

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PELAKSANAAN TRIAGE PETUGAS IGD BERDASARKAN SOP DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD SAWAHLUNTO TAHUN 2025

Fitra Ovaril Febri Nisco¹, Nentien Destri², Yossi Fitriana³

fitranisco10@gmail.com¹, nentiendestri69@gmail.com², yossi.umn@gmail.com³

Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi

Abstrak

Triage berperan penting dalam menentukan urutan pemberian perawatan pada pasien, kesalahan dalam menerapkan triage bisa menyebabkan penundaan perawatan, meningkatkan risiko kesehatan, bahkan membuat pasien kehilangan nyawa. Untuk memastikan triage dilakukan dengan benar, para petugas harus memahami dan mengerti dengan baik standar prosedur kerja (SOP). Hasil observasi dan wawancara terhadap 10 petugas di bagian darurat (IGD) selama satu hari kerja (pagi, sore, dan malam) menunjukkan bahwa 4 petugas menerapkan triage sesuai aturan, sedangkan 6 petugas lainnya masih mengalami kesalahan dalam mengatur pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa baik petugas IGD memahami dan menerapkan triage sesuai dengan SOP di RSUD Sawahlunto tahun 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian mencakup seluruh petugas yang bekerja di bagian darurat RSUD Sawahlunto tahun 2025, yang dilaksanakan pada tanggal 7 hingga 17 Juli 2025, menggunakan metode total sampling. Alat pengumpulan data berupa kuesioner untuk mengetahui pemahaman petugas mengenai triage dan lembar observasi untuk mengamati pelaksanaan triage sesuai dengan SOP. Data dianalisis secara univariat untuk melihat frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai triage sebagian besar termasuk kategori baik, yaitu 16 responden (64%), dan kategori cukup sebanyak 9 responden (36%). Sedangkan pada aspek pelaksanaan triage sesuai SOP, ditemukan bahwa 17 responden (68%) melaksanakannya dengan benar, sedangkan 8 responden (32%) belum sesuai. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kebanyakan petugas IGD di RSUD Sawahlunto tahun 2025 memiliki pengetahuan yang baik tentang triage dan menerapkannya sesuai SOP, namun masih ada sebagian petugas yang belum konsisten. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan seperti pelatihan rutin, pengawasan terus menerus, dan evaluasi berkala agar pelaksanaan triage dapat berjalan optimal dan sesuai standar

Kata Kunci: Pengetahuan, Pelaksanaan Triage, Petugas IGD, SOP Daftar Pustaka: 56 (2011 – 2024).

ABSTRACT

Triage plays a crucial role in determining the order of patient care. Mistakes in triage implementation can delay treatment, increase health risks, and even lead to death. To ensure proper implementation of triage, staff must thoroughly understand and adhere to standard operating procedures (SOPs). Observations and interviews with 10 staff members in the emergency department (ER) during a single workday (morning, afternoon, and evening) revealed that four staff members implemented triage according to the rules, while six others still made mistakes in managing patients. This study aimed to determine the extent to which ER staff understand and implement triage in accordance with SOPs at Sawahlunto Regional Hospital in 2025. This study used a quantitative descriptive approach. The study population included all staff working in the emergency department of Sawahlunto Regional Hospital in 2025, conducted from July 7 to 17, 2025, using a total sampling method. Data collection tools included a questionnaire to determine staff understanding of triage and an observation sheet to observe the implementation of triage in accordance with SOPs. Data were analyzed univariately to determine frequencies and percentages. The results of the study showed that the level of knowledge of respondents regarding triage was mostly in the good category, namely 16 respondents (64%), and the sufficient category was 9 respondents (36%). Meanwhile, in the aspect of implementing triage according to the SOP, it was found that 17 respondents (68%) carried it out correctly, while 8 respondents (32%) did not comply. From the results of the study, it can be concluded that most emergency room officers at

Sawahlunto Regional Hospital in 2025 had good knowledge of triage and implemented it according to the SOP, but there were still some officers who were not consistent. Therefore, improvement efforts are needed, such as routine training, continuous supervision, and periodic evaluation, so that the implementation of triage can run optimally and according to standards

Keywords: Knowledge, Triage Implementation, Emergency Room Staff, SOP References: 56 (2011–2024).

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan untuk pasien secara lengkap, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan darurat. Rumah sakit tidak hanya berfungsi untuk mengobati, tetapi juga sebagai tempat untuk meningkatkan kesehatan pasien (Krisanty, 2016). Menurut Adiyanto (2023), Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah bagian di rumah sakit yang memiliki risiko tertinggi.

IGD merupakan bagian dari rumah sakit yang bertugas menangani pasien yang datang langsung atau diujikan dari fasilitas kesehatan lain. Pasien ini mengalami sakit atau cedera yang bisa mengancam nyawa. IGD bertugas menerima pasien, menstabilkan kondisi mereka, dan mengatur proses penanganan darurat, baik dalam situasi sehari-hari maupun saat bencana (Afrina et al, 2023). Tujuan IGD adalah memberikan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, dan terpadu untuk mencegah kematian dan kecacatan (menyelamatkan nyawa dan anggota tubuh). Waktu respons untuk menangani darurat tidak boleh lebih dari lima menit, dan waktu penanganan akhir tidak boleh melebihi dua jam (Ariyani, 2020).

WHO mengharapkan jumlah orang yang terlindungi dari ancaman kesehatan darurat mencapai 47 juta pada tahun 2025. Baskin et al (2015) menyatakan jumlah kunjungan ke IGD di dunia meningkat sekitar 30% (Ariyani, 2020). Selama pandemi, jumlah pasien yang datang ke IGD di Indonesia meningkat hampir empat kali lipat, mencapai 15.786.974 pasien (Dinas Kesehatan, 2020). Hingga Mei 2024, Sumatera Barat mencatat 12.957 kunjungan ke IGD. Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto mencatat 3401 kunjungan IGD antara bulan Juli hingga Desember 2024. Lonjakan kunjungan ke IGD biasanya terjadi pada hari libur nasional atau liburan sekolah, di mana jumlah pasien per hari yang biasanya 35–40 orang bisa bertambah hingga 55–65 orang.

Dalam upaya untuk memberikan pelayanan di IGD yang berorientasi pada keselamatan pasien dan kualitas pelayanan, rumah sakit wajib memiliki sistem triage dalam pelayanan gawat darurat, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, serta dalam standar akreditasi rumah sakit dari Kementerian Kesehatan mengenai Akses dan Kesenambungan Pelayanan (AKP 1.1) dan dalam standar akreditasi Joint Commission International tentang Access to Care and Continuity of Care (ACC 1).

Triage adalah proses memilih pasien berdasarkan tingkat kegawatannya dan urutan prioritas dalam penanganan pasien (Kartikawati, 2013). Menurut Ignatavicius dalam Krisanty (2009), petugas kesehatan di IGD dalam melakukan triage harus berlandaskan standar ABCDE (airway: jalan napas, breathing: pernapasan, circulation: sirkulasi, disability: ketidakmampuan, exposure: paparan). Secara konsep, perawat merupakan petugas kesehatan yang memiliki peran dan tanggung jawab utama dalam melakukan triage di instalasi gawat darurat (IGD). Oleh karena itu, pelaksanaan sistem triage di IGD sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien, yang juga merupakan upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Sari, 2021).

Pasien yang dipilah dengan tingkat kegawatan yang kurang (undertriage) akan mengalami penundaan perawatan dan berisiko memburuk. Sementara itu, pasien yang

dipilih dengan tingkat kegawatan yang terlalu tinggi (overtriage) akan menghabiskan sumber daya penting yang seharusnya digunakan untuk pasien yang lebih membutuhkan. Untuk itu, triage harus dilakukan secara cepat dan tepat, sehingga dibutuhkan perawat yang berpengalaman dan kompeten dalam melakukan triage (Hosnaniah, 2014).

Ada 4 hal yang memengaruhi cara triage dilakukan, yaitu beban kerja, semangat kerja, pengalaman, dan pengetahuan petugas. Dari faktor-faktor tersebut, yang paling berpengaruh adalah pengetahuan dan pengalaman kerja. (Panessa, 2024) Petugas triage harus memahami cara mengklasifikasikan pasien, sehingga membutuhkan pengetahuan dan keterampilan khusus, terutama dalam hal triage. (Zahroh et al, 2020).

Pengetahuan tentang triage dan petunjuk terkait menjadi hal utama

untuk mendukung proses triage di ruang gawat darurat. Perawat atau petugas medis di IGD harus mampu memprioritaskan perawatan pasien berdasarkan keputusan yang tepat. Untuk itu, dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan khusus dalam mengenali jenis dan tingkat kegawat daruratan pasien, sehingga penanganan bisa lebih optimal dan terarah. (Oman, 2008).

Penelitian yang dilakukan Leonardus Pasaribu tentang pengetahuan perawat saat melakukan triage di IGD RSUD Rokam Hulu menunjukkan bahwa 17 orang (68%) memiliki pengetahuan yang baik, sementara 2 orang (68%) memiliki pelaksanaan triage yang baik. Dari 10 orang lainnya, 8 orang (32%) tidak memiliki pelaksanaan triage yang baik. (Moshinsky, 2019).

Pada tahun 2024, Panessa melakukan penelitian tentang pengetahuan perawat tentang triage di IGD Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan. Hasilnya menunjukkan 27 orang (64,30%) memiliki pengetahuan yang baik tentang triage, sedangkan 15 orang (35,7%) memiliki pengetahuan cukup. Penelitian lainnya dilakukan oleh Mulya di IGD Metro Hospitals Cikupa pada tahun 2025. Hasilnya menunjukkan 14 orang (45,2%) memiliki

pengetahuan yang baik, 16 orang (51,6%) cukup, dan 1 orang (3,2%) kurang. Sementara itu, 23 orang (74,2%) melakukan triage dengan baik, sedangkan 8 orang (25,8%) tidak sesuai.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Sawahlunto pada Selasa tanggal 25 Februari 2025, sudah terdapat jalur triage dari pintu masuk IGD dengan jumlah bed yang ada sebanyak 9 bed dengan pembagian 2 bed untuk triage dengan kode warna hijau, 3 bed triage kuning, 2 bed triage merah (resusitasi), 1 bed untuk pasien isolasi dan 1 bed untuk kebidanan (PONEK), namun tidak ada bed khusus untuk memisahkan kasus bedah ataupun non-bedah, dan bed observasi. Perlu menjadi perbandingan dengan jumlah bed di IGD RSUD Sawahlunto sebelumnya ada sebanyak 12 bed, hal ini terjadi karena adanya pemindahan ruangan IGD dari gedung lama ke gedung baru selama akhir tahun 2024 sehingga jumlah bed menyesuaikan dengan kapasitas gedung IGD yang baru.

Hasil observasi dan wawancara awal yang dilakukan terhadap 10 orang perawat di IGD selama 1 hari penuh (shift pagi, sore dan malam) ditemukan 4 orang perawat melakukan penempatan pasien sesuai dengan ketentuan triage sementara 6 perawat lainnya melakukan penempatan triage pasien tidak sesuai dengan kode warna triage, dimana seharusnya pasien masuk ke ruang triage merah karena pasien datang dengan keadaan umum sesak berat dan tidak sadarkan diri, ditempatkan di ruang dengan triage hijau, dimana alat penunjang seperti monitor tidak semuanya tersedia pada semua bed.

Perawat IGD mengatakan jika terjadi lonjakan kunjungan dalam satu waktu, maka pasien dengan kondisi kritis di tempatkan di depan nurse station yang mana bed tersebut

merupakan bed dengan kategori kuning. Saat ditanya kembali kenapa pasien kritis tidak diletakkan pada bed resusitasi perawat mengatakan dengan pertimbangan bahwa pasien kritis akan terus terpantau dan lebih dekat untuk melakukan tindakan jika berada di depan nurse station.

Keterbatasan bed juga menjadi permasalahan sehingga sebagian pasien yang tidak mendapatkan tempat harus dilakukan anamnesa dan tindakan di kursi atau brangkar transport bahkan harus menunggu pasien lain untuk pulang terlebih dahulu. 5 dari 10 orang perawat IGD mengeluhkan jika banyak pasien yang datang secara bersamaan yang mengakibatkan waktu untuk pemilihan triage menjadi lebih lambat sehingga pasien ditempatkan pada bed yang masih kosong tanpa dilakukan penempatan pasien menurut prioritas kegawatannya, setelahnya pasien-pasien ini tidak ditinjau kembali dan tetap berada pada bed saat awal masuk karena terlanjur sudah ditempatkan pada bed tersebut.

Keluhan juga disampaikan petugas kebidanan PONEK jika ada pasien dengan kasus kebidanan lebih dari satu orang yang terjadi pada waktu yang berdekatan maka bed resusitasi akan dipinjam dan dipersiapkan untuk pasien yang lain karena yang paling dekat dengan ruang PONEK.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang Gambaran Pengetahuan dan Pelaksanaan Triage Petugas IGD Berdasarkan SOP Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sawahlunto Tahun 2025.

METODOLOGI

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif, dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto. Penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang bertujuan menggambarkan atau meng deskripsikan suatu situasi atau kondisi yang terjadi saat ini secara sistematis dan akurat, seperti yang dikemukakan oleh Dharma (2015). Dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi, melainkan mengumpulkan data dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner kepada petugas di Instalasi Gawat Darurat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan Petugas IGD Tentang Triage

Berdasarkan Tabel 5.2, sebagian besar petugas IGD di RSUD Sawahlunto memiliki tingkat pengetahuan triage yang cukup baik, yaitu sebanyak 16 orang (64,0%), sedangkan 9 orang (36,0%) berada dalam kategori cukup. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga IGD sudah memahami konsep dasar dan prosedur pelaksanaan triage sesuai standar yang berlaku. Pengetahuan yang baik sangat penting dalam keberhasilan triage karena berpengaruh pada kecepatan, ketepatan, dan prioritas dalam menangani pasien gawat darurat.

Hasil penelitian ini didasari oleh teori yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kemampuan berpikir merupakan aspek penting dalam membentuk suatu tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan tindakan yang tidak didasari pengetahuan (Gurning, Karim, & Misrawati, 2014). Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari proses belajar dan muncul setelah seseorang mengamati atau merasakan suatu objek tertentu. Dalam konteks triage, pengetahuan petugas IGD meliputi pemahaman tentang prinsip-prinsip triage, cara mengklasifikasikan kondisi kegawatan pasien, serta tindakan yang dilakukan sesuai dengan SOP. Semakin seseorang kurang memahami tentang triage, maka tindakan yang diambil berdasarkan prioritas triage juga akan semakin tidak tepat.

Pengetahuan tentang triage merupakan hal penting dalam proses pengambilan keputusan saat triage dilakukan di ruang darurat. Jika perawat tidak memiliki pengetahuan tentang triage, maka perawatan pasien tidak bisa dilakukan dengan efektif dan efisiensi layanan darurat bisa dipertanyakan (AlMarzooq, 2020).

Menurut Shen & Lee (2020), Triage adalah langkah penting sebelum pasien berbicara dengan dokter jaga di ruang darurat. Triage dilakukan ketika pasien masuk ke ruang darurat dan dilakukan oleh petugas IGD yang bertugas di bagian triage. Tujuannya adalah agar pasien bisa mendapatkan perawatan tepat waktu dan pengobatan yang sesuai. Sistem triage yang tepat akan membantu menentukan tindakan berikutnya. Oleh karena itu, petugas IGD yang bertugas di ruang darurat harus memiliki sertifikat s dan juga memiliki pengalaman kerja yang baik di ruang darurat (Bahlibi et al., 2022).

Karena triage biasanya dilakukan oleh perawat, maka pengetahuan mereka tentang triage sangat penting dalam mengambil keputusan triage. Semakin tinggi pengetahuan perawat, maka semakin akurat pula hasil triage yang dilakukan (Pratiwi et al., 2020). Penelitian oleh Fitriani dkk. (2020) menunjukkan bahwa perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih tepat dalam melakukan triage. Mereka lebih mematuhi SOP dan mampu mengurangi kemungkinan kesalahan dalam pengklasifikasian pasien. Temuan ini sesuai dengan hasil Yanti & Nuraini (2021) yang mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pelatihan triage dapat meningkatkan akurasi dalam mengambil keputusan terkait kategori kegawatan pasien.

Berdasarkan data yang ditampilkan pada tabel sebelumnya, mayoritas staf di Instalasi Gawat Darurat (IGD) tergolong dalam kelompok usia dewasa muda, dengan jumlah 15 orang atau 60,0%. Kelompok usia dewasa akhir menyusul dengan 8 orang atau 32,0%, dan hanya 2 orang (8,0%) yang dikategorikan sebagai lansia awal.

Penyebaran usia ini mencerminkan bahwa sebagian besar tenaga medis di UGD RSUD Sawahlunto berada dalam rentang usia yang produktif. Pada usia ini, kemampuan berpikir, kondisi fisik, dan responsivitas berada pada puncak performa untuk menghadapi keadaan darurat. Riset terdahulu menyatakan bahwa usia tenaga medis berkaitan dengan kinerja, pengalaman, serta keahlian dalam mengambil keputusan medis, terutama saat melaksanakan triage (Putri et al., 2023). Secara teoritis, usia adalah salah satu elemen yang mempengaruhi kekuatan fisik, kemampuan berpikir, dan pengalaman profesional.

Peneliti memperkirakan bahwa pengetahuan yang baik dapat meningkatkan akurasi dan kepatuhan petugas dalam melaksanakan triage sesuai dengan SOP, sehingga memberikan dampak positif terhadap kualitas layanan dan keselamatan pasien. Namun, adanya petugas dengan tingkat pengetahuan cukup (36,0%) menunjukkan bahwa masih perlu dilakukan program pelatihan berkelanjutan, workshop, atau pelatihan ulang untuk memastikan semua petugas memiliki pemahaman yang sama dan memadai.

b. Pelaksanaan Triage oleh Petugas IGD

Dari tabel distribusi frekuensi 5.3, terlihat bahwa dari 25 responden, 17 orang (68%) melakukan triage sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), sedangkan 8 orang (32%) tidak sesuai dengan SOP. Hasil ini menunjukkan bahwa kebanyakan petugas IGD di RSUD Sawahlunto tahun 2025 sudah melakukan triage sesuai dengan ketentuan yang berlaku, tetapi masih ada sebagian kecil petugas yang belum melakukannya dengan benar.

Pelaksanaan triage secara benar sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) menjadi salah satu cara untuk menilai kualitas layanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dengan menerapkan triage sesuai SOP, pasien bisa dikelompokkan berdasarkan tingkat kegawatannya secara cepat dan tepat. Hal ini membantu mendistribusikan sumber daya secara efisien, sehingga nyawa pasien bisa selamat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), triage yang sesuai SOP mencakup mengenali kondisi pasien, memberi kode warna

sesuai tingkat keparahan, dan menentukan prioritas penanganan secara standar.

Tujuan utama dari penerapan SOP ini adalah untuk menghindari keterlambatan layanan, mengurangi risiko komplikasi, dan menjamin keselamatan pasien, pelaksanaan triage yang benar dapat mengurangi risiko penundaan dalam penanganan, menurunkan jumlah pasien yang sakit, dan mencegah kematian yang bisa dihindari. Namun, jika triage tidak dilakukan sesuai prosedur, bisa terjadi kesalahan klasifikasi pasien, yang berpotensi merugikan keselamatan mereka (Kemenkes, 2019).

Penelitian oleh Lestari dkk. (2020) menunjukkan bahwa perawat yang melaksanakan triage sesuai SOP memiliki kemampuan lebih baik dalam menentukan prioritas pasien dibandingkan perawat yang tidak mengikuti SOP. Hasil penelitian ini juga mendukung bahwa menerapkan SOP berkaitan langsung dengan kualitas pelayanan gawat darurat.

Hal ini sejalan dengan pendapat Rahmawati dan Andriani (2021), yang menyatakan bahwa triage sesuai SOP dapat meningkatkan kecepatan pelayanan dan mengurangi kesalahan dalam mengklasifikasikan pasien. Faktor pendukung keberhasilan penerapan SOP antara lain adanya pelatihan triage, pengalaman kerja, serta dukungan dari manajemen rumah sakit.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi, terlihat bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu 19 orang atau 76%, sedangkan responden laki-laki hanya 6 orang atau 24%. Hal ini menunjukkan bahwa petugas IGD di IGD RSUD Sawahlunto tahun 2025 terdiri lebih banyak dari perempuan.

Kondisi ini selaras dengan keadaan umum di Indonesia, di mana perawat dan tenaga kesehatan IGD rata-rata lebih banyak diisi oleh perempuan (Kemenkes RI, 2023). Hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor historis dan budaya masyarakat, di mana perempuan lebih banyak memilih untuk bekerja di bidang perawatan.

Namun, memiliki keberagaman jenis kelamin dalam tim IGD tetap penting karena bisa memengaruhi cara kerja tim, kemampuan fisik dalam menangani pasien yang memerlukan perawatan intensif, serta cara memberikan pelayanan secara psikologis (Sari & Pratiwi, 2023). Beberapa penelitian juga menyatakan bahwa komposisi jenis kelamin di antara tenaga kesehatan tidak secara langsung menentukan kualitas pelayanan, tetapi bisa memengaruhi cara berkomunikasi, kerja sama, serta penyesuaian tugas di lapangan (Hidayat et al., 2024).

Peneliti menduga bahwa usia juga menjadi hal yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam melakukan triage sesuai dengan prosedur standar operasional. Mayoritas petugas di IGD RSUD Sawahlunto berusia dewasa awal yang mencapai 60%, menunjukkan bahwa mereka memiliki kondisi usia yang produktif dan mudah beradaptasi, sehingga mampu memberikan kontribusi positif terhadap pelaksanaan triage.

Meski demikian, adanya petugas dari kategori dewasa akhir (32%) dan lansia awal (8%) juga memberikan nilai tambah karena memiliki pengalaman klinis yang lebih luas. Hal ini membuat keputusan dalam triage lebih tepat dan akurat. Dengan kombinasi usia tersebut, tim triage mencapai keseimbangan antara stamina dan kemampuan adaptasi dari petugas dewasa awal dengan pengalaman serta ketepatan klinis dari petugas dewasa akhir dan lansia awal. Kedua faktor ini bekerja sama dalam meningkatkan kualitas pelayanan triage di IGD.

Distribusi pendidikan terakhir yang didominasi lulusan Diploma III Keperawatan dan Kebidanan (60%) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di IGD RSUD Sawahlunto masih lebih banyak berasal dari pendidikan vokasi. Kondisi ini dapat memengaruhi pengetahuan dan pelaksanaan triage, karena tenaga vokasi umumnya lebih menekankan keterampilan praktik daripada aspek analisis konseptual. Namun, dengan adanya sebagian

tenaga berpendidikan S1 dan profesi (40%), dapat diasumsikan bahwa terjadi kolaborasi antara tenaga vokasi yang berpengalaman secara teknis dengan tenaga akademik/profesi yang lebih unggul dalam pengambilan keputusan klinis.

Peneliti mengasumsikan latar belakang pendidikan responden karena adanya perbedaan dalam kurikulum dan fokus kompetensi antara pendidikan keperawatan dan kebidanan. Di kurikulum keperawatan, materi tentang konsep triage, manajemen gawat darurat, dan penanganan pasien kritis merupakan kompetensi inti yang wajib dikuasai oleh perawat, baik yang menempuh pendidikan D3, S1, maupun profesi. Hal ini membuat perawat lebih mengenal dan terbiasa dengan prosedur triage sesuai standar operasional. Di sisi lain, pendidikan kebidanan lebih fokus pada pelayanan kesehatan ibu, anak, dan reproduksi, sehingga aspek penanganan kegawatdaruratan umum, termasuk triage, tidak mendapatkan tempat yang sebesar pada pendidikan keperawatan. Kondisi ini bisa menyebabkan perbedaan dalam pemahaman dan keterampilan antara tenaga keperawatan dan kebidanan dalam melakukan triage di unit Gawat Darurat (IGD).

Pendidikan Profesi Ners menekankan pada penerapan praktik profesional dan tanggung jawab etik serta hukum. Lulusan Profesi Ners memiliki kelebihan dalam pengambilan keputusan klinis, kepemimpinan, serta penerapan SOP yang berfokus pada keselamatan pasien (Hidayat et al., 2024; Kemenkes RI, 2023).

Satu hal yang mempengaruhi adalah masa kerja, terlihat bahwa sebagian besar petugas termasuk dalam kategori lama (11 orang; 44,0%). Kategori sangat lama menempati urutan kedua (8 orang; 32,0%), sedangkan kategori baru memiliki jumlah terkecil (6 orang; 24,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar petugas IGD memiliki pengalaman kerja yang cukup lama, baik dalam kategori lama maupun sangat lama (76,0%).

Kondisi ini bisa memberikan manfaat dalam menjalankan tugas, karena masa kerja yang lebih lama biasanya terkait dengan keterampilan klinis yang lebih baik, pengalaman menghadapi situasi darurat, serta pemahaman yang lebih dalam terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) triage. Namun, masih ada petugas dengan masa kerja relatif baru (24,0%) yang mungkin perlu diberikan pelatihan tambahan agar kemampuannya bisa sejajar dengan petugas yang lebih berpengalaman.

Hal ini sesuai dengan teori pembelajaran berbasis pengalaman, di mana pengalaman kerja jangka panjang membantu dalam mempercepat dan meningkatkan keputusan dalam situasi kritis. Petugas dengan masa kerja yang masih baru cenderung membutuhkan bimbingan atau pelatihan terus menerus agar bisa mencapai standar kompetensi triage. Penelitian oleh Shahid, dkk (2022) menyatakan bahwa perbedaan pengalaman kerja berdampak besar terhadap kecepatan dan akurasi triage di instalasi gawat darurat. Kondisi dimana petugas dengan masa kerja lama dan sangat lama mendominasi RSUD Sawahlunto bisa meningkatkan kualitas pelayanan IGD.

World Health Organization (WHO, 2023) menekankan bahwa pengalaman tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam kualitas pelayanan darurat dan keamanan pasien. Sedangkan menurut Potter & Perry (2010), pengalaman kerja yang lebih lama akan memengaruhi keterampilan klinis, kecepatan pengambilan keputusan, serta kepatuhan dalam melaksanakan SOP. Dengan demikian, karakteristik lama kerja ini diharapkan memberikan kontribusi positif terhadap pelaksanaan triage di RSUD Sawahlunto.

Hasil observasi menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan triage oleh petugas IGD di RSUD Sawahlunto, terdapat kesalahan dalam memberikan prioritas antara kategori merah level I (resusitasi) dan level II (emergent). Sebagai contoh, pasien yang mengalami sesak napas karena STEMI sering kali dilewatkan, dibandingkan dengan pasien yang datang

akibat kecelakaan dan mengalami cedera kepala atau perdarahan. Asumsi peneliti adalah karena penampilan fisik pasien yang mengalami kecelakaan terlihat lebih memerlukan penanganan segera, karena terdapat banyak luka dan darah, dibandingkan dengan pasien yang mengeluhkan sesak napas dan berkeringat dingin akibat STEMI.

Oleh karena itu, meskipun mayoritas petugas sudah melakukan triage sesuai SOP, tetap diperlukan upaya untuk meningkatkan kepatuhan melalui pelatihan rutin, supervisi yang tepat, dan evaluasi berkala. Ini penting agar tingkat ketidaksesuaian yang masih cukup tinggi (32%) bisa ditekan, sehingga kualitas pelayanan gawat darurat tetap terjaga..

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui gambaran pengetahuan petugas IGD tentang triage serta bagaimana pelaksanaan triage oleh petugas IGD sesuai dengan SOP di IGD RSUD Sawahlunto tahun 2025, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik demografi petugas IGD RSUD Sawahlunto menunjukkan bahwa kebanyakan responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 19 orang (76%), sedangkan laki-laki hanya 6 orang (24%). Mayoritas responden berusia dewasa awal, yaitu antara 20–35 tahun, sebanyak 15 orang (60%). Dilihat dari latar belakang pendidikan, sebagian besar responden memiliki gelar Diploma III Keperawatan, yaitu 15 orang (60%). Berdasarkan lamanya bekerja, sebagian besar responden masuk dalam kategori lama bekerja, yaitu 5–10 tahun, sebanyak 11 orang (44%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan responden memiliki pengetahuan tentang triage dalam kategori baik, yaitu 16 orang (64%), sedangkan sisanya berada dalam kategori cukup, yaitu 9 orang (36%).
3. Dari lembar observasi, terlihat bahwa kebanyakan responden melaksanakan triage sesuai dengan SOP, yaitu 17 orang (68%), sedangkan 8 orang (32%) tidak melaksanakan triage sesuai dengan SOP.

Saran

1. Bagi Layanan Kesehatan

Penelitian ini dapat diharapkan menjadi bahan informasi dan masukan bagi RSUD Sawahlunto dalam meningkatkan kualitas pelayanan terutama bagi Instalasi Gawat Darurat (IGD), seperti diberlakukan program pelatihan dan workshop triage secara teratur agar pengetahuan dan kemampuan perawat tetap up-to-date sesuai dengan standar terbaru. Rumah sakit juga diharapkan bisa menyediakan alat bantu yang memadai, meninjau ulang formulir standar triage atau sistem elektronik triage, agar proses kerja perawat lebih mudah sesuai dengan prosedur yang berlaku. Selain itu, perlu dilakukan pengawasan dan pengecekan rutin terhadap prosedur triage yang dilakukan oleh petugas IGD agar kesalahan dalam penerapan bisa diperkecil. Budaya keselamatan pasien juga harus diperkuat dengan sosialisasi, pemberian semangat, serta penghargaan kepada perawat yang selalu mematuhi prosedur yang berlaku.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dalam memperbaiki kurikulum maupun kegiatan belajar mengajar. Institusi pendidikan perlu memperkuat materi tentang manajemen kegawatdaruratan, terutama triage, bukan hanya dalam bentuk teori tetapi juga melalui praktik di lapangan serta simulasi kasus nyata. Hal ini sangat penting agar mahasiswa bisa mendapatkan pengalaman langsung dalam melakukan penilaian dan pengambilan keputusan klinis sesuai prosedur standar operasional. Selain itu, institusi pendidikan sebaiknya secara rutin menyelenggarakan

seminar, workshop, atau pelatihan khusus terkait triage dengan mengundang tenaga ahli dari rumah sakit.

Upaya ini dapat membantu mahasiswa memahami pelaksanaan triage di lapangan secara lebih baik dan membentuk sikap profesional sejak awal. Dengan memperkuat pembelajaran tentang triage secara menyeluruh, diharapkan lulusan program keperawatan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup, sehingga mampu melaksanakan triage secara tepat dan sesuai prosedur standar ketika bekerja di unit gawat darurat.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini bisa menjadi acuan atau dasar untuk melanjutkan penelitian tentang pelaksanaan triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Penelitian berikutnya disarankan untuk menambahkan variabel-variabel lain yang terkait, misalnya beban kerja, pengalaman kerja, sikap, motivasi, serta dukungan dari organisasi terhadap ketaatan perawat dalam melaksanakan triage. Dengan menambahkan variabel-variabel tersebut, hasil penelitian akan lebih lengkap dan mampu menunjukkan gambaran yang lebih utuh mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan triage. Selain itu, penelitian selanjutnya bisa menggunakan metode observasi langsung atau pendekatan kualitatif, sehingga dapat menggali secara mendalam mengenai hambatan, pengalaman, dan persepsi perawat dalam menerapkan SOP triage. Penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar atau dilakukan di berbagai rumah sakit juga sangat dianjurkan, agar hasil yang diperoleh memiliki kemampuan generalisasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanto, Bowo dkk. (2023). Kurikulum Pelatihan Sistem Triage Instalasi Gawat Darurat Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. Yogyakarta : Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN
- Afrina, L., Kusumajaya, H., & Meilando, R. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawat pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di IGD. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 645–656. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1524>
- AlMarzooq, Z. (2020). Nurses' knowledge and practices regarding triage in emergency departments: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 26(4), e12840. <https://doi.org/10.1111/ijn.12840>
- Amaral, T. M., & Costa, A. P. C. (2014). Improving decision-making and management of hospital resources: An application of the PROMETHEE II method in an Emergency Department. *Operations Research for Health Care*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.orhc.2013.10.002>
- AlShatarat, F., Al-Hussami, M., & Al-Awamreh, K. (2022). Emergency nurses' knowledge and practice of triage in emergency departments: A cross-sectional study. *Journal of Emergency Nursing*, 48(2), 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.09.005>
- Ariyani, H. (2020). Literature Riview : Penggunaan Triage Emergency Severity Index (ESI) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada : Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan .Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 20(2).
- Bahlibi, H., Oukaf, M., & El Hattimy, A. (2022). Competence and certification of emergency nurses in triage decision-making: An integrative review. *Journal of Emergency and Critical Care Medicine*, 6(3), 1–8. <https://doi.org/10.21037/jeccm-21-85>
- Basoeki, A. P. (2013). Penanggulangan penderita gawat darurat anestesiologi & reanimasi. Jakarta: ECG
- Carpenito, L. J. (2013). Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik (Edisi 6). Jakarta : EGC.
- College of Emergency Nursing Australia. (2013). Position Statement-Triage and Australian Triage Scale. Jakarta : ECG
- Dharma. (2015). Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta : Trans Info Media.
- Deviantony, F. & Ahsan, S. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Pasien Setelah Keputusan Rawat Inap Di Zona Kuning IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung.

- Fitriani, R., Suryani, L., & Andini, P. (2020). Hubungan pengetahuan perawat dengan ketepatan pelaksanaan triage di IGD. *Jurnal Keperawatan Darurat*, 4(2), 65–72.
- Gurning, Y., Karim, D & Misrawati.(2014). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas. Riau : Universitas Riau <https://media.neliti.com/media/publications/188541-ID-hubungan-tingkat-pengetahuan-dan-sikap-p.pdf>
- Hadi, A.B. (2016). Gambaran Pengetahuan dan Penerapan Triage oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah: Gombong.
- Hidayat, A., Nuraini, S., & Lestari, D. (2024). Pengaruh komposisi jenis kelamin tenaga kesehatan terhadap kualitas pelayanan gawat darurat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 55–63. <https://doi.org/10.30597/jkm.v19i1.15234>
- Hogan, B. E., & Burstein, B.(2013). *Disaster Medicine* (Second Edition).
- Lippincott William & Wilkins. A Wolter Kluwer Bussines
- Hosnaniah, J. (2014). Pelaksanaan Triage di Unit Gawat Darurat. Diperoleh dari: <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id>
- Ishak, S. et all. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In Bandung : CV. Media Sains Indonesia (Issue 2021).
- Kartikawati, N. D. (2013). *Buku Ajar Dasar- Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika
- Kartikawati. (2014). *Buku Jaringan Dasar Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Triage di Instalasi Gawat Darurat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kundiman, V., Kumaat, L. & Kiling, M. (2019). Hubungan Kondisi Overcrowded Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan*
- Krisanty, P. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika
- Lestari, A., Putra, D., & Wulandari, R. (2020). Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan triage sesuai SOP di IGD rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat*, 6(1), 33–41.
- Lestari, Titik. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Mardalena, Ida. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Martanti, R. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan Petugas dalam Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Ahcmad Yani: Yogyakarta.
- Mulya, dkk. (2025). Gambaran Pengetahuan dan Penerapan Triage oleh Perawat di IGD Metro Hospitals Cikupa. *Malahayati Health Student Journal*, 5 (2), 464-476. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i2.16609>
- Muninjaya. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Oman. K. (2008). *Panduan belajar emergency*. Jakarta : ECG
- Panesha, Dela (2024) Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang TRIAGE dan RESPON TIME di IGD Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan Tahun 2024. Skripsi.
- PERMENKES. (2018). *Pelayanan kegawatdaruratan*. PERMENKES RI Nomor 47. <https://bulelengkab.go.id/bankdata/permenkes-ri-no-47-tahun-2018-78>
- Pratiwi, R., Sari, D. N., & Yuliani, A. (2020). Relationship between nurses' knowledge level and the accuracy of triage in emergency departments. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 15–22. <https://doi.org/10.7454/jki.v23i1.1158>

- Puji, R. S. F. M. (2021). *Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Prinsip Enam Tepat Dalam Pemberian Di Ruang Rawat Inap* (W. Nur (Ed.); 1st Ed.). Wawasan Ilmu Anggota Ikapi Leler Rt 002 Rw 006 Desa Kaliwedi Kec. Kebase Kab.Banyumas
- Pusponegoro, D. A. (2013). *Buku Panduan Basic Trauma and Cardiac Life Support*. Jakarta: ECG
- Rahman, A., & Ningsih, D. (2021). Hubungan beban kerja dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan triage di IGD. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat*, 5(2), 45–53.
- Rahmawati, I., & Andriani, D. (2021). Hubungan kepatuhan SOP dengan kecepatan pelayanan triage di IGD. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 101–110.
- Ramadhan, M. F., & Oscar A. W. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Response Time Dalam Menentukan Triage Di Ruang IGD. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 10(19), 56-62.
- Ratnawati, L., & Sianturi, S. (2018). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam menerapkan Hand Hygiene. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(2), 1–7. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1zjg8p9.90>
- Rutenberg, C. (2014). *Telephone Triage: Timelly Tips*. American Academy of Ambulatory Clinical Nursing (AAACN). Jakarta : ECG
- Sahrudi, R., & Anam, M. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan triase di Unit Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 45–53. <https://doi.org/10.33369/jikes.14.2.45-53>
- Sari, M., & Pratiwi, A. (2023). Peran gender dalam kinerja tim keperawatan di instalasi gawat darurat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(2), 101–110. <https://doi.org/10.33369/jikep.v9i2.12567>
- Sari, Silvia R. (2021). Ketepatan TRIAGE dan penyebab mistriage Menggunakan Emergency Severity Index (ESI) di IGD rumah sakit islam jakarta sukapura. Skripsi
- Shahid, M., Khan, S., & Ali, R. (2022). Impact of clinical experience on triage decision-making among emergency nurses: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 62, 101179. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101179>
- Shen, Y., & Lee, H. (2020). The role of triage in emergency care: A systematic review. *Australasian Emergency Care*, 23(1), 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.11.004>
- Siboro, T. (2014). *Hubungan pelayanan perawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung*. Skripsi.
- Syapitri, H. A. juneris A. (2021). *Metodologi Penelitian Penelitian Kesehatan*. Jakarta : ECG
- Swarjana. I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Takaendengan, D. T., Wowiling, P. A. V. & Wagi, A. M. J. (2016). Profil 10 Besar Kasus Di Instalasi Gawat Darurat Bedah RSUP Prof.DR.R.D.Kandou Periode Januari – Desember 2015. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(2).
- Yanti, N., & Nuraini, T. (2021). Pengaruh pelatihan triage terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat IGD. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 89–97.
- Wawan & Dewi M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- World Health Organization. (2023). *Emergency care systems framework: Strengthening care for the acutely ill and injured*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240069980>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT) Guidelines*. Geneva: WHO