

Pelatihan Emergency Severity Index terhadap Ketepatan Triase Petugas IGD

Arfil Prasetyo Utomo^{1a}, Retno Twistiandayani^{1b*}, Ahmad Hasan Basri^{1c}, Nur Chakim^{2d}

¹ Prodi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Gresik, Jl. Arif Rahman Hakim No 2B, Gresik 61111, Indonesia

² DPD PPNI Kabupaten Gresik, Perumahan Alam Bukit Raya Blok A5 No 34, Gresik 61124, Indonesia

^aprasetyoarvil@gmail.com, ^btwistiandayani@unigres.ac.id* :^c ahmadhasan.ah464@gmail.com,

^dchakimnur1982@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
<p>Sejarah artikel: Tanggal diterima: 30 Desember 2025 Tanggal revisi: 03 January 2026 Diterima: 05 January 2026 Diterbitkan: 08 January 2026</p> <p>Kata Kunci : <i>Emergency severity index</i> Ketepatan Triase Instalasi Gawat Darurat (IGD)</p>	<p>Triase merupakan proses penting dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk menentukan prioritas penanganan pasien. Penurunan penilaian skala triase ayau ketidaktepatan triase akan memperpanjang waktu penanganan yang seharusnya diterima oleh pasien sesuai dengan kondisi klinisnya dan kemudian akan beresiko menurunkan angka keselamatan pasien. <i>Emergency Severity Index</i> (ESI) adalah sistem triase yang digunakan secara luas. Namun, ketepatan pelaksanaannya masih menjadi tantangan di banyak IGD. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pelatihan ESI terhadap ketepatan triase petugas IGD di RS Semen Gresik. Desain penelitian menggunakan pre-eksperimental dengan pendekatan one group pre-test and post-test. Sampel penelitian sebanyak 20 perawat IGD dipilih dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui observasi dan instrumen kuesioner triase ESI. Analisis menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan ketepatan triase meningkat dari 25% sebelum pelatihan menjadi 85% setelah pelatihan. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$, menandakan pelatihan memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan ketepatan triase. Pelatihan ESI terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan triase.</p>

Copyright (c) 2022 Care Journal

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Triage merupakan suatu kegiatan memilih dan memilah pasien yang akan masuk ke IGD, dari proses memilih dan memilah pasien yang masuk ke IGD akan dikategorikan kedalam pasien *true emergency* dan *false emergency* (Sylvia, 2023). Diperlukan kesiapan dan peran tenaga kesehatan termasuk perawat IGD dalam penerapan konsep triage untuk menangani kondisi kegawatdaruratan. perawat akan menilai tingkat kegawatdaruratan berdasarkan kondisi keakutan pasien. Jika tidak ditemukan kondisi pasien dengan *High acuity level criteria* (ESI 1 dan 2), maka perawat akan mengevaluasi kembali ke level pasien dengan mempertimbangkan jumlah sumber daya penolong untuk menentukan apakah pasien akan masuk level 3, 4, atau 5. *Emergency Severity Index* (ESI) sangat mudah untuk diaplikasikan dalam dunia pelayanan kesehatan. umum penelitian;

Emergency severity index lebih cocok diterapkan di sebagian besar IGD di Indonesia. Sistem triase *Emergency severity index* mempergunakan skala nyeri 1-10, sama dengan yang secara umum dipakai di Indonesia, pada sistem yang lain belum jelas mengenai kriteria triase pasien pediatri, *Emergency severity index* mempunyai satu bagian tersendiri. Perawat triase bersama dokter juga akan lebih mudah melihat keparahan kondisi dan mempertimbangkan sumber daya apa saja yang akan digunakan untuk menangani pasien

tersebut. Menghitung response time juga merupakan pekerjaan sederhana yang tidak mudah dilakukan di IGD. (Gilboy et al,2011)

Penurunan penilaian skala triase atau ketidaktepatan triase akan memperpanjang waktu penanganan yang seharusnya di terima oleh pasien sesuai dengan kondisi klinisnya dan kemudian akan beresiko menurunkan angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan kesehatan (Khairina, Marini & Huriani, 2020). Hasil studi pendahuluan di RS Semen Gresik dengan metode observasi yang dilakukan pada 3 perawat di IGD (Instalasi Gawat Darurat) didapatkan dalam melakukan 10 tindakan diketahui bahwa 3 tindakan terdapat ketidaktepatan dalam melakukan triase, hal ini kemungkinan terjadi Petugas kesehatan IGD tidak mengetahui dengan baik tentang triase ESI sehingga keterampilannya kurang. Pelayanan cepat dan tepat yang semula diharapkan dapat diberikan di IGD menjadi terhambat dengan kondisi pasien yang penuh sesak di IGD. Hal ini akhirnya dapat menyebabkan beberapa akibat lain menyebabkan kesalahan dan keterlambatan dalam terapi, ketidakpuasan pasien, kehilangan kontrol pada staf, banyaknya pasien yang meninggalkan IGD tanpa di periksa, waktu pelayanan pasien di IGD menjadi panjang, dan lamanya waktu tunggu pasien untuk pindah ke bangsal (Kurniasari, 2016).

Indonesia salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan IGD yang cukup tinggi. Data menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke IGD mencapai 4.402.205 pasien (13,3 %) dari seluruh jumlah kunjungan ke Rumah Sakit Umum (Yunus, 2022).

Dari hasil observasi berdasarkan data dan jumlah kunjungan di Rumah Sakit semen Gresik yang banyak dapat mempengaruhi kecepatan penanganan pasien dalam triase. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu terdapat Pengaruh Pelatihan *Emergency Severity Index* Terhadap Ketepatan *Triage* Petugas IGD RS Semen Gresik”.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah pre-eksperimental dengan desain one group pre-test and post-test. Penelitian dilakukan di IGD RS Semen Gresik pada bulan Juni 2025. Populasi Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Pada Penelitian ini populasinya adalah 21 perawat dan 20 perawat dipilih sebagai sampel menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Petugas yang berdinjas di IGD RS Semen Gresik dan Petugas IGD yang bersedia menjadi responden. Variabel independen adalah pelatihan ESI, dan variabel dependen adalah ketepatan triase. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan form triase ESI. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan memberikan informed consent pada petugas IGD yang bersedia menjadi responden, melakukan observasi ketepatan triage, melakukan pelatihan ESI selama 1x pada petugas IGD selama 2 jam di OK minor IGD dan pada tahap akhir melakukan observasi ketepatan triage setelah diberikan intervensi pelatihan. Uji analisis data menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan ketepatan triase sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan ESI pada petugas IGD.

HASIL DAN DISKUSI

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Semen Gresik yang berlokasi di Instalasi Gawat Darurat. Jumlah tenaga kesehatan di IGD berjumlah 8 dokter dan 22 perawat. 22 perawat ini terbagi menjadi 1 menjadi kepala ruangan, 1 perawat menjadi penanggung jawab asuransi jasa raharja dll, 20 perawat menjadi perawat pelaksana. Dalam rentan 2 bulan terakhir kasus yang sering ditemui di IGD yaitu stroke dengan riwayat serangan pertama ataupun kedua.

Hasil penelitian pada tahap pre test ketepatan triase petugas IGD dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Identifikasi ketepatan triase petugas IGD RS Semen Gresik sebelum intervensi pada Bulan Juni 2025

Ketepatan triase	Frekuensi	Persentase (%)
Pre-intervensi	Tidak tepat	15
	Tepat	5
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukkan dari 20 responden petugas triase sebagian besar tidak tepat dalam penentuan triase sebanyak 15 petugas (75%). Dalam konteks pelayanan kegawatdaruratan, triase yang tepat sangat krusial karena berkaitan langsung dengan prioritas penanganan pasien. Kesalahan dalam triase dapat berakibat pada keterlambatan penanganan pasien kritis atau justru memberikan perhatian yang berlebihan pada pasien dengan kondisi ringan, sehingga memengaruhi efisiensi dan keselamatan pelayanan IGD.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Noviyanti, Puspitasari, & Ratnasari (2018) dalam Jurnal Keperawatan Indonesia, yang menyebutkan bahwa sebelum pelatihan diberikan, sekitar 70% petugas IGD tidak mampu mengidentifikasi dengan tepat kategori ESI pada pasien. Setelah dilakukan pelatihan intensif, tingkat ketepatan meningkat secara signifikan. Ini menunjukkan bahwa keterampilan triase bukanlah kemampuan yang terbentuk secara alami, tetapi merupakan hasil dari proses pendidikan, pelatihan, dan pengalaman langsung dalam situasi klinis. Hal ini sejalan dengan penelitian Safitri dan Handayani (2021) dalam jurnal Emergency Nursing Journal juga menekankan bahwa tingkat ketepatan triase dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah tingkat pendidikan, usia, pengalaman kerja, serta pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diikuti. Hasil penelitian, didapatkan responden sebagian besar berusia 32-46 tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Pada usia dewasa menengah petugas kesehatan belum terlatih melakukan tindakan triage karena usia dewasa awal adalah waktu pada saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya, kemampuan berpikir kritis dalam pelaksanaan triage dapat meningkat secara teratur selama usia dewasa (Gurning, 2014).

Dalam konteks RS Semen Gresik, tingginya jumlah petugas yang tidak tepat dalam melakukan triase sebelum pelatihan dapat mencerminkan kurangnya pelatihan berkelanjutan dalam aspek penanganan kegawatdaruratan, khususnya dalam penerapan sistem ESI. Lubis & Lubis (2020) juga menambahkan bahwa persepsi risiko dan kepercayaan diri petugas dalam mengambil keputusan klinis memengaruhi akurasi triase. Petugas yang tidak terbiasa menghadapi situasi kritis atau tidak pernah dilatih dalam penggunaan skala ESI cenderung ragu dalam menentukan prioritas pasien, dan akhirnya mengambil keputusan berdasarkan intuisi, bukan berdasarkan panduan klinis berbasis bukti.

Hasil penelitian pada tahap post test ketepatan triase petugas IGD dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Identifikasi ketepatan Triage Petugas IGD RS Semen Gresik setelah diberikan intervensi pada Bulan Juni 2025

Ketepatan triase	Frekuensi	Persentase (%)
Post-intervensi	Tidak tepat	3
	Tepat	17
Total	20	100

Dari tabel diatas menunjukan tabel ketepatan petugas triage setelah diberikan intervensi didapatkan hasil terdapat peningkatan dari 5 responden menjadi 17 responden yang mengisi triase secara tepat dan 3 pasien selebihnya belum. Temuan ini memperlihatkan adanya peningkatan yang sangat signifikan dibandingkan dengan hasil sebelum pelatihan (Tabel 5.2), di mana hanya 5 orang (25%) yang mampu melakukan triase dengan tepat, dan 15 orang (75%) tidak tepat. Artinya, terjadi peningkatan ketepatan triase dari 25% menjadi 85%, atau kenaikan sebesar 60% setelah pelatihan diberikan. Peningkatan ini menggambarkan bahwa intervensi pelatihan yang diberikan berhasil secara efektif meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan akurasi petugas dalam proses triase. Pelatihan memberikan dampak positif karena petugas menjadi lebih memahami kategori ESI, pengenalan tanda-tanda klinis gawat darurat, serta penggunaan sumber daya secara rasional berdasarkan tingkat keparahan pasien.

Menurut Gilboy et al. (2012), sistem triase ESI dapat digunakan secara optimal jika petugas telah mendapatkan pelatihan yang tepat dan memiliki pengalaman dalam menilai kondisi pasien secara cepat dan sistematis. Mereka menyatakan bahwa pelatihan secara formal meningkatkan konsistensi dan validitas keputusan triase, terutama dalam lingkungan IGD yang dinamis dan berisiko tinggi. Penelitian lain oleh Sitti, et al. (2023) dalam Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan menemukan bahwa pelatihan triase berbasis ESI selama tiga hari mampu meningkatkan keterampilan dan akurasi triase perawat hingga 80%.

Hasil serupa juga ditemukan oleh Sari et al. (2019) dalam Jurnal *Emergency Care*, yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan pelatihan ESI, petugas IGD mengalami peningkatan kemampuan dalam mengelompokkan pasien berdasarkan skala prioritas klinis. Lebih lanjut, Lubis & Lubis (2020) menekankan bahwa pelatihan yang dikombinasikan dengan simulasi dan diskusi kasus nyata dapat secara signifikan memperkuat pemahaman peserta terhadap klasifikasi triase ESI. Pelatihan bukan hanya berfungsi sebagai transfer pengetahuan, tetapi juga sebagai sarana meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan berpikir kritis petugas di lapangan. Akan tetapi di IGD RS Semen Gresik terdapat 3 responden yang setelah diberikan intervensi masih memiliki kendala dalam mengisi dan menganalisis ketepatan Triage hal ini biasanya dikarenakan karena kurang fokusnya responen saat diberikan penjelasan. Selain itu, study literatur yang dilakukan oleh Putri, et al (2021), salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi response time adalah kehadiran petugas triase (dokter/perawat) di ruang triase sehingga dapat mempercepat proses penanganan pasien.

Hasil penelitian Pengaruh pelatihan ESI terhadap ketepatan triase Petugas IGD dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Pengaruh pelatihan ESI terhadap ketepatan triase Petugas IGD RS Semen Gresik pada Bulan Juni 2025

	Pre-Intervensi	Post-Intervensi
Mean	67,00	90,00
Std.Deviation	15,165	7,071
Uji Wilcoxon	p= 0,000	

Dari tabel diatas dapat dilihat setelah dilakukan pelatihan banyak mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Nilai standart deviasi pre test didapatkan hasil 15.165 menunjukkan bahwa nilai sebelum pelatihan bervariasi atau tidak merata dan standart deviasi post test yang lebih kecil 7.07 menunjukkan nilai setelah pelatihan lebih konsisten. Dari hasil uji hipotesis didapatkan p = 0,000, hal ini dapat disimpulkan jika Pelatihan ESI sangat berpengaruh dalam penentuan dan ketepatan triage petugas IGD. Pelatihan ini terbukti mampu memperkuat pemahaman dan keterampilan petugas dalam mengenali kondisi pasien, menetapkan prioritas penanganan berdasarkan kebutuhan klinis dan

sumber daya, serta menghindari kesalahan klasifikasi seperti undertriage dan overtriage yang berisiko terhadap keselamatan pasien.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyani *et al* (2023), yang menunjukkan bahwa pelatihan triase ESI dapat meningkatkan akurasi penilaian triase hingga lebih dari 80%. Penelitian tersebut menekankan bahwa pemahaman petugas akan skala prioritas klinis dan estimasi kebutuhan sumber daya menjadi kunci dalam pengambilan keputusan triase yang cepat dan tepat. Selain itu, Gilboy *et al.* (2012) menyatakan bahwa sistem triase ESI hanya dapat digunakan secara efektif apabila petugas mendapatkan pelatihan yang memadai, karena sistem ini tidak hanya bergantung pada pengalaman klinis semata, melainkan juga pada kemampuan untuk menerapkan algoritma ESI secara sistematis.

Secara teoritis, peningkatan ini dapat dijelaskan melalui pendekatan behavioristik dalam pendidikan kesehatan, di mana pelatihan berperan sebagai stimulus yang menghasilkan perubahan perilaku dalam bentuk peningkatan kompetensi dan ketepatan tindakan petugas. Sebelum pelatihan, sebagian besar petugas kemungkinan masih bergantung pada intuisi atau pengalaman subjektif dalam menentukan tingkat kegawatan pasien. Namun setelah memperoleh pemahaman sistematik melalui pelatihan, proses triase dilakukan berdasarkan indikator yang terukur seperti kondisi vital, gejala klinis utama, dan kemungkinan penggunaan sumber daya medis. Dengan adanya peningkatan ketepatan triase ini, rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan gawat darurat secara keseluruhan. Pelatihan ESI terbukti memberikan manfaat tidak hanya dalam meningkatkan kapasitas individu tenaga kesehatan, tetapi juga dalam mempercepat proses penanganan pasien gawat darurat secara tepat sasaran (Mirhaghi A, Kooshiar H, Esmaeili H, Ebrahimi M, 2015). Oleh karena itu, pelatihan ESI disarankan untuk dijadikan sebagai program pelatihan rutin bagi seluruh petugas IGD dan menjadi bagian integral dari kebijakan peningkatan mutu layanan rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh Pelatihan ESI yang diberikan pada petugas IGD terhadap ketepatan triase. Hasil bahan evaluasi terkait ESI dalam meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan di lingkungan IGD Rumah Sakit Semen Gresik yang berguna untuk peningkatan dan memberikan kualitas pelayanan yang prima dengan melakukan pelatihan ESI secara berkala terutama pada petugas IGD yang baru. Bagi penelitian selanjutnya perlu adanya pengukuran faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan triage petugas IGD dan variabel sebagai pendukung variabel ketepatan triage diantaranya motivasi dan pengetahuan petugas kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor Universitas Gresik, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Bapak Ibu dosen pembimbing, Pimpinan RS Semen Gresik, Kepala Ruangan IGD RS Semen Gresik. Tak lupa yang memberikan support kepada Keluarga dan juga responden yang telah bersedia dan aktif serta dalam penelitian ini. Semua pihak yang telah memberikan masukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga Allah SWT membala budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan proposal ini. Kami sadari bahwa Skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap proposal ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi ilmu Keperawatan.

REFERENSI

Ariyani *et al* (2023), Penggunaan triase *Emergency Severity Index* (ESI) di Instalasi Gawat Darurat (IGD). <https://doi.org/10.36465/jkbth.v20i2>

- Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D., & Rosenau, A. M. (2012). Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook, Agency for Healthcare Research and Quality. Page 10 – 12.
- Khairina, I., Malini, H., & Huriani, E. (2020). “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Ketepatan Triase Di Kota Padang. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Indonesia”. Indonesian Journal For Health Science, 2(1). <https://doaj.org/toc/2722-4848>.
- Kumaat L. Hubungan Kondisi Overcrowded Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. J Keperawatan. 2019;7(1):1-7.
- Kurniasari R. (2016). Hubungan Antara Level Emergency Severity Index (ESI) dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Sido Waras. J Adm Kesehat Indones. 2016;4(2):97. <http://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.97106>
- Lubis, A. R., & Lubis, F. (2020). Analisis Tingkat Ketepatan Triase dan Faktor yang Mempengaruhi di IGD. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 8(2), 12–20.
- Mirhaghi A, Kooshiar H, Esmaeili H, Ebrahimi M (2015). Outcomes for emergency severity index triage implementation in the emergency department. J Clin Diagnostic Res. 2015;9(4):OC04-OC07. <http://doi.org/10.7860/JCDR/2015/11791.5737>
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes No. 10 tahun 2015 tentang standar keperawatan di rumah sakit khusus
- Putri Hania, U., Budiharto, I., & Arisanti Yulanda, N. (2021). Literatur Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Response Time Perawat Pada Penanganan IGD. ProNers, 5(2). <https://doi.org/10.26418/JPN.V5I2.46168>
- Ramadhan, M. F., & Wiryansyah, O. A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Response Time Dalam Menentukan Triase Di Ruang IGD. Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan, 10(19), 56–62. <https://doi.org/10.52047/ikp.v10i19.61>
- Rumampuk, J. F., & Katuuk, M. E. (2019). Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C.E-Keperawatan,7(1).
- Safitri, D., & Handayani, R. (2021). Hubungan Antara Pelatihan Triase dan Pengalaman Kerja dengan Ketepatan Triase di IGD. Emergency Nursing Journal, 4(1), 22–30.
- Sari, D. M., Hamid, M. A., & Sasmito, G. (2020). Efektifitas Penggunaan Sistem Triage ESI (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Triage Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.Soebandi Jember.Jurnal Keperawatan, 5–6.
- Silvia, (2023). “Ketepatan Triage dan penyebab mistriage menggunakan *Emergency Severity Index* di igd Rumah Sakit Islam jakarta sukabumi.”
- Sitti et al, (2023), Efektifitas penerapan ESI (*Emergency Severity Index*) terhadap *Response Time* di instalasi Gawat Darurat RSUD Undata Privinsi Sulawesi Tengah. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.19038>
- Yunus. (2022, July 27). Efektivitas Pelayanan Gawat Darurat Berdasarkan Emergency Response Time. Rabu, 27 Juli 2022 14.54 WIB. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/594/efektivitas-pelayanan-gawat-darurat-berdasarkan-emergency-response-time.