BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Instalasi Gawat Darurat

a. Definisi

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian dari fasilitas pelayanan rumah sakit yang secara khusus menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan. Unit tersebut memiliki fungsi utama dalam memberikan pertolongan serta penanganan awal secara cepat kepada pasien yang datang dengan kondisi penyakit maupun cedera yang berpotensi membahayakan keselamatan dan mengancam kelangsungan hidup (Permenkes, 2025).

Penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit dilaksanakan melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD), yang berfungsi sebagai unit pelayanan untuk menerima dan memberikan penanganan segera kepada pasien dengan kondisi yang membutuhkan tindakan kegawatdaruratan. Pasien yang memperoleh pelayanan dapat berasal dari kunjungan langsung maupun rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, termasuk pasien yang dirujuk melalui *PSC 119*. Kondisi yang ditangani meliputi berbagai penyakit dan cedera yang memiliki potensi mengancam keselamatan maupun kelangsungan hidup pasien. Oleh karena itu, penyelenggaraan pelayanan di IGD

mencakup proses penerimaan pasien, penilaian kondisi awal, tindakan stabilisasi, hingga pengaturan penanganan lebih lanjut sesuai tingkat kegawatdaruratan. Seluruh rangkaian pelayanan tersebut dilaksanakan dalam situasi pelayanan rutin maupun ketika rumah sakit menghadapi kondisi bencana (Permenkes, 2018).

Berdasarkan tingkat keparahan dan urgensi kondisi klinisnya, pasien yang memperoleh pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dapat dibedakan ke dalam beberapa kelompok yaitu kondisi gawat darurat, gawat tanpa disertai keadaan darurat, darurat tanpa kondisi gawat, serta kondisi yang tidak termasuk dalam keadaan gawat maupun darurat. Klasifikasi ini digunakan untuk menggambarkan tingkat kebutuhan pasien terhadap penanganan kegawatdaruratan. Istilah gawat merujuk pada kondisi akibat penyakit atau keadaan tertentu yang berpotensi mengancam jiwa, sedangkan darurat menggambarkan kondisi yang muncul secara mendadak dan tidak terduga, seperti kecelakaan, maupun keadaan yang memerlukan pertolongan secara segera atau mendesak (Permenkes, 2025).

b. Klasifikasi

Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dibedakan berdasarkan tingkatan pelayanan yang disesuaikan dengan kelas rumah sakit. Pembagian tingkat pelayanan tersebut meliputi:

1) IGD Level I, yang menjadi standar pelayanan minimal pada Rumah Sakit Kelas D.

2) IGD Level II, yang ditetapkan sebagai standar pelayanan minimal pada Rumah Sakit Kelas C.
3) IGD Level III, yang merupakan standar pelayanan minimal pada Rumah Sakit Kelas B.
4) IGD Level IV, yang ditetapkan sebagai standar pelayanan minimal pada Rumah Sakit Kelas A (Permenkes, 2025).

c. Jenis Pelayanan

Pelayanan yang diselenggarakan oleh Instalasi Gawat Darurat (IGD) mencakup berbagai bentuk penanganan untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam kondisi kegawatdaruratan, meliputi:

1) Penanganan jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi

   Melaksanakan proses diagnosis serta penanganan terhadap gangguan *airway, breathing,* dan *circulation* (ABC) dengan didukung peralatan medis yang lengkap, termasuk penggunaan alat bantu pernapasan atau ventilator.

2) Penilaian kondisi disability dan tindakan penunjang

   Melakukan pengkajian terhadap kondisi *disability*, memberikan penggunaan obat sesuai kebutuhan, melakukan pemeriksaan rekam jantung, serta menggunakan alat kejut jantung apabila diperlukan.

3) Observasi dan stabilisasi pasien

   Menyelenggarakan pemantauan kondisi serta tindakan stabilisasi pasien pada ruang pelayanan yang memiliki tingkat kemampuan setara dengan High Care Unit (HCU) dan ruang resusitasi.

4) Tindakan kegawatdaruratan

Melaksanakan operasi maupun tindakan medis emergensi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

5) Pelayanan transportasi ambulans

Menyediakan sarana transportasi ambulans untuk mendukung proses pemindahan atau pelayanan pasien yang memerlukan penanganan kegawatdaruratan (Permenkes, 2025).

d. Sumber Daya Manusia (SDM) di IGD

Pemenuhan sumber daya manusia (SDM) pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) perlu mempertimbangkan karakteristik dan cakupan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Jumlah serta jenis tenaga yang dibutuhkan juga ditetapkan dengan memperhatikan klasifikasi dan tingkat pelayanan rumah sakit tersebut. Adapun tenaga kesehatan yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan IGD meliputi:

1) Dokter subspesialis yang bertugas dengan sistem *on call*.
2) Dokter spesialis yang bertugas secara *on site*, meliputi spesialis bedah, penyakit dalam, anestesi, obstetri dan ginekologi, serta spesialis anak.
3) Dokter spesialis lain yang bertugas dengan sistem *on call* di luar spesialisasi sebagaimana tercantum pada poin sebelumnya.
4) Dokter umum yang memiliki sertifikasi pelatihan kegawatdaruratan.

5) Perawat kepala dengan latar belakang pendidikan S1 atau D3 yang memiliki sertifikasi pelatihan kegawatdaruratan.
6) Perawat yang memiliki sertifikasi pelatihan perawatan emergensi.
7) Tenaga penunjang nonmedis, yang terdiri atas petugas satuan pengamanan dan petugas kebersihan (Permenkes, 2025).

2. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif individu dalam memperoleh, memahami, dan mengolah informasi melalui pengamatan serta penginderaan terhadap suatu objek. Pembentukan pengetahuan tersebut tidak terlepas dari tingkat perhatian dan persepsi individu dalam menerima serta memahami informasi yang diperoleh. Dalam pembentukan perilaku, pengetahuan menjadi salah satu aspek kognitif yang berperan sebagai dasar bagi seseorang dalam menentukan sikap dan melakukan suatu tindakan. Sebagian besar informasi dan pengetahuan diperoleh melalui proses penginderaan menggunakan pancaindra, terutama melalui pendengaran dan penglihatan. Individu yang telah memperoleh informasi atau memahami suatu permasalahan tertentu cenderung memiliki kesadaran untuk mempertimbangkan kondisi tersebut serta berupaya melakukan tindakan yang dapat mencegah atau menghindarkan dirinya dari permasalahan yang mungkin terjadi (Rini And Faldilah, 2020).

Pengetahuan memiliki peranan penting dalam pembentukan tindakan individu. Suatu perilaku dapat terbentuk sebagai hasil dari pengetahuan yang diperoleh melalui berbagai rangsangan atau stimulus dari lingkungan. Stimulus tersebut selanjutnya dapat menghasilkan pemahaman baru yang memengaruhi terbentuknya sikap atau respons internal individu terhadap objek tertentu. Meskipun demikian, dalam kondisi tertentu stimulus dapat secara langsung memengaruhi tindakan seseorang tanpa didahului oleh proses pengetahuan atau kesadaran (Rini & Faldilah, 2020).

b. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan taksonomi yang dikembangkan oleh Benyamin Bloom, kemampuan kognitif dalam domain pengetahuan diklasifikasikan ke dalam enam tingkatan, sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu ialah kemampuan kognitif dasar yang ditunjukkan melalui kemampuan seseorang dalam mengenali dan mengingat kembali informasi yang sebelumnya telah diperoleh atau dipelajari. Pada tingkatan ini, individu belum dituntut untuk menjelaskan atau mengolah informasi secara mendalam, tetapi mampu mengingat fakta, materi, maupun hal tertentu yang pernah diterima melalui proses pembelajaran atau pengalaman sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami menunjukkan kemampuan kognitif seseorang dalam menangkap makna dari informasi atau materi yang telah diperoleh. Pada tingkat ini, individu telah memiliki kemampuan untuk memahami informasi yang diperoleh, tidak sekadar mengingatnya, tetapi juga mampu menguraikan, menginterpretasikan, serta menyampaikan kembali materi menggunakan pemahaman yang dimilikinya.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi ialah kemampuan individu dalam menerapkan pengetahuan yang telah dipahami ke dalam situasi konkret, termasuk ketika menghadapi kondisi atau permasalahan yang terjadi dalam kehidupan nyata. Pada tingkat ini, individu mampu mengimplementasikan konsep, aturan, metode, rumus, maupun prinsip tertentu sesuai dengan situasi yang dihadapi. Dengan demikian, pengetahuan tidak hanya sebatas dipahami secara teoritis, tetapi dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan tindakan atau menyelesaikan permasalahan pada konteks yang berb

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis menunjukkan kemampuan individu dalam mengkaji suatu objek atau materi secara lebih mendalam dengan menguraikannya menjadi bagian-bagian tertentu, kemudian mengidentifikasi serta memahami keterkaitan yang terbentuk antarbagian tersebut. Pada

tahap ini, individu mampu mengidentifikasi karakteristik, membandingkan perbedaan, mengelompokkan, serta menguraikan setiap bagian berdasarkan keterkaitannya dalam suatu struktur. Kemampuan ini mencerminkan bahwa individu tidak sekadar memahami materi secara menyeluruh, tetapi juga mampu mengidentifikasi keterkaitan antarkomponen serta memahami fungsi yang dimiliki oleh setiap bagian di dalamnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan individu dalam mengintegrasikan berbagai informasi atau unsur yang sebelumnya terpisah sehingga membentuk suatu kesatuan yang utuh dan memiliki keterkaitan satu sama lain. Pada tingkatan ini, individu mampu memadukan berbagai konsep, gagasan, maupun informasi yang telah diperoleh untuk menghasilkan suatu formulasi atau pemikiran baru. Dengan demikian, kemampuan sintesis tidak hanya melibatkan proses menggabungkan beberapa bagian, tetapi juga mengorganisasikannya secara sistematis sehingga terbentuk suatu konsep atau gagasan yang baru dan bermakna.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan tingkat kemampuan kognitif individu dalam menilai suatu objek, informasi, maupun materi dengan menggunakan dasar atau kriteria pertimbangan tertentu sebagai acuan dalam menentukan penilaian. Pada tahap ini, individu

melakukan penilaian dengan menggunakan standar atau kriteria sebagai dasar untuk menentukan suatu keputusan. Dasar yang digunakan dalam melakukan penilaian dapat berupa kriteria atau standar yang telah ditentukan sebelumnya maupun pertimbangan yang dirumuskan oleh individu sesuai dengan tujuan evaluasi yang hendak dicapai. Kemampuan evaluasi menunjukkan bahwa individu tidak hanya mampu memahami informasi, tetapi juga dapat mempertimbangkan dan menentukan nilai atau kualitas suatu objek secara sistematis (Rini & Faldilah, 2020).

c. Faktor-faktor Pengetahuan

Proses terbentuknya serta berkembangnya pengetahuan pada setiap individu dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari karakteristik internal individu maupun kondisi lingkungan di sekitarnya. Secara umum, faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan individu dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Kedua kelompok faktor tersebut berperan dalam menentukan kemampuan individu untuk menerima, memahami, mengolah, serta mengembangkan informasi yang diperoleh. Adapun beberapa faktor internal yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang meliputi:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mendukung pembentukan dan peningkatan pengetahuan individu. Melalui proses pendidikan, seseorang memperoleh pengalaman belajar, mendapatkan berbagai informasi, serta mengembangkan kemampuan dalam memahami dan mengolah pengetahuan yang diperolehnya. Tingkat pendidikan yang dimiliki individu dapat berkaitan dengan kapasitasnya dalam menerima, menafsirkan, dan mengolah berbagai informasi yang diperoleh. Pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi memberikan kesempatan yang lebih luas bagi individu untuk mendapatkan informasi sekaligus mengembangkan pengetahuan dan pemahamannya. Sebaliknya, keterbatasan pada jenjang pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi baru, memahami suatu konsep, serta menyesuaikan diri terhadap pengetahuan atau nilai yang belum pernah diperoleh sebelumnya.

b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu lingkungan yang dapat menjadi sumber pengalaman dan informasi bagi individu. Melalui aktivitas yang dilakukan dalam lingkungan kerja, seseorang memiliki kesempatan untuk memperoleh pengetahuan, baik dari

pengalaman yang dialami secara langsung maupun dari berbagai informasi yang diterima melalui interaksi dengan lingkungan pekerjaannya.

c) Umur

Pertambahan usia merupakan proses yang disertai dengan berbagai perubahan pada aspek fisik, psikis, dan psikologis individu. Perubahan fisik dapat ditandai dengan adanya perubahan ukuran dan proporsi tubuh, berkurangnya karakteristik yang sebelumnya dimiliki, serta munculnya karakteristik baru sebagai bagian dari proses pematangan fungsi organ. Selain perubahan fisik, perkembangan usia juga berkaitan dengan kematangan kemampuan berpikir dan aspek mental, sehingga individu cenderung memiliki pola pikir dan kemampuan bertindak yang semakin matang.

d) Minat

Minat dapat dipahami sebagai ketertarikan individu yang menimbulkan dorongan untuk memberikan perhatian dan terlibat pada objek atau kegiatan tertentu. Ketertarikan tersebut dapat memotivasi seseorang untuk mencari informasi, mempelajari, serta mengeksplorasi suatu hal secara lebih mendalam. Semakin besar perhatian dan keterlibatan individu terhadap objek yang diminati, semakin banyak pengalaman

serta informasi yang dapat diperoleh, sehingga berkontribusi terhadap perkembangan dan perluasan pengetahuan.

e) Pengalaman

Pengalaman terbentuk dari berbagai peristiwa dan kondisi yang dialami individu melalui keterlibatan secara langsung dalam suatu situasi serta proses interaksi dengan lingkungan selama perjalanan kehidupannya. Pengalaman tersebut dapat berkontribusi terhadap pembentukan pengetahuan dan sikap seseorang. Pengalaman yang kurang menyenangkan cenderung lebih mudah diabaikan atau dilupakan, sedangkan pengalaman yang memberikan kesan positif dapat tersimpan lebih kuat dalam ingatan dan aspek psikologis individu. Kesan yang terbentuk dari pengalaman tersebut dapat memengaruhi kondisi emosional serta berperan dalam membentuk sikap positif seseorang terhadap objek atau peristiwa yang pernah dialaminya.

2) Faktor Eksternl

a) Kebudayaan

Kebudayaan yang berkembang dalam lingkungan masyarakat dapat memengaruhi pembentukan sikap dan pengetahuan seseorang. Apabila suatu lingkungan memiliki budaya yang menekankan pentingnya menjaga kebersihan, masyarakat yang berada di dalamnya cenderung terbiasa menerapkan perilaku menjaga kebersihan lingkungan. Dengan demikian, nilai, norma,

serta kebiasaan yang berkembang dalam suatu lingkungan budaya dapat berkontribusi terhadap pembentukan karakter dan pola perilaku individu, termasuk dalam menentukan cara seseorang bersikap dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari.

b) Informasi

Kemudahan seseorang dalam memperoleh dan mengakses berbagai sumber informasi dapat mendukung proses penerimaan pengetahuan baru secara lebih cepat dan luas. Ketersediaan informasi dari berbagai sumber memberikan kesempatan bagi individu untuk menambah wawasan, memahami berbagai hal yang sebelumnya belum diketahui, serta memperbarui pengetahuan yang telah dimiliki (Rini & Faldilah, 2020).

d. Pengukuran Pengetahuan

Penilaian terhadap tingkat pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa wawancara maupun angket. Instrumen tersebut disusun dalam bentuk pertanyaan yang relevan dengan materi atau informasi yang hendak diketahui dari responden. Pengukuran dapat diarahkan pada tingkat kemampuan kognitif tertentu, mulai dari kemampuan mengingat hingga tingkat kognitif yang lebih kompleks, sesuai dengan tujuan dan aspek pengetahuan yang ingin dinilai (Rini & Faldilah, 2020).

Penentuan kategori tingkat pengetahuan didasarkan pada persentase skor yang diperoleh masing-masing responden. Responden dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan baik apabila memperoleh skor ≥75%, sedangkan skor <75% termasuk dalam kategori pengetahuan kurang. Persentase tingkat pengetahuan ditentukan dengan menghitung perbandingan antara skor yang diperoleh responden dan skor maksimal yang telah ditetapkan, kemudian hasil perhitungan tersebut dikonversikan ke dalam bentuk persentase dengan mengalikannya sebesar 100%. Adapun perhitungan persentase tingkat pengetahuan dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi dari keseluruhan alternatif jawaban yang dipilih oleh responden terhadap pernyataan yang diberikan.

n = Jumlah frekuensi dari seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden (Serbaguna, 2008).

Hasil pengukuran pengetahuan selanjutnya dapat diinterpretasikan ke dalam kategori kualitatif untuk mengetahui tingkat penguasaan responden terhadap materi yang dinilai. Pengelompokan tersebut mengacu pada kriteria penilaian yang dikemukakan oleh Suharsimi Arikunto, dengan penetapan kategori berdasarkan persentase skor yang diperoleh. Klasifikasi tingkat pengetahuan tersebut terdiri atas tiga kategori, yaitu:

1) Baik : 76%–100%.
2) Cukup : 56%–75%.
3) Kurang : <56%.

e. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan perawat merupakan kemampuan kognitif yang mencakup proses memahami, mengingat, dan menerapkan berbagai informasi ilmiah maupun klinis yang dibutuhkan dalam pelaksanaan praktik keperawatan. Penguasaan pengetahuan yang memadai merupakan salah satu komponen penting dalam menunjang keselamatan pasien sekaligus mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan. Dalam praktiknya, tingkat pengetahuan perawat berperan dalam berbagai pelaksanaan tugas keperawatan, termasuk penerapan dokumentasi proses keperawatan yang sesuai dengan standar profesi. Penguasaan pengetahuan perawat yang semakin baik dapat menunjang pelaksanaan dokumentasi keperawatan secara lebih optimal dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Herawati, 2023).

Pengetahuan perawat berhubungan secara positif dengan kemampuan perawat dalam melakukan penanganan pasien gawat darurat, yang menunjukkan peran pengetahuan dalam respons klinis terhadap kasus kritis. Selain itu, pengetahuan perawat terkait faktor risiko dan pencegahan dalam praktik keperawatan, seperti pencegahan risiko jatuh, merupakan salah satu variabel yang terkait dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan tindakan pencegahan sesuai

standar pelayanan. Berbagai temuan tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tidak hanya berperan sebagai dasar dalam menentukan keputusan klinis, tetapi juga mendukung pelaksanaan tindakan dan prosedur keperawatan secara tepat. Penguasaan pengetahuan yang memadai memungkinkan perawat memberikan pelayanan yang efektif, aman, serta selaras dengan standar dan ketentuan profesional keperawatan (Herawati, 2023).

3. Konsep *Triage*

a. Definisi *Triage*

Triase merupakan suatu proses untuk menyeleksi dan mengklasifikasikan pasien atau korban berdasarkan tingkat kegawatdaruratan serta kebutuhan prioritas dalam memperoleh penanganan. Proses tersebut bertujuan untuk mempercepat pemberian pertolongan, khususnya kepada pasien atau korban dengan kondisi kritis dan memerlukan tindakan segera, sehingga risiko keterlambatan penanganan dapat diminimalkan dan keselamatan jiwa dapat dipertahankan. Oleh karena itu, pelaksanaan triase secara tepat memerlukan pemahaman yang baik mengenai prinsip-prinsip dasar triase (Suprato, 2019).

Triase merupakan suatu proses pemilahan pasien yang dilakukan secara sistematis berdasarkan tingkat keparahan penyakit atau cedera yang dialami untuk menetapkan prioritas serta jenis penanganan kegawatdaruratan yang sesuai. Pelaksanaan triase membantu proses

pengkajian pasien agar dilakukan secara terarah dengan mempertimbangkan penggunaan sumber daya manusia, peralatan, dan fasilitas pelayanan secara efektif dan efisien (Sutrisno, 2022).

Triase merupakan suatu proses sistematis untuk memilah dan mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kegawatan, keparahan penyakit, maupun tingkat cedera yang dialami sebagai dasar dalam menetapkan prioritas dan jenis penanganan yang sesuai. Menurut Wijaya (2010), triase merupakan upaya pemilahan pasien yang dilakukan sebelum pemberian tindakan, dengan proses seleksi berdasarkan tingkat keparahan kondisi penyakit yang dialami.

Menurut Ziammermann dan Herr dalam buku *Triage Nursing Secret*, penentuan prioritas pelayanan pada pasien dilakukan melalui proses triase dengan terlebih dahulu mengidentifikasi karakteristik serta tingkat keparahan kondisi yang dialami. Dalam proses tersebut, tingkat kegawatan cedera menjadi salah satu pertimbangan penting untuk menentukan urutan prioritas pasien dalam memperoleh penanganan (Mardelena, 2021)

b. Tujuan *Triage*

Tujuan utama pelaksanaan triase adalah mencegah terjadinya cedera maupun kegagalan dalam memberikan pertolongan kepada pasien. Pelaksanaan triase membutuhkan tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi khusus dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan. Kompetensi perawat dalam pelayanan

kegawatdaruratan perlu diperkuat melalui kepemilikan sertifikasi yang relevan serta pengalaman mengikuti berbagai pelatihan kegawatdaruratan, seperti *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) dan Penanggulangan Pasien Gawat Darurat (PPGD). Kualifikasi tersebut diperlukan agar perawat mampu melakukan proses pemilahan pasien sesuai dengan tingkat kegawatan secara tepat. Dengan demikian, perawat yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan triase diharapkan memiliki pengetahuan yang memadai serta pengalaman dalam menangani kondisi kegawatdaruratan. Kompetensi tersebut sangat diperlukan mengingat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dapat menghadapi beragam kondisi pasien dalam waktu yang bersamaan. Oleh sebab itu, perawat dituntut mampu melakukan pengkajian dan memperoleh informasi mengenai kondisi pasien secara cepat, tepat, dan akurat sebagai dasar dalam menentukan prioritas penanganan (Mardelena, 2021).

c. Prinsip *Triage*

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, perawat perlu melakukan pengkajian kondisi pasien secara komprehensif sebagai bagian dari pemberian pelayanan kesehatan. Pengkajian tersebut mencakup beberapa aspek penting, antara lain suhu tubuh, kelembapan, frekuensi nadi dan respirasi, warna kulit, tingkat kesadaran, kondisi yang terlihat melalui inspeksi visual, serta adanya luka dalam, memar, dan deformitas. Hasil pengkajian dari berbagai komponen tersebut

menjadi dasar bagi perawat dalam mengenali tingkat kegawatan pasien dan menentukan prioritas serta kebutuhan penanganan secara tepat.

Prinsip pelaksanaan triase adalah memberikan tindakan yang paling tepat dan efektif dengan tujuan menyelamatkan sebanyak mungkin nyawa serta mencegah terjadinya kecacatan, meskipun dalam kondisi keterbatasan sumber daya manusia maupun peralatan. Dalam menetapkan prioritas penanganan pasien, perawat perlu menilai tingkat ancaman terhadap keselamatan jiwa dengan mempertimbangkan kondisi yang berisiko menyebabkan kematian dalam waktu beberapa menit, kondisi yang berpotensi mengalami perburukan dalam beberapa jam, kasus dengan tingkat cedera ringan, serta pasien yang telah dinyatakan meninggal. Pemilahan tersebut dilakukan untuk menetapkan urutan prioritas penanganan sesuai tingkat kegawatan masing-masing pasien.

Menurut Kartikawati (2014), pelaksanaan triase didasarkan pada beberapa prinsip yang menjadi pedoman bagi petugas dalam menentukan prioritas penanganan pasien. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

1) Dilaksanakan secara cepat, singkat, dan tepat, sehingga kondisi pasien dapat segera dikenali dan prioritas penanganan dapat ditentukan.
2) Memiliki kemampuan untuk melakukan respons dan penilaian terhadap kondisi pasien, baik pada pasien yang mengalami penyakit,

cedera, maupun berada dalam kondisi kritis atau menjelang kematian.

3) Melakukan pengkajian secara adekuat dan akurat, dengan mengumpulkan informasi yang relevan mengenai kondisi pasien sebagai dasar penentuan prioritas.
4) Menetapkan keputusan berdasarkan hasil pengkajian, sehingga tindakan dan prioritas pelayanan disesuaikan dengan kondisi klinis pasien.
5) Memberikan pelayanan yang memenuhi kebutuhan pasien, melalui pemberian perawatan secara simultan dan cepat serta meminimalkan keluhan pasien selama proses pelayanan.
6) Memberikan dukungan emosional, baik kepada pasien maupun keluarga atau masyarakat yang berada dalam situasi kegawatdaruratan.
7) Menempatkan pasien sesuai dengan kebutuhan pelayanan, dengan mempertimbangkan tempat, waktu, serta jenis pelayanan yang paling sesuai dengan kondisi pasien.

d. Kategori *Triage*

Dalam penerapan pelayanan kegawatdaruratan, penentuan prioritas pasien dapat menggunakan sistem triase yang membagi kondisi pasien ke dalam lima tingkat kegawatan. Beberapa sistem lima tingkat yang dikenal dalam pelayanan gawat darurat meliputi *Australian Triage Scale* (ATS), *Canadian Emergency Department*

Triage and Acuity Scale (CTAS), *Manchester Triage Scale* (MTS), serta *Emergency Severity Index* (ESI). Masing-masing sistem tersebut memiliki pembagian tingkat prioritas yang digunakan sebagai dasar dalam menentukan urutan dan kebutuhan penanganan pasien. Adapun tingkatan prioritas dalam sistem triase lima tingkat dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Prioritas 1 (*Resuscitation*)

   Merupakan kategori pasien yang berada dalam kondisi mengancam jiwa sehingga memerlukan tindakan resusitasi atau penanganan segera.

2) Prioritas 2 (*Emergent*)

   Kategori ini mencakup pasien yang mengalami kondisi serius dengan risiko terhadap kehidupan, fungsi organ, atau anggota tubuh. Keadaan tersebut memerlukan evaluasi dan tindakan medis dengan segera untuk mencegah terjadinya perburukan. Oleh karena itu, pasien pada kategori ini diberikan prioritas penanganan dengan waktu tunggu tidak lebih dari sekitar 15 menit.

3) Prioritas 3 (*Urgent*)

   Kategori ini mencakup pasien dengan kondisi yang berisiko berkembang menjadi keadaan gawat darurat sehingga memerlukan penanganan dalam waktu cepat, dengan batas waktu tunggu kurang dari 30 menit.

4) Prioritas 4 (*Less Urgent*)

Kategori ini diberikan kepada pasien yang berada dalam kondisi relatif stabil dan memiliki kemungkinan kecil mengalami perburukan selama menunggu pelayanan. Kondisi tersebut memungkinkan pasien memperoleh penanganan setelah pasien dengan tingkat kegawatan yang lebih tinggi ditangani terlebih dahulu. Waktu tunggu pelayanan pada kategori ini ditetapkan kurang dari 60 menit.

5) Prioritas 5 (*Non Urgent*)

Kategori ini diperuntukkan bagi pasien yang tidak menunjukkan kondisi kegawatan dan keadaan klinisnya cenderung stabil. Pasien masih dapat menunggu untuk memperoleh pemeriksaan atau tindakan sesuai kebutuhan setelah prioritas yang lebih tinggi ditangani. Waktu tunggu pelayanan pada tingkat ini adalah kurang dari 120 menit (DPP Hipgabi, 2021).

e. Faktor yang mempengaruhi *Triage*

Pelaksanaan triage dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1) Kinerja (*performance*),

Kinerja menunjukkan bagaimana seorang perawat atau petugas triase menjalankan tanggung jawab profesionalnya berdasarkan tugas yang telah ditetapkan. Kinerja dapat tercermin dari kemampuan dalam menyelesaikan pekerjaan secara efektif dan tepat serta menjalankan setiap tindakan dengan berpedoman pada

standar operasional yang berlaku. Kinerja yang baik dapat ditunjukkan melalui kemampuan melakukan pengkajian kondisi pasien secara cermat, menetapkan prioritas penanganan dengan cepat dan tepat, serta menjalankan seluruh tahapan triase secara konsisten berdasarkan protokol yang berlaku. Sebaliknya, kinerja yang kurang optimal berpotensi menimbulkan kesalahan dalam menetapkan prioritas pasien dan menyebabkan keterlambatan dalam pemberian penanganan.

2) Tingkat pengetahuan,

   Tingkat pengetahuan merupakan pemahaman petugas tentang konsep triage, klasifikasi kegawatan, tanda dan gejala klinis, serta alur pelayanan gawat darurat. Pengetahuan yang baik membantu petugas mengidentifikasi kondisi kritis secara cepat dan menentukan prioritas yang tepat. Kurangnya pengetahuan meningkatkan risiko mis-triage (undertriage atau overtriage).

3) Beban Kerja

   Beban kerja mencerminkan keseluruhan tuntutan dan tanggung jawab pekerjaan yang perlu dipenuhi oleh seorang tenaga kerja dalam melaksanakan tugas sesuai dengan peran yang dimilikinya. Tuntutan tersebut mencakup banyaknya pekerjaan yang perlu diselesaikan serta tingkat kesulitan atau kompleksitas tugas dalam kurun waktu tertentu. Tingginya beban kerja yang dapat dipicu oleh peningkatan jumlah kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat

(IGD) maupun keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dapat berdampak terhadap kemampuan konsentrasi serta meningkatkan tingkat kelelahan petugas selama menjalankan tugas dan tanggung jawab pelayanan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam proses triase, terutama dalam pengkajian dan penentuan prioritas pasien. Sebaliknya, beban kerja yang proporsional dengan kemampuan dan jumlah tenaga yang tersedia dapat mendukung ketelitian, kecepatan respons, serta optimalisasi pelaksanaan triase.

4) *Model of caring*

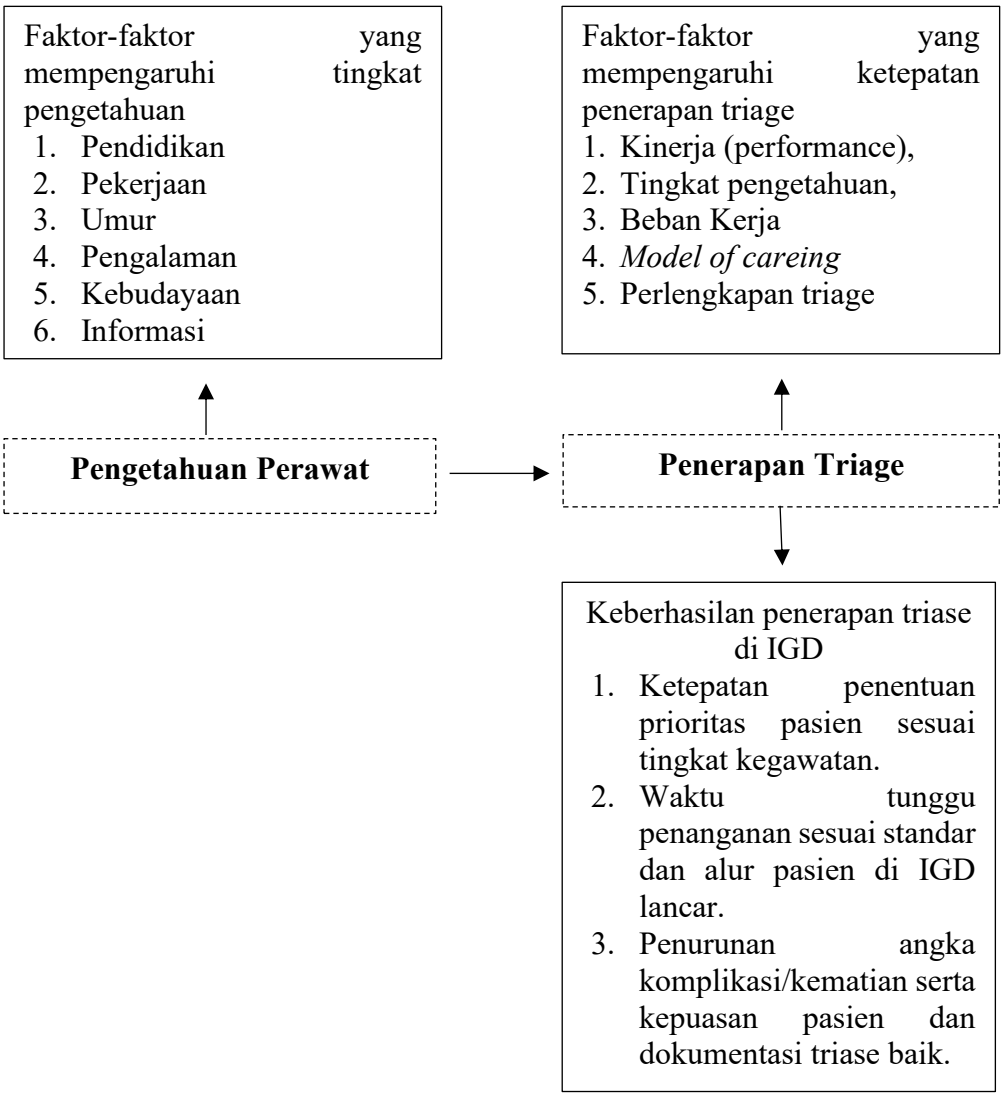
Model of caring merujuk pada pendekatan asuhan yang menekankan empati, kepedulian, komunikasi terapeutik, dan penghargaan terhadap pasien. Dalam triage, penerapan caring membantu petugas melakukan pengkajian lebih komprehensif, membangun kepercayaan pasien, serta meningkatkan kualitas interaksi dan keselamatan pasien. Caring yang baik juga mendukung pengambilan keputusan yang lebih holistik, tidak hanya berfokus pada kondisi fisik.

5) Perlengkapan triage

Perlengkapan triage meliputi sarana dan alat yang mendukung proses penilaian awal, seperti tensimeter, termometer, pulse oximeter, alat EKG, formulir atau sistem triage, serta area triage yang memadai. Ketersediaan dan kelayakan alat sangat menentukan

kecepatan dan akurasi penilaian. Peralatan yang tidak lengkap atau tidak berfungsi dapat menghambat identifikasi kegawatan dan menurunkan mutu triage (Winata, 2019).

B. Kerangka Teori Penelitian



Keterangan :

: area tidak diteliti

: area diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Permenkes (2025)