

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIASE DENGAN
TINGKAT KETEPATAN PEMBERIAN LABEL
TRIASE DI UGD RSUD KOTA SURAKARTA**

ARTIKEL ILMIAH



**Oleh:
Danang Rifaudin
ST 162015**

**PROGRAM STUDI SARJANA
KEPERAWATAN STIKES KUSUMA
HUSADA SURAKARTA
2020**

Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Triase dengan Tingkat Ketepatan Pemberian Label Triase di UGD RSUD Kota Surakarta

Danang Rifaudin¹⁾, S.Dwi Sulisetyawati²⁾, Maria Wisnu Kanita³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
danangrifa@gmail.com

^{2),3)} Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Banyaknya pasien yang datang ke UGD membuat perawat harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai dengan prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak. Di dalam UGD terdapat teknik triase untuk melakukan tindakan prioritas kepada pasien mana yang harus terlebih dahulu diberikan tindakan, terlebih saat terdapat banyak pasien. Pengetahuan perawat dalam memahami triase sangat diperlukan agar ketepatan prioritas pasien tepat sesuai kegawatdaruratannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada hubungan pengetahuan perawat tentang triase dengan tingkat ketepatan pemberian label triase di UGD RSUD Kota Surakarta.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini sebanyak 16 responden perawat IGD dengan teknik *sampling total sampling*. Analisa penelitian ini menggunakan uji rank spearman. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p value 0.006 sehingga ada ada hubungan pengetahuan perawat tentang triase dengan tingkat ketepatan pemberian label triase di UGD RSUD Kota Surakarta.

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan melakukan triase.

Kata kunci : Pengetahuan, Triase, Perawat, Label

Daftar pustaka : 35 (2008-2018)

Correlation between Nurses' Knowledge about Triage and Triage Labelling Accuracy Rate at Emergency Unit of Local General Hospital of Surakarta City

Abstract

Many patients admitted to an Emergency Unit of a hospital make nurses sort them quickly and precisely according to priority not by queue number. The patients with urgent care need are prioritized than those with less urgent one. At Emergency Unit, there is a triage technique to perform intervention priority to which patients it must first be extended especially when there are many patients. Nurses' knowledge about triage is very much required so that the intervention priority is accurate according to the emergency status of patients. The objective of this research is to investigate whether or not there is a correlation between nurses' knowledge about triage and triage labelling accuracy rate at Emergency Unit of Local General Hospital of Surakarta City.

This research used the cross-sectional approach. Total sampling was used to determine its samples. They consisted of 16 Emergency Unit nurses as respondents. The data of the research were analyzed by using the Spearman's Rank Correlation.

The result of the test with the Spearman's Rank Correlation shows that the p-value was 0.006 meaning that the nurses' knowledge about triage had a correlation with the triage labelling accuracy rate at Emergency Unit of Local General Hospital of Surakarta City

Keywords : Knowledge, triage, nurses, labelling

References : 35 (2008-2018)

I. PENDAHULUAN

Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat (Hidayati, 2014). Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (Kemenkes, 2012).

Unit Gawat Darurat (UGD) memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya penderita gawat darurat. Keadaan gawat darurat merupakan suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan

tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (Ayuningtyas, 2014).

Data kunjungan masuk pasien ke UGD di Indonesia tahun 2013 mencapai 4.402.205 pasien (13,3% dari total seluruh kunjungan di rumah sakit umum) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan UGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 unit dari 1.319 unit Rumah Sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2014). Pelayanan gawat darurat di Provinsi Jawa Tengah mengalami

peningkatan pada tahun 2011 - 2012 dari 98,80% menjadi 100% dengan berbagai banyak keluhan pasien yang beranekaragam (Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

RSUD Kota Surakarta merupakan rumah sakit rujukan daerah milik pemerintah Kota Surakarta yang salah satu misinya adalah menyelenggarakan kesehatan yang bermutu, prima dan memuaskan. Di UGD RSUD Kota Surakarta terdapat beberapa jenis pelayanan pasien yang pertama ruang pemeriksaan, observasi dan tindakan. Data yang tercatat pasien masuk UGD pada bulan Agustus – November 2017 sebanyak 5.045 pasien (Rekam medik RSUD Kota Surakarta, 2017).

Banyaknya pasien yang datang ke UGD membuat perawat harus memilah dan memilih pasien dengan cepat dan tepat sesuai dengan prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak (Hidayati, 2014). Di dalam UGD terdapat teknik triase untuk melakukan tindakan prioritas kepada pasien mana yang harus terlebih dahulu diberikan tindakan, terlebih saat terdapat banyak pasien. Triase sebagai suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisinya (Kemenkes, 2012).

Triase berlaku untuk pemilahan penderita baik di

lapangan maupun di rumah sakit (Musliha, 2010). Triase juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang di prioritaskan ada tidaknya gangguan *Airway* (A), *breathing* (B), dan *circulation* (C) dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita, ruang triase tersebut berada di dalam ruang UGD sehingga ruang UGD tersebut menjadi sangat penting karena merupakan bagian utama penerimaan pasien di Rumah Sakit. Triase di UGD Rumah Sakit harus selesai dilakukan dalam 15-20 detik oleh staf medis atau paramedis (melalui *training*) sesegera mungkin setelah pasien datang begitu tanda kegawatdaruratan teridentifikasi, penatalaksanaan dapat segera diberikan untuk menstabilkan kondisi pasien. Dimana triase dilakukan berdasarkan pada ABCDE, beratnya cedera, jumlah pasien yang datang, sarana kesehatan yang tersedia serta kemungkinan hidup pasien (Pusponegoro, 2010).

Sistem triase yang digunakan di UGD RSUD Kota Surakarta adalah mengacu dari sistem ESI (*Emergency Security Index*) yang diberlakukan sejak tanggal 12 Oktober 2017. ESI merupakan konsep baru triase yang menggunakan lima skala dalam pengklasifikasian pasien di *emergency department*. ESI terus dikembangkan dalam beberapa versi dan penggunaan terakhir adalah ESI versi 4 yang telah

disertai dengan algoritma. Dalam mengaplikasikannya, saat perawat bertemu dengan pasien pertama kali, harus dapat segera melakukan penilaian kondisi pasien dan memberikan keputusan akhir perawatan/observasi, pemulangan atau pemindahan ke ruang perawatan (Gilboy *et al*, 2012).

Keuntungan penggunaan ESI adalah mengidentifikasi dengan cepat pasien yang membutuhkan perawatan segera dengan fokus memberikan respon cepat setelah penentuan level dari pengkajian. Triase ESI merupakan pemilahan secara cepat dengan membagi ke dalam lima kelompok dengan karakteristik klinik yang berbeda pada sumber kebutuhan pasien dan kebutuhan operasional atau penatalaksanaanya (Datusanantyo, 2013). Dalam hal ini penting sekali bagaimana pengetahuan seorang perawat tersebut terhadap triase. Seorang perawat harus bisa melakukan triase untuk menentukan pasien mana yang harus mendapatkan pertolongan dahulu dan mana yang bisa menunggu sesuai dengan label triase pada pasien tersebut.

Perawat di UGD harus bisa melakukan triase dengan baik. Akan tetapi banyak faktor yang mempengaruhi proses pelabelan triase diantaranya banyak pasien yang datang, jumlah perawat yang terbatas, belum terbiasanya dengan suatu sistem triase yang baru dan kurangnya pengetahuan atau pengalaman seorang perawat tersebut mengenai triase. Triase

mempunyai tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya (Musliha, 2010). Triase dilakukan dengan cara memberikan label pada pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Label pada triase yaitu merah untuk pasien gawat darurat, kuning untuk pasien gawat tapi tidak darurat dan hijau untuk pasien tidak gawat dan tidak darurat (Sumarno, Ismanto & Bataha, 2017).

Penelitian yang dilakukan Santosa, dkk (2016) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dan tindakan perawat berdasarkan label triase di UGD. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Sumarno, dkk (2017) menjelaskan pula bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketepatan pelaksanaan triase dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit. Pengetahuan perawat terkait ilmu yang mendasari tindakan dalam menangani pasien gawat darurat sangat penting, karena tindakan yang cepat dan akurat tergantung dari ilmu yang dikuasai oleh petugas kesehatan di UGD (Laoh & Rako, 2014)

Pada saat studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 5 Februari 2018 diketahui bahwa jumlah perawat yang berdinasi di UGD RSUD Kota Surakarta berjumlah 16 orang dengan tingkat pendidikan S1 sebanyak 3 orang, D3 sebanyak 13 orang. Dari observasi yang dilakukan pada

saat penanganan pasien yang dilakukan 3 perawat di UGD RSUD Kota Surakarta rata-rata pelabelan triase perawat yaitu lebih banyak melakukan pelabelan warna kuning pada studi pendahuluan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada 3 perawat di UGD RSUD Kota Surakarta dengan kategori triase kuning (*urgent*), setelah dilakukan pengecekan dari lembar triase yang sesuai dengan pedoman ternyata 3 dari 9 triase kuning tersebut seharusnya berwarna hijau karena kondisi pasien tersebut hanya membutuhkan satu tindakan medis saja dan tidak gawat atau darurat sedangkan ada 1 triase yang seharusnya masuk kategori triase merah karena pasien mengalami hipoglikemia dan adanya penurunan kesadaran. Saat dilakukan wawancara, salah satu faktor yang mempengaruhi kesalahan terhadap pelabelan triase tersebut yaitu pada saat dilakukan penjelasan tentang penggunaan triase yang baru tersebut bersamaan dengan Rakor (Rapat Koordinasi) UGD sehingga masih ada beberapa perawat yang kurang mengetahui dengan jelas langkah triase tersebut karena adanya penambahan label biru dan putih. Perawat tidak mengetahui dengan baik tentang triase serta belum ada sosialisasi yang baik tentang triase kepada perawat.

Faktor yang lain yaitu ketika ada pasien datang terkadang pemeriksaan triase kurang sesuai dengan SOP Triase, mereka hanya mengamati dari

assesment awal saja tanpa memeriksa tanda-tanda vital terlebih dahulu untuk dimasukkan ke dalam lembar triase. Hal ini dipengaruhi oleh pendidikan dan masa kerja yang dimiliki oleh perawat tersebut. Perawat di UGD RSUD Kota Surakarta memiliki latar belakang dengan tingkat pendidikan dan pengalaman kerja yang berbeda karena itu bisa menjadi salah satu faktor ketidaktepatan dalam mengisi label triase tersebut.

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada saat studi pendahuluan di Ruang UGD RSUD Kota Surakarta dan juga didukung dengan penelitian-penelitian terkait tersebut di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Triase dengan Tingkat Ketepatan Pemberian Label Triase di UGD RSUD Kota Surakarta”.

II. METODOLOGI

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *analitik correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada di Ruang Unit Gawat Darurat (UGD) RSUD Kota Surakarta sebanyak 16 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Uji analisis pada penelitian ini menggunakan uji *rank spearman* karena memiliki skala data ordinal.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis kelamin | (f) | (%) |
|---------------|-----|-------|
| Laki-laki | 6 | 37,5 |
| Perempuan | 10 | 62,5 |
| Jumlah | 16 | 100,0 |

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 10 orang (62,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ganida (2018) yang menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (60%).

Menurut Fathoni (2014), menyatakan bahwa petugas kesehatan IGD berjenis kelamin laki-laki secara fisik lebih kuat dibandingkan perempuan tetapi dalam hal ketanggapan memilah pasien tidak ada perbedaan dengan petugas kesehatan yang berjenis kelamin perempuan. Sunaryo (2010), bahwa salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku seseorang adalah jenis kelamin. Sebagai contohnya adalah perbedaan perilaku antara pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian atau cara melakukan pekerjaannya sehari-hari. Siagian (2014) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan IGD berjenis kelamin laki-laki secara fisik lebih kuat serta memiliki ketanggapan memilah pasien dengan cepat. Perempuan jika memiliki ketanggapan dalam melakukan pemilihan pasien walaupun tidak

secepat laki-laki (Gurning, Karim & Misrawati, 2014)

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan umur

| Umur | Nilai |
|------|-------|
| Min | 24 |
| Max | 36 |
| Mean | 29,19 |
| SD | 2,786 |

Karakteristik responden berdasarkan umur memiliki rata-rata 29,19 tahun dengan nilai *standar deviasi* 2,786. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Gustia & Manurung (2018) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki umur rata-rata 29 tahunan sebanyak 9 orang (52,9%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hajirin, Adi & Windyastuti (2017) yang menunjukkan mayoritas responden berumur 30 tahun sebanyak 9 orang (36%).

Untuk usia > 30 tahun merupakan usia yang lebih matang dalam dunia kerja keperawatan dalam melakukan tindakan triase, bahwa usia akan memengaruhi jiwa seseorang yang menerima untuk mengolah kembali pengertian-pengertian atau tanggapan, sehingga dapat dilihat bahwa semakin tinggi usia seseorang, maka proses pemikirannya untuk bekerja melakukan tindakan di rumah sakit lebih matang (Hajirin, Adi & Windyastuti, 2017). Menurut Notoatmodjo (2010), menunjukkan bahwa usia seseorang akan memengaruhi daya tangkap dan pola pikir

seseorang terhadap informasi yang diberikan. Semakin bertambah usia maka daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin berkembang. Usia cukup terhadap tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan & Dewi 2011).

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

| Pendidikan | (f) | (%) |
|------------|-----|-------|
| D3 | 13 | 81,3 |
| S1 | 3 | 18,8 |
| Jumlah | 16 | 100,0 |

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang paling banyak adalah pendidikan D3 sebanyak 13 orang (81,3%). Hasil penelitian ini Gurning, Karim & Misrawati (2014) yang menunjukkan mayoritas pendidikan responden adalah D3 sebanyak 18 orang (59,4%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Hajirin, Adi & Windyastuti (2017) yang menunjukkan mayoritas memiliki pendidikan D3 sebanyak 22 orang (88%).

Menurut Notoatmodjo (2010), mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan memengaruhi pengetahuannya. Petugas kesehatan IGD yang dapat melakukan tindakan triase minimal berpendidikan D3 keperawatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang

dimilikinya. Petugas kesehatan IGD yang dapat melakukan tindakan triase minimal berpendidikan D3 (Gurning, Karim & Misrawati, 2014). Menurut Wawan & Dewi (2011), pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Lulusan diploma 3 memiliki kemampuan yang cukup untuk dapat melakukan pengambilan keputusan dalam menentukan hasil triase pasien di ruang IGD (Gurning, Karim & Misrawati, 2014).

Menurut Mubarak (2011), meskipun untuk lulusan Program Diploma III disebut juga sebagai perawat profesional pemula yang sudah memiliki sikap profesional yang cukup untuk menguasai ilmu keperawatan dan keterampilan profesional yang mencakup keterampilan teknis, intelektual, dan interpersonal dan diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan professional berdasarkan standar asuhan keperawatan dan etik keperawatan, namun pendidikan keperawatan harus dikembangkan pada pendidikan tinggi sehingga dapat menghasilkan lulusan yang memiliki sikap, pengetahuan dan keterampilan

profesional agar dapat melaksanakan peran dan fungsinya sebagai perawat profesional.

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan lama kerja

| Pekerjaan | (f) | (%) |
|------------|-----|-------|
| < 5 tahun | 6 | 37,5 |
| 5-10 tahun | 9 | 56,3 |
| >10 tahun | 1 | 6,2 |
| Jumlah | 16 | 100,0 |

Karakteristik responden berdasarkan lama kerja yang paling banyak adalah 5-10 Tahun sebanyak 9 orang (56,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Santosa, Bakar & Wahyuni (2015) yang menunjukkan mayoritas responden memiliki lama bekerja 5-10 tahun sebanyak 8 orang (66,7%).

Berdasarkan rentang lama masa kerja responden diatas menunjukkan mayoritas > 5 tahun, hal ini tentu saja akan memengaruhi pengalaman responden dalam bekerja maupun tingkat pengetahuan responden. Hal ini sesuai dengan konsep teori bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi juga oleh tingkat pengalaman dalam bekerja (lama masa kerja). Tingkat pendidikan seorang yang semakin tinggi maka pengalaman akan semakin luas, sedangkan semakin tua umur seseorang, maka pengalaman semakin banyak (Notoadmojo, 2010).

Menurut Arfianti (2010), bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga

semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya. Masa kerja perawat berpengaruh pada pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Proses belajar dapat memberikan keterampilan, apabila keterampilan tersebut dipraktikkan, akan semakin tinggi tingkat keterampilannya, hal ini dipengaruhi oleh masa kerja seseorang yang bekerja dalam suatu badan/instansi. Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat (Robbins & Judge 2018).

2. Pengetahuan perawat tentang *triase* di UGD RSUD Kota Surakarta

Tabel 4 Pengetahuan perawat tentang *triase* di UGD RSUD Kota Surakarta

| Pengetahuan | (f) | (%) |
|-------------|-----|-------|
| Ringan | 0 | 0,0 |
| Sedang | 4 | 25,0 |
| Tinggi | 12 | 75,0 |
| Jumlah | 16 | 100,0 |

Distribusi tingkat pengetahuan perawat *triase* yang paling banyak adalah tinggi sebanyak 12 orang (75%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Santosa, Bakar & Wahyuni (2015) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 orang (75%). Hasil

penelitian ini sama dengan hasil penelitian Hajirin, Adi & Windyastuti (2017) yang menunjukkan mayoritas pengetahuan baik sebanyak 11 orang (44%).

Pengetahuan tentang triase yang dimiliki oleh petugas kesehatan IGD akan sangat membantu petugas dalam mengenal kasus-kasus kegawatan dan selain berguna untuk kualitas pelayanan juga dapat mencegah kematian dan kecacatan lebih lanjut (Gurning, 2012). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting yang dapat memengaruhi keterampilan seseorang, apabila petugas tersebut memiliki pengetahuan yang baik tentang pekerjaannya, maka dia akan dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan baik, dan demikian sebaliknya. Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Lusiana (2011), tingkat pengetahuan perawat terhadap tindakan triase dari 32 responden menunjukkan sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Pengetahuan merupakan aspek penting yang harus dimiliki seorang petugas karena dapat memengaruhi keterampilan tentang triase. Pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu melaksanakan semua tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja semakin membaik. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi

dapat mematuhi setiap tindakan yang dilakukannya.

Menurut Setyo uji (2015) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan. Semakin rendah pengetahuan seseorang tentang triase maka tindakan terhadap triase berdasarkan prioritas juga tidak akan sesuai.

3. Tingkat ketepatan pemberian label *triase* di UGD RSUD Kota Surakarta

Tabel 5 Tingkat ketepatan pemberian label *triase* di UGD RSUD Kota Surakarta

| Ketepatan | (f) | (%) |
|-------------|-----|-------|
| Tidak tepat | 2 | 12,5 |
| Tepat | 14 | 87,5 |
| Jumlah | 16 | 100,0 |

Distribusi ketepatan pemberian label *triase* yang paling banyak adalah tepat sebanyak 14 orang (87,5). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Santosa, Bakar & Wahyuni (2015) yang menunjukkan ketepatan pemberian label yang banyak adalah tepat sebanyak 5 orang (41,7%). Hasil penelitian ini didukung penelitian Gustia & Manurung (2018) yang menunjukkan ketepatan penilaian triase paling banyak tepat sebanyak 14 orang (82,4%).

Ketepatan penilaian triase ini dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah tingkat

pendidikan perawat yang rata-rata terdiri dari perawat lulusan diploma, pelatihan kegawatdaruratan yang menunjang *BTCLS* yang telah diikuti dan lama kerja perawat yang melakukan proses triase yaitu diatas lima tahun telah bekerja di IGD. Hal ini didukung dengan hasil penelitian dari Prasetyantoro (2013), tentang ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien yaitu dari 62 responden menunjukkan sebgaiian besar tepat dalam menilai triase yaitu 50 responden (80,65%).

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Nonutu (2015), tentang jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan triase yaitu dari 136 responden menunjukkan sebgaiian besar tepat dalam menilai triase yaitu 83 responden (61%), Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumarno (2017), tentang ketepatan pelaksanaan triase dengan tingkat kepuasan keluarga yaitu dari 120 responden menunjukkan sebgaiian besar tepat dalam menilai triase yaitu 114 responden (95,0%). Sedangkan 4 responden tidak tepat dalam melakukan penilaian triase (16%). dilakukan triase oleh perawat dengan tidak tepat ini dipengaruhi oleh tingginya angka kunjungan pasien yang datang sehingga mengganggu fokus tugas perawat dalam melakukan penilaian triase.

4. Hubungan pengetahuan perawat tentang *triase* dengan tingkat ketepatan pemberian label triase di UGD RSUD Kota Surakarta

Tabel 6 Hubungan pengetahuan perawat tentang *triase* dengan tingkat ketepatan pemberian label triase di UGD RSUD Kota Surakarta

| Variabel | P value |
|-----------------------|---------|
| Pengetahuan-ketepatan | 0,006 |

Hasil uji rank spearman didapatkan nilai *p value* 0,006 sehingga *p value* < 0,05 yang berarti ada hubungan pengetahuan perawat tentang *triase* dengan tingkat ketepatan pemberian label triase di UGD RSUD Kota Surakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Santosa, Bakar & Wahyuni (2015) yang menunjukkan adanya hubungan tingkat pengeathuan dan tindakan labeling triase dengan nilai *p value* 0,002.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nasim (2011), bahwa pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada ketepatan penilaian triase yang baik pula, pengetahuan baik dimiliki kedalam bentuk tindakan dimana perawat harus memiliki kemampuan baik dalam komunikasi efektif, objektifitas dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis secara tepat dan agar penilaian triase setiap pasien menjadi maksimal. Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) pengetahuan dan ketepatan

penilaian triase perawat sangat dibutuhkan terutama dalam pengambilan keputusan klinis dimana pengetahuan sangat penting dalam penilaian awal. Perawat harus memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut dibutuhkan pengetahuan dan ketepatan dalam melakukan tindakan keperawatan. Pengetahuan dan ketepatan penilaian triase perawat sangat karena perawat merupakan ujung tombak utama dalam sebuah pelayanan khususnya pelayanan di ruang gawat darurat (Oman, 2008).

Semakin baik tingkat pengetahuan maka akan semakin terampil dalam pelaksanaan triase. Pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu melaksanakan semua tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja semakin membaik. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dapat mematuhi setiap tindakan yang dilakukannya (Martanti, 2015). In house training merupakan kegiatan yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan (Siagian & Kristanto, 2019) Dengan dilakukannya *inhouse training triase* untuk perawat dan pelatihan gawat darurat dapat meningkatkan pengetahuan perawat. *Inhouse training* dilakukan bulan September 2018 sebelum akreditasi rumah sakit. Peningkatan kemampuan perawat dapat dicapai dengan beberapa cara salah satunya

adalah dengan melakukan *in house training* (Purwaningsih, 2015). Pengetahuan perawat tentang label triase akan meningkatkan kemampuan dalam melakukan triase (Santoso, 2015). Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Gurning (2012), pengetahuan perawat mempunyai hubungan terhadap tindakan triase

IV. SIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 10 orang (62,5%), umur memiliki rata-rata 29,19 tahun, pendidikan yang paling banyak adalah pendidikan D3 sebanyak 13 orang (81,3%), lama kerja yang paling banyak adalah 5-10 Tahun sebanyak 9 orang (56,3%).
2. Distribusi tingkat pengetahuan perawat *triase* yang paling banyak adalah tinggi sebanyak 12 orang (75%).
3. Distribusi ketepatan pemberian label *triase* yang paling banyak adalah tepat sebanyak 14 orang (87,5).
4. Ada hubungan pengetahuan perawat tentang *triase* dengan tingkat ketepatan pemberian label triase di UGD RSUD Kota Surakarta dengan nilai *p value* 0,006

V. DAFTAR PUSTAKA

Ardiyani, V.M., Andri, M.T., dan Eko, R. 2015. Analisis Peran Perawat Triase Terhadap Waiting Time

- dan Length of Stay Pada Ruang Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dr.Saiful Anwar Malang. *Jurnal CARE* 3 (1): 39-50
- Astuti, E. 2016. Kebijakan Standar Layanan dan Fasilitas IGD. *Pelatihan Triase Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Optimalisasi Pelaksanaan Triase Keperawatan Gawat Darurat Sebagai Upaya Efisiensi dan Efektifitas Pelayanan Pasien di IGD Untuk Mendukung Pelayanan yang Berkualitas Serta Menunjang Akreditasi KARS-JCI. 13-15 Mei 2016. Yogyakarta
- Ayuningtyas, D. 2014. *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*. Edisi 2. Rajawali Pers. Jakarta: 8.
- Christ, M., Grossmann, F., Winter, D., Bingisser, R., dan Platz, E. 2010. Modern Triage in The Emergency Department. *Dtsch Arztebl Int* 107(50): 892-898
- Datusanantyo, R.A. 2013. Emergency Severity Index (ESI): Salah Satu Sistem Triase Berbasis Bukti. *RAD Journal* 10(7):1-3.
- Dahlan, Soifudin. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Dewi, Kartikawati. (2013). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat Jakarta : Salemba Medika*.
- Dinkes Jateng. (2014). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013*. Semarang: Dinkes Jateng.
- ESI (*Emergency Severity Index*, 2012). *A Triage Tool for Emergency Department Care, Version 4. Implementation Handbook 2012 Edition*. AHRQ.
- Ganida, Annissa Putri.2018. Gambaran Pendidikan, Pelatihan Dan Lama Kerja Terhadap Pengetahuan Perawat di IGD RSUD Deli Serdang Tahun 2017. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2731>
- Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D., dan Rosenau, A.M. 2012. *Emergency Severity Index (ESI): A Triage Tool for Emergency Department. Implementation Handbook* .4th ed.AHRQ Publication
- Gustia, Mila & Manurung, Melva.2018. Hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala di IGD Rsu Hkbp Balige Kabupaten Toba Samosir. *Jurnal Jumantik* Vol. 3 No.2
- Gurning, Yanty. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triase Berdasarkan Prioritas*. *Jurnal Publikasi*. Riau : Universitas Riau.
- Handel, D., Epstein, S., Khare, R., Abernethy, D., Klauer, K., Pilgrim, R., Soremekun, O., dan Sayan, O. 2011.

- Interventions to Improve the Timeliness of Emergency Care. *Academic Emergency Medicine* 18(12): 1295-1302.
- Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books.
- Hidayati, H. 2014. Standar Pelayanan Kesehatan Pasien IGD di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *eJournal Administrasi Negara* 3(2): 653-665.
- Hidayati, A.N., Suryawati, C., Sriatmi, A. 2014. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 2 (1): 9-14
- Kartikawati, N. Dewi. (2013). *Buku Ajar Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Salemba Medika: Jakarta.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Gawat Darurat*. Jakarta:1-8
- Kepmenkes. (2012). *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Gawat Darurat*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes. (2014). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Laoh, J. M., & Rako, K. (2014). Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksana dalam Penanganan Pasien Gaeat Darurat di Ruang IGDM BLU RSUP. Prof. Dr. R. D. Kadou Manado. *Juiperdo*, 43-51
- Leading Practices in emergency Departement Patient Experience*. (2010). Ontario Hospital Asociation.
- Mahmoodian, F., Eqtesadi, R., dan Ghareghani, A. 2014. Waiting Times in Emergency Department After Using The Emergency Severity Index Triage Tool. *Arch Trauma Res* 3(4): e19507.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4329231/>
- Meggy Sukma S. Sumarno, Amatus Yudi Ismanto & Yolanda Bataha. 2017. Hubungan ketepatan pelaksanaan triase dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di instalasi gawat darurat RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1,
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat plus contoh askep dengan pendekatan*

- NANDA, NIC,
NOC. Yogyakarta: Nuha
Medika
- Nurhasim, S (2015). *pengetahuan perawat tentang respon time dalam penanganan gawat darurat di ruang triase RSUD karang anyar . Program studi S1 keperawatan : Stikes kusuma Husada Surakarta.*
- Pusponegoro, A.(2010). *Kasus Trauma adalah “Silent Disaster”.* Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sabriyanti, (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Response Time I Di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non-Bedah RSUP DR.Wahidi Sudirohusodo, Jurnal Universitas Hasanudin, Dalam <http://pasca.unhas.ac.id>. Diakses 15 April 2016.
- Santosa, dkk (2014). Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian label triase dengan tindakan perawat berdasarkan label triase di IGD Rumah Sakit Petrokimia Gresik. *Jurnal Publikasi*. Vol. 2. No. 1.
- Siagian, S. 2014. ***Manajemen sumber daya manusia***. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian, Suatu Tinjauan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suhartati, et al. (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medik Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI .
- Sumarno, dkk (2017). Hubungan ketepatan pelaksanaann triase dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado