

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit yang memiliki peran sangat penting dalam pelayanan medis, karena menjadi pintu gerbang pertama bagi pasien yang membutuhkan pertolongan darurat. Salah satu aspek utama dalam pelayanan IGD adalah pelaksanaan triase, yang bertujuan untuk menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi mereka. Ketidaktepatan dalam pelaksanaan triase dapat berdampak buruk pada keselamatan pasien, mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, dan bahkan meningkatkan angka kematian (Marmo et al., 2020).

Triase adalah proses pemilihan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi mereka, yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kesalahan penanganan dan meningkatkan peluang kesembuhan (Marmo et al., 2020). Ketidaktepatan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dapat mengakibatkan peningkatan angka kematian, cedera lebih lanjut, atau penanganan yang tidak tepat waktu, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Khozaei et al., 2021). Menurut data WHO (2023), kesalahan triase global berkontribusi pada 10% peningkatan angka kematian pada pasien darurat yang tidak mendapatkan penanganan sesuai prioritas yang tepat.

Pada level global, keterlambatan triase terutama waktu tunggu pra-triase (pre-triage) masih sering terjadi dan berkontribusi pada keterlambatan layanan di IGD. Studi konsumen di tiga RS publik menunjukkan 65% pasien mengalami waktu tunggu pra-triase 3–90 menit sebelum dinilai perawat triase, menggambarkan periode “tidak (atau belum) ditriase” yang bermakna dalam alur pasien (Aldridge et al., 2025). Temuan audit implementasi triase juga memperlihatkan “status yang mengkhawatirkan” dengan tingkat under-triage serta celah pada penggunaan diskriminator klinis dan perhitungan skor peringatan dini indikator bahwa triase tidak dilakukan/tercatat dengan benar pada sebagian kunjungan (Abate et al., 2024). Selain itu, tinjauan sistematis 2024 menegaskan kualitas triase sangat bergantung pada pendidikan, teknologi, dan audit-umpan balik berkala; tanpa intervensi tersebut, unit IGD rentan terhadap variabilitas dan ketidakpatuhan terhadap praktik triase standar (Fitzgerald & Considine, 2025).

Lonjakan kunjungan dan *overcrowding* memperbesar segmen pasien yang menunggu lama sebelum triase. Laporan layanan darurat di Australia dan Inggris pada 2025–2024 mendeskripsikan beban kunjungan sangat tinggi dan waktu tunggu panjang konteks yang diketahui memperpanjang periode pra-triase dan meningkatkan risiko pasien tidak segera ditriase (Kelly, 2025; Thomas, 2025). Di sisi lain, penelitian 2024–2025 menyoroti solusi baru (mis. kios pra-triase dan AI-triage) untuk memangkas waktu “belum ditriase” dan meningkatkan konsistensi prioritas klinis (Fischer et al., 2023; Li et al., 2024; Park et al., 2025).

Di kawasan Asia, evaluasi kualitas triase ESI pada 2024 menunjukkan kebutuhan penguatan kompetensi perawat dan standarisasi proses agar triase dilakukan cepat-tepat pada semua pasien; studi tersebut menemukan faktor individu dan organisasi yang memengaruhi kepatuhan dan akurasi triase (Kazemi et al., 2024). Penguatan praktik melalui siklus audit klinis pada 2024–2025 juga dilaporkan efektif memperbaiki kepatuhan dokumentasi dan pelaksanaan triase sehingga menurunkan risiko pasien terlewat ditriase (Rahmani & Mohammadi, 2025). Selain itu, pengembangan sistem KTAS berbasis LLM multi-agen (Korea, 2024) ditujukan untuk membantu petugas melakukan triase dan perencanaan terapi secara konsisten pada jam puncak, mengurangi penundaan pra-triase bagi pasien walk-in (Han & Choi, 2024).

Khusus mengenai waktu tunggu pra-triase, temuan di Australia kerap dijadikan rujukan untuk setting urban Asia karena pola beban kunjungan yang mirip; riset 2025 tersebut memperlihatkan bagian besar pasien mengalami masa tunggu sebelum kontak perawat triase, menggambarkan celah awal alur IGD yang relevan bagi rumah sakit di Asia (Aldridge et al., 2025). Di saat bersamaan, kajian 2024 menunjukkan penerapan ESI cenderung menurunkan risiko under-triage dibanding skema lain, suatu alasan kuat agar rumah sakit Asia mengadopsi/menyempurnakan ESI guna menekan proporsi pasien yang tidak/terlambat ditriase (Kristoffersen et al., 2025).

Di Indonesia, publikasi 2024–2025 menekankan bahwa kesesuaian protokol triase dan response time berpengaruh dengan kepuasan pasien, mengisyaratkan konsekuensi ketika triase tidak dilakukan/terlambat pada saat kedatangan

(Lestari & Putra, 2024). Artikel praktik klinik 2024 juga mempromosikan ESI sebagai standar nasional de-facto, menegaskan bahwa ketaatan pada ESI penting agar setiap pasien segera dikategorikan dan tidak ada yang terlewat triase (Hartono, 2024). Pada 2025, studi deskriptif tentang response time di IGD RSIA Bunda Denpasar menyoroiti perlunya pemantauan ketat interval datang-ke-triase, karena deviasi waktu tanggap mengindikasikan celah pra-triase yang harus ditutup oleh manajemen (Dewi et al., 2025).

Untuk meningkatkan cakupan triase “pada setiap pasien”, upaya penguatan SDM berlangsung melalui pelatihan Triase IGD yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan pada September 2024 serta kursus Triage Officer Course (TOC) 2024, yang menitikberatkan keterampilan pemilahan awal dan dokumentasi komponen kunci agar tidak ada pasien yang masuk jalur layanan tanpa triase (Kementerian Kesehatan RI, 2024; RSO Prof. Soeharso, 2024). Bukti lokal lain pada 2025 menunjukkan faktor pengetahuan perawat, dukungan tim, dan beban kerja berpengaruh pada kecepatan respons, sehingga rumah sakit perlu memastikan shift dan beban pasien yang seimbang agar triase selalu terlaksana sejak pintu masuk (Nurhikmah et al., 2025).

Fenomena ketidaktepatan pelaksanaan triase pada pasien di IGD rumah sakit, termasuk di RS Kartika Kasih, menjadi isu penting yang perlu segera ditangani. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Sukabumi (2023), terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien IGD setiap tahunnya, sementara sumber daya medis dan fasilitas yang ada tidak selalu dapat mengimbangi jumlah pasien yang datang. Pada tahun 2023, RS Kartika

Kasih mencatatkan angka overcrowded yang mencapai 35%, dengan 30% pasien yang membutuhkan penanganan triase mengalami keterlambatan dalam penanganannya. Ketidaktepatan triase ini diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas medis, serta beban kerja yang tinggi yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan penanganan yang optimal.

Faktor yang paling sering berkontribusi terhadap ketidaktepatan triase adalah kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas medis dalam melakukan triase, persepsi beban kerja yang tinggi, serta jam kerja yang panjang (Fatmawati et al., 2023). Penelitian oleh Setiawan et al. (2023) menyatakan bahwa petugas medis yang tidak mendapatkan pelatihan triase yang memadai berisiko melakukan kesalahan dalam mengklasifikasikan pasien. Selain itu, overcrowded kunjungan pasien juga menjadi tantangan besar dalam pelaksanaan triase yang tepat, di mana petugas harus menangani lebih banyak pasien dengan waktu yang terbatas (Wibowo, 2023).

Dampak dari ketidaktepatan pelaksanaan triase sangat serius, tidak hanya berisiko meningkatkan angka kematian, tetapi juga menurunkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Khozaei et al., 2021). Menurut Riswanto (2024), ketidaktepatan triase dapat mengakibatkan pasien yang seharusnya mendapatkan prioritas tinggi justru terlambat mendapatkan perawatan, sedangkan pasien dengan kondisi yang kurang kritis mendapatkan perhatian lebih dulu, yang akhirnya menghambat proses penyembuhan. Di tingkat rumah sakit, dampak lainnya termasuk peningkatan beban kerja bagi

petugas medis, yang dapat menyebabkan kelelahan dan mengurangi kualitas pelayanan.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaktepatan pelaksanaan triase antara lain peningkatan pelatihan dan pembekalan pengetahuan terkait triase bagi seluruh petugas medis di IGD (Marmo et al., 2020). Selain itu, pengelolaan kunjungan pasien yang lebih terstruktur dan efisien, serta penggunaan teknologi untuk membantu proses triase, seperti sistem berbasis algoritma, dapat membantu mempercepat dan mempermudah proses triase (Fatmawati et al., 2023). Menurut Wibowo (2023), pembaruan sistem dan peningkatan kualitas pelatihan secara berkala merupakan langkah penting dalam mengurangi kesalahan triase, yang pada gilirannya dapat meningkatkan keselamatan pasien dan efisiensi pelayanan di IGD.

Untuk mengatasi ketidaktepatan pelaksanaan triase, perlu dilakukan beberapa upaya, seperti peningkatan frekuensi dan kualitas pelatihan triase bagi petugas medis, pengelolaan beban kerja yang lebih efisien, serta pemanfaatan teknologi dalam mendukung proses triase (Khozaei et al., 2021). Penerapan sistem triase berbasis algoritma atau teknologi informasi dapat membantu petugas medis dalam memberikan prioritas yang lebih akurat dan cepat, sehingga dapat mengurangi kemungkinan kesalahan (Marmo et al., 2020). Di RS Kartika Kasih, perlu diupayakan peningkatan kapasitas sumber daya medis dan fasilitas, serta penyusunan protokol penanganan pasien IGD yang lebih efektif dan efisien.

RS Kartika Kasih, hasil survei internal yang dilakukan pada tahun 2023 mengindikasikan bahwa 60% petugas IGD merasa beban kerja yang tinggi berkontribusi pada ketidaktepatan triase. Selain itu, laporan dari manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa pelatihan triase yang lebih sering dapat meningkatkan ketepatan dalam menentukan prioritas pasien, meskipun hal ini belum diterapkan secara rutin. Sebagai bagian dari studi pendahuluan untuk penelitian ini, dilakukan wawancara dengan 10 perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Kartika Kasih. Wawancara ini bertujuan untuk menggali informasi terkait ketidaktepatan pelaksanaan triase pada pasien serta faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan triase di unit tersebut. Berikut adalah hasil wawancara yang didapatkan dari para perawat:

Sebagian besar perawat (70%) mengungkapkan bahwa mereka memiliki pengetahuan dasar yang cukup mengenai sistem triase, terutama mengenai kategori triase yang digunakan di IGD. Namun, 30% perawat mengaku kurang memahami beberapa aspek penting dari prosedur triase yang lebih rumit, seperti prioritas penanganan pada kondisi medis tertentu (misalnya, trauma berat atau serangan jantung). Mereka mengungkapkan bahwa meskipun ada pelatihan triase, pemahaman yang mendalam terhadap berbagai jenis kasus gawat darurat seringkali terbatas. Sebagian besar perawat (80%) merasa bahwa keterampilan mereka dalam melakukan triase sudah cukup baik. Namun, beberapa dari mereka mengakui bahwa keterampilan ini hanya terasah ketika mereka sering berhadapan langsung dengan pasien di IGD. Hal ini menyiratkan bahwa

keterampilan triase mereka belum teruji secara maksimal dalam keadaan yang lebih kompleks atau darurat.

Sebagian besar perawat (60%) melaporkan bahwa beban kerja yang tinggi merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi ketidaktepatan dalam pelaksanaan triase. Mereka merasa tertekan dengan banyaknya pasien yang harus ditangani dalam waktu yang terbatas, sehingga tidak jarang mereka harus membuat keputusan dengan terburu-buru dalam melaksanakan triase. Beberapa perawat (40%) mengungkapkan bahwa lama bekerja yang panjang dan kelelahan menjadi faktor yang signifikan dalam penurunan ketepatan triase. Mereka menyatakan bahwa ketika mereka telah bekerja dalam waktu yang lama, konsentrasi dan ketelitian mereka menurun, sehingga meningkatkan risiko kesalahan dalam triase. Meskipun terdapat program pelatihan triase, 50% perawat mengungkapkan bahwa pelatihan yang dilakukan tidak cukup sering dan terkadang hanya sekali dalam setahun. Mereka merasa bahwa pelatihan yang lebih rutin dan simulasi kondisi darurat sangat penting untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam triase. Overcrowded atau kepadatan jumlah pasien yang datang ke IGD menjadi masalah serius yang dirasakan oleh sebagian besar perawat (90%). Mereka melaporkan bahwa dengan jumlah pasien yang terus meningkat, mereka kesulitan untuk memberikan perhatian yang cukup pada setiap pasien, sehingga ketepatan dalam pelaksanaan triase semakin menurun.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan keterampilan petugas medis memiliki pengaruh yang signifikan dengan

ketidaktepatan triase. Pengetahuan yang rendah mengenai protokol triase dan keterampilan yang kurang terasah dapat menyebabkan kesalahan dalam mengklasifikasikan pasien (Fatmawati et al., 2023). Hal ini diperburuk oleh persepsi beban kerja yang tinggi, di mana petugas medis merasa tertekan untuk menangani banyak pasien dalam waktu yang terbatas, sehingga penilaian kondisi pasien menjadi terburu-buru dan kurang teliti (Wibowo, 2023). Selain itu, lama bekerja yang panjang juga berpengaruh dengan kelelahan, yang dapat mengurangi konsentrasi dan ketelitian dalam melakukan triase (Setiawan et al., 2023).

Pelatihan yang kurang atau tidak memadai tentang prosedur triase juga menjadi faktor penting dalam ketidaktepatan pelaksanaan triase. Penelitian oleh Riswanto (2024) menunjukkan bahwa petugas medis yang tidak rutin mendapatkan pembaruan pelatihan cenderung melakukan kesalahan dalam triase. Di Kartika Kasih, meskipun ada program pelatihan triase, namun frekuensinya masih terbatas, sehingga sebagian besar petugas tidak dapat mempraktikkan triase sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Sukabumi (2023) mengungkapkan bahwa tingkat kunjungan pasien yang tinggi di IGD menyebabkan waktu yang terbatas untuk triase, yang mempengaruhi ketepatan dalam melakukan penilaian. Overcrowded ini meningkatkan risiko penanganan yang salah, terutama jika pasien dengan kondisi kurang parah diutamakan dibandingkan yang lebih kritis. Penelitian oleh Khozaei et al. (2021) menyimpulkan bahwa pelatihan triase yang terstruktur dapat mengurangi ketidaktepatan triase di IGD. Demikian pula,

penelitian oleh Setiawan et al. (2023) menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelatihan petugas medis dapat mengurangi kesalahan dalam pengklasifikasian pasien. Di Kabupaten Sukabumi, hasil survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2024 juga menunjukkan bahwa 70% petugas IGD yang telah mengikuti pelatihan triase lebih mampu melakukan penanganan yang tepat dibandingkan dengan petugas yang tidak mengikuti pelatihan.

Beberapa penelitian yang relevan mendukung adanya pengaruh antara faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pelaksanaan triase. Penelitian oleh Fatmawati et al. (2023) menunjukkan bahwa petugas medis yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih tinggi dalam triase memiliki tingkat kesalahan yang lebih rendah. Begitu pula, Wibowo (2023) menemukan bahwa persepsi beban kerja yang tinggi berpengaruh dengan ketidaktepatan dalam penanganan pasien di IGD. Penelitian Setiawan et al. (2023) juga mengungkapkan bahwa pelatihan yang intensif tentang triase dapat mengurangi kesalahan dalam penilaian dan prioritas penanganan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan triase pada pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RS Kartika Kasih?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan triase pada pasien di instalasi gawat darurat (IGD) RS Kartika Kasih.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi pengaruh tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan triase pada pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Kartika Kasih.
- b. Teridentifikasi pengaruh kemampuan skill dengan pelaksanaan triase pada pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Kartika Kasih.
- c. Teridentifikasi pengaruh lama bekerja dengan pelaksanaan triase pada pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Kartika Kasih.
- d. Teridentifikasi pelatihan bidan dan perawat dengan pelaksanaan triase pada pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Kartika Kasih.
- e. Teridentifikasi pengaruh tingkat pengetahuan, kemampuan skill, lama bekerja, dan pelatihan bidan dan perawat dengan pelaksanaan triase pada pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Kartika Kasih.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan teori mengenai peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), khususnya yang berkaitan dengan proses triase. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan triase, penelitian ini memperkaya pemahaman tentang kompleksitas pelaksanaan triase di rumah sakit, serta memberikan dasar yang lebih kuat dalam teori tentang manajemen pelayanan medis dan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat mengembangkan teori-teori yang ada terkait dengan interaksi faktor-faktor seperti pengetahuan,



keterampilan, persepsi beban kerja, lama bekerja, pelatihan, dan *overcrowded*, serta bagaimana faktor-faktor ini berperan dalam meningkatkan atau menurunkan ketepatan triase di IGD. Selain itu, penelitian ini berpotensi untuk memperluas cakupan kajian ilmiah dalam ilmu manajemen kesehatan, dengan memberikan wawasan baru mengenai bagaimana faktor-faktor individual (seperti keterampilan dan pengetahuan) dapat mempengaruhi kinerja triase.

2. Aspek Praktis

Dari sisi praktis, hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat langsung bagi praktisi medis dan manajer rumah sakit, terutama dalam konteks peningkatan kualitas layanan IGD. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan triase, rumah sakit dapat merancang program pelatihan yang lebih efektif, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas medis, serta memberikan pelatihan berkelanjutan untuk memperbaiki kinerja triase di IGD. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi pengambilan kebijakan yang lebih tepat dalam pengelolaan sumber daya manusia di IGD, seperti pengaturan jam kerja, beban kerja, dan pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Faradilla Miftah Suranata	2022	Pengaruh Kondisi Overcrowded dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase di IGD Rumah Sakit Bitung	Deskriptif analitik, cross-sectional	32 orang (total sampling)	Tercapai akurasi triase 56,2% (18 benar) vs 43,8% (14 salah); ada korelasi signifikan antara kondisi overcrowded dan ketepatan triase ($p = 0,001$)	Fokus pada faktor organisasi (overcrowding) yang memengaruhi ketepatan triase di IGD selaras dengan fokus Anda pada faktor yang memengaruhi pelaksanaan triase.	Tidak di RS Kartika Kasih; hanya melihat overcrowding saja, bukan faktor lainnya seperti pengetahuan, keterampilan, motivasi, respon time, dll.
Arif Sustiawan Rasyid	2024	Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan Ketepatan Triase di IGD RS PKU Muhammadiyah Wilayah Kebumen	Cohort method, analisis deskriptif & korelatif	40 perawat (total sampling dari 3 RS PKU)	Ditemukan pengaruh antara response time, knowledge, skills dengan ketepatan triase; tidak ada pengaruh dengan overcrowding	Membahas faktor-faktor personal (pengetahuan, keterampilan, response time) yang memengaruhi ketepatan triase.	Konteks bukan RS Kartika Kasih; bukan secara eksplisit “pelaksanaan triase”, tetapi akurasi/kebenaran triase.
Gervasius Nong Sensi	2023	Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Pelaksanaan Triase di IGD RS Advent Bandung	Deskriptif kuantitatif, cross-sectional	50 perawat (150 observasi triase)	Pengetahuan berpengaruh signifikan ($p=0,002$); motivasi kerja dan beban kerja tidak signifikan (motivasi $p=0.134$, beban kerja $p=0.943$). Under-triage 12%, over-triage 38,7%	Fokus pada pelaksanaan triase dan faktor-faktor seperti pengetahuan, motivasi, dan beban kerja.	Lokasi berbeda (Bandung), dan jenis faktor yang dipertimbangkan berbeda dari IGD Kartika Kasih; juga data observasi/prosedural.

Ahmil	2022	Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP Triage di IGD RSUD Undata	Kuantitatif, cross-sectional	30 perawat (total sampling)	Tingkat pendidikan ($p=0,047$) dan pelatihan gawat darurat ($p=0,041$) berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan SOP triage; usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan tidak signifikan	Fokus pada pelaksanaan SOP triase dan faktor.	Tema berkaitan dengan kepatuhan SOP, bukan faktor luas pelaksanaan triase; konteks beda (Sulteng, bukan RS Kartika Kasih).
-------	------	---	------------------------------	-----------------------------	--	---	--

