisi tentang pertanyaan tentang triage yang mengacu pada teori *triage*.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan tiga tahap. Tahap pertama adalah tahapan administrasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Riau ke Rumah Sakit lokasi penelitian. Tahap kedua pelaksanaan penelitian dimana kegiatan menyebarkan kuesioner ke responden penelitian. Tahap ketiga tahapan mengolah data dengan menggunakan SPSS. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti memberikan *informed consent* kepada semua responden yang terlibat sehingga tidak ada pemaksaan, dan peneliti menghormati privasi dan kerahasiaan responden penelitian,

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Riau dengan nomor etik 196/UN.19.5.1.8/KEPK.FKp/2021.

HASIL

Dari total 90 responden, mayoritas responden didapatkan data bahwa sebagian besar responden berumur 21-35 tahun (dewasa awal) sebanyak 49 orang (54,4%), responden berumur <21 tahun (Remaja Akhir) sebanyak 7 orang (7,8%), responden berumur 36-45 tahun (dewasa akhir) sebanyak 19 orang (21,1%).

Jenis kelamin perempuan berjumlah 50 (55,6%), laki-laki berjumlah 40 orang (44,4%). Pendidikan terakhir SMA/SMK berjumlah 55 orang (61,1%), perguruan tinggi berjumlah 35 orang (55,6%).

Pekerjaan mayoritas adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 20 orang (22,2%), buruh sebanyak 7 orang (7,8%), karyawan swasta 17 orang (18,9%), mahasiswa sebanyak 15 orang (16,7%), pekerjaan lainnya sebanyak 13 orang (14,4%).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
(n=90)

Indikator	f	%
Umur		
< 21 tahun (Remaja Akhir)	7	7,8
21-35 tahun (Dewasa Awal)	49	54,4
36-45 tahun (Dewasa Akhir)	19	21,1
46-55 tahun (Lansia Awal)	15	16,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	44,4
Perempuan	50	55,6
Tingkat Pendidikan		
SMA/SMK	55	61,1
Perguruan Tinggi	35	55,6
Pekerjaan		
IRT	20	22,2
Buruh	7	7,8
Karyawan Swasta	17	18,9
Mahasiswa	15	16,7
Lainnya	13	14,4

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat tingkat pengetahuan responden tentang pengetahuan keluarga pasien tentang pelaksanaan triage sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu berjumlah 56 orang (62,2%), pengetahuan baik yaitu berjumlah 20 orang (22,2%), pengetahuan kurang berjumlah 14 orang (15,6%).

Tabel 2
Pengetahuan Keluarga Pasien tentang Pelaksanaan Triage (n=90)

Indikator	f	%
Pengetahuan baik	20	22,2
Pengetahuan cukup	56	62,2
Pengetahuan kurang	14	15,6

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat karakteristik responden yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar berada pada usia 21-35 tahun (dewasa awal) sebanyak 28,9%. Responden sebagian besar berjenis perempuan yakni sebanyak 36,7%. Tingkat pendidikan responden yang berpengetahuan cukup mayoritas SMA/SMK yaitu 37,8% dan perguruan tinggi sebanyak 22 orang (24,4%).

Pekerjaan responden dengan pengetahuan cukup sebagian besar mempunyai pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 16 orang (17,8%), karyawan swasta

sebanyak 6 orang (6,7%) dan pekerjaan lainnya sebanyak 8 orang (8,9%).

Tabel 3
Tabulasi Silang Karakteristik Responden dengan Tingkat Pengetahuan

Indikator	Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	f	%	f	%	f	%
Umur						
<21 tahun	1	1,1	4	4,4	2	2,2
21-35 tahun	15	16,7	26	28,9	8	8,9
36-45 tahun	3	3,3	14	15,6	2	2,2
Jenis kelamin						
Laki-laki	10	11,1	23	25,6	7	7,8
Perempuan	10	11,1	33	36,7	7	7,8
Pendidikan						
SMA/SMK	8	8,9	34	37,8	13	14,4
Perguruan Tinggi	12	13,3	22	24,4	1	1,1
Pekerjaan						
IRT	1	1,1	16	17,8	3	3,3
Karyawan Swasta	7	7,8	6	6,7	4	4,4
Lainnya	4	4,4	8	8,9	1	1,1

PEMBAHASAN

Pada penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 21-35 tahun (dewasa awal) sebanyak (54,4%). Usia pada seseorang dapat mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir. Usia yang semakin bertambah maka semakin bertambahnya daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan seseorang maka akan semakin baik [14]. Penelitian yang dilakukan oleh Asmawi & Kondoi (2019) menyatakan bahwa pada usia 21-35 tahun, seseorang lebih berperan secara aktif di masyarakat dan kehidupan sosial, di usia tersebut seseorang lebih banyak melakukan persiapan demi sukses dan lebih menyesuaikan diri untuk usia tua, lebih banyak membaca, pada usia ini dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada kemampuan intelektual serta pada kemampuan verbal [15].

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi

pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan individu maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki, seseorang yang memiliki pengalaman yang banyak maka akan berdampak pada kognitifnya [16]. Seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki penalaran yang tinggi [14]. Pendidikan dapat menentukan mudah atau tidaknya seseorang memahami pengetahuan yang diperoleh, umumnya semakin tinggi pendidikan individu maka akan semakin baik pengetahuannya [17]. Pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan saja namun bisa dipengaruhi oleh umur, informasi, pengalaman ataupun sosial budaya [18].

Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga (17,8%) sehingga responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Asmawi & Kondoi (2019) dimana didapatkan pekerjaan IRT lebih banyak pada keluarga yang menunggu pasien di IGD yaitu sebanyak 11 (36,7%), dikarenakan IRT tidak membutuhkan waktu khusus serta tidak terikat dengan kontrak sebagaimana halnya pegawai swasta atau sipil, sehingga mempunyai waktu luang dalam menjaga anggota keluarga yang sakit [15].

Tingkat pengetahuan berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa usia mempengaruhi tingkat pengetahuan responden dan dibuktikan pada tabel tabulasi silang bahwa ada 26 responden (28,9%) dari usia dewasa awal yang memiliki pengetahuan cukup. Hal sejalan dengan penelitian Pangesti (2012) menyatakan bahwa pada usia dewasa awal memiliki peran besar serta mempunyai aktivitas padat dan mempunyai kemampuan kognitif baik [19]. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Suwaryo & Yuwono (2017) menyatakan bahwa pada usia produktif berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang [14].

Hasil tabulasi silang pada tingkat pengetahuan berdasarkan dengan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa responden perempuan yang mempunyai tingkat pengetahuan cukup jumlahnya lebih banyak yakni 33 responden (36,7%) dibandingkan laki-laki yang berjumlah 23 responden (25,6%), namun pada pengetahuan baik didapatkan jumlah responden yang sama yaitu (11,1%), serta pada pengetahuan kurang juga didapatkan jumlah responden yang sama yakni (7,8%). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden yang berjenis kelamin perempuan atau laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2011) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan langsung antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan keluarga [20]. Suwaryo & Yuwon (2017) menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan antara pengetahuan dengan jenis kelamin, hal ini juga ditunjang dengan beberapa literatur yang belum ada yang menjelaskan bahwa perempuan ataupun laki-laki memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda, pada kenyataannya perempuan memang lebih rajin, tekun serta teliti jika diberi tugas atau mengerjakan sesuatu namun hal tersebut tidak menjelaskan perempuan memiliki pengetahuan dan kognitif yang lebih baik [14].

Hasil tabulasi silang pada tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan, dari 55 responden (61,1%) dengan pendidikan SMA/SMK terdapat (37,8%) yang memiliki pengetahuan cukup, dan (8,9%) memiliki pengetahuan baik. Responden dengan pendidikan perguruan tinggi yang berjumlah 35 responden (38,9%) terdapat (24,4%) yang memiliki pengetahuan cukup dan (13,3%) dengan pengetahuan baik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan SMA/SMK dengan Perguruan Tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ifada (2010) menyebutkan bahwa pengetahuan yang didapatkan seseorang tidak hanya didapatkan dari pendidikan

formal namun juga dari pengalaman dirinya ataupun dari lingkungannya [21].

Hasil tabulasi silang pada tingkat pengetahuan berdasarkan pekerjaan dapat dilihat dari pekerjaan responden terbanyak yaitu IRT didapatkan (17,8%) memiliki pengetahuan cukup, responden dengan pekerjaan karyawan swasta (8,9%) memiliki pengetahuan cukup, responden dengan pekerjaan lainnya (8,9%) yang berpengetahuan cukup. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan dengan pekerjaan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ifada (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pekerjaan, tetapi bisa saja didapatkan dari faktor lingkungan.

Pengetahuan merupakan suatu pikiran yang didapatkan dari pengalaman seseorang dalam mengenali ataupun memahami sesuatu. Pengetahuan tidak hanya didapatkan dari pendidikan tapi juga dari informasi langsung seperti berdiskusi dan tidak langsung seperti membaca dari artikel ataupun buku. Pengetahuan adalah hasil tahu dan muncul dari pengalaman seseorang yang berasal dari penginderaan terhadap objek tertentu. Beberapa variabel yang berpengaruh terhadap pengetahuan menurut Budiman dan Rianto (2014) yaitu usia, pendidikan, informasi/media massa, sosial, lingkungan, budaya dan ekonomi, dan pengalaman [18]. Pengetahuan pada seseorang juga dapat dipengaruhi oleh peran penyuluhan kesehatan, informasi tersedia serta keinginan dari seseorang dalam menemukan informasi dari berbagai media [17].

Hasil penelitian ini mendapatkan 14 responden (15,6%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang pelaksanaan *triage*, hal ini dapat terjadi karena rendahnya paparan keluarga pasien mengenai media informasi terkait pemberian pemahaman dari tenaga kesehatan sebelumnya. Pengetahuan keluarga pasien mengenai pelaksanaan

triage dapat ditingkatkan dengan memberikan edukasi kepada keluarga.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga pasien sebagian besar memiliki pengetahuan cukup tentang pelaksanaan *triage* di pelayanan gawat darurat. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan kesehatan yang berkelanjutan tentang pelaksanaan *triage* kepada keluarga pasien agar dapat memberikan pemahaman yang optimal kepada keluarga pasien tentang pelaksanaan *triage* di pelayanan Unit Gawat Darurat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih dan apresiasi tim peneliti sampaikan kepada semua pihak yang telah terlibat dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini. Terutama kepada semua responden dan pihak Rumah Sakit dimana penelitian ini dilakukan.

REFERENSI

- [1] Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2018;9:1-11.
- [2] Wiyono H. Gambaran tingkat kepuasan pasien tentang pelayanan di instalasi gawat darurat rumah sakit umum Daerah Sukoharjo. Skripsi 2016.
- [3] Gurning Y, Karim D, Misrawati. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan igd terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas. Skripsi 2014:2.
- [4] Sabriyati WONI, Islam AA, Gaus S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus pada respon time di Instalasi Gawat Darurat Bedah dan Non-Bedah RSUD DR. Wahidin Sudirohusodo 2012:1-13.
- [5] Setiarini V, Dewi WN, Karim D. Identifikasi pengetahuan perawat gawat darurat tentang *triage*. JOM Fkp 2018;5:730-6.
- [6] Ardiyani VM, Andri MT, Eko R. Analisis peran perawat *triage* terhadap waiting time dan length of stay pada ruang *triage* di instalasi gawat darurat rumah sakit Dr Saiful Anwar Malang. J CARE 2015;3:39-50.
- [7] Togatorop CM. Gambaran waktu tanggap perawat dengan penanganan kegawat daruratan pasien di IGD Rsud Dr.Pirngadi Medan Tahun 2019 2019:11.
- [8] Jamil M. Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Pasien dalam Berkomunikasi dengan Perawat di Prioritas 2 (P2) Instalasi Gawat Darurat. J Kesehat Hesti Wira Sakti 2015;3:44-53.
- [9] Silvitasari I, Wahyuni W. Response Time dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. Gaster 2019;17:141. <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i2.365>.
- [10] Anggraini D, Febrianti A. Response time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di unit gawat darurat rumah sakit Dr. A. K .Gani Palembang. Proceeding Semin Nas Keperawatan 2020;6:202-6.
- [11] Bugma. Keluarga pasien mengamuk di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2015.
- [12] Pakaya V, Palendeng ora et labora, Kristanto E. Emergency respond time, waktu tunggu, waktu tunggu rawat jalan dan kekerasan pada perawat rumah sakit. Indones J Public Heal Community Med 2020;1:78-86.
- [13] Prawiroharjo P, Hatta GF, Rozaliyani A, Harinda F, Sidipratomo P. Etika menangani komplain pasien/keluarganya pada konteks layanan gawat darurat dan elektif. J Etika Kedokt Indones 2020;4:9. <https://doi.org/10.26880/jeki.v4i1.40>.
- [14] Suwaryo PAW, Yuwono P. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. Urecol 6th 2017:305-14.
- [15] Asmawi, Kondoi HN. Kepuasan Keluarga Terhadap Respon Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tk. Ii Marthen Indeyjayapura. J Keperawatan Dan Kesehat 2019;2:39-48.
- [16] Carter WN. Disaster Management A Disaster Manager's Handbook. 2008.
- [17] Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- [18] Riyanto A. kuesioner pengetahuan dan sikap dalam Kapita Selektu Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. 2013.
- [19] Pangesti A. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Aplikasi Kesiapsiagaan Bencana Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Tahun 2012 2012:93.
- [20] Lestari A. Pengaruh terapi psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan dan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita tuberculosis paru Di Kota Bandar Lampung. Tesis 2011.

- [21] Ifada I. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan mata. Karya Tulis Ilm 2010:1-14.