

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KETERAMPILAN
TRIAGE PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD)**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



Oleh :

**M. Maulana Abduh Ramadhani
NIM. 17010064**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI JEMBER
2021**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KETERAMPILAN
TRIAGE PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD)**

LITERATURE REVIEW

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh :

M. Maulana Abduh Ramadhani
NIM. 17010064

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI JEMBER
2021**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji Allah SWT dengan kemurahan dan ridho-Nya, *literature review* ini dapat ditulis dengan baik dan lancar hingga selesai. *literature review* ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua saya yang selalu mendukung dalam penyelesaian pendidikan saya, dan selalu memberika support yang tidak bisa saya balas kecuali dengan kebanggan dan kebahagiaan dimasa depan.
2. Sahabat dan orang-orang dekat saya, yang selalu memberikan dukungan dan semangat yang besar untuk penyelesaian pendidikan saya.
3. Seluruh teman seperjuangan angkatan 2017 Program Ilmu Keperawatan Universitas dr. soebandi Jember.

MOTTO

*Di balik sebuah kesuksesan anak ada doa yg paling mujarab yaitu doa ibu yg
selalu senantiasa mendoakan untuk anaknya menjadi yg terbaik*

(M. Maulana Abduh Ramadhani)

Hiduplah Seolah Engkau Mati Besok. Belajarlah Seolah Engkau Hidup

Selamanya

(Mahatma Gandhi)

Agama Tanpa Ilmu Adalah Buta. Ilmu Tanpa Agama Adalah Lumpuh

(Albert Einstein)

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian *Literature Review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Jember, 31 Mei 2021

Pembimbing I



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 4027035901

Pembimbing II



Ns. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0720059104

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *literature review* yang berjudul Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Triage Perawat Di Igd (Instalasi Gawat Darurat) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

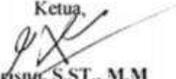
Hari :Senin

Tanggal :30 Agustus 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua,


Sutrisno, S.ST., M.M
NIDN.40060355

Penguji I


Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 4027035901

Penguji II


Ns. Eky Mulyaningrum, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0720059104

Mengesahkan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember,


Hera Melly Turstina, S. Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M. Maulana Abduh Ramadhani

Tempat, tanggal lahir : 25 Desember 1998

NIM : 17010064

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa *Literatur Review* ini yang berjudul: Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Triage Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan *Literatur Review* ini yang dikutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan *Literatur Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 30 Agustus 2021



M. Maulana Abduh Ramadhani

NIM. 17010064

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KETERAMPILAN
TRIAGE PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD)**

LITERATURE REVIEW

Oleh :

**M. Maulana Abduh Ramadhani
NIM. 17010064**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep.,M.Kep

ABSTRAK

Ramadhani, Muhammad Maulana Abduh* Prasetyo, Hendro** Nastiti, Eky Madyaning***. 2021. **Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan TRIAGE Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) : *Literature Review***. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi Jember.

Pendahuluan: Kasus kematian dan kecacatan akibat pertolongan yang salah atau lambat pada pasien terutama di Instalasi gawat darurat (IGD) sering terjadi. Minimnya pengetahuan triage mengakibatkan ketidakakuratan dapat mempengaruhi hasil klinis yang buruk akibat lamanya waktu untuk mendiagnosa dan waktu untuk mendapatkan perawatan. Hal ini berdampak pada meningkatkan mortalitas dan morbiditas. Pengetahuan triage bagi tenaga kesehatan menjadi sangat penting maka diharapkan pelatihan tentang persiapan dan pendidikan mengenai triase di pre-hospital maupun hospital , serta proses penjaminan proses triase dapat di lakukan. Keterampilan triage seorang perawat juga sangat penting dalam menangani pasien, dimana jika keterampilan triage perawat baik maka akan berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Tujuan *literature review* untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan keterampilan metode triage perawat di IGD dengan metode *literature review* . **Metode:** desain penelitian *literature review*. Pencarian database *Research Gate, Garuda Jurnal, dan Google Schoolar* artikel tahun 2015-2021, seleksi format PEOS, dengan kriteria inklusi pengetahuan dengan keterampilan metode triage perawat di IGD. **Hasil:** Pengetahuan Perawat IGD dari 5 artikel, didapatkan 3 artikel responden memiliki pengetahuan baik, 2 artikel pengetahuan buruk. Keterampilan Triage Perawat IGD dari 5 artikel, 4 artikel mayoritas responden memiliki keterampilan baik, 1 artikel lainnya responden memiliki keterampilan cukup. Hasil 5 artikel yang ditelaah keseluruhan menuliskan hasil nilai p-value <0,05. **Kesimpulan:** ada hubungan pengetahuan dengan keterampilan metode triage perawat di IGD. **Diskusi:** perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan triage agar professional dalam melakukan triage di IGD sehingga meminimalisir angka morbiditas dan mortalitas di ruang IGD.

Kata kunci : Pengetahuan, Keterampilan triage, Perawat

*Peneliti : Muhammad Maulana Abduh Ramadhani

**Pembimbing I : Hendro Prasetyo

***Pembimbing II : Eky Madyaning Nastiti

ABSTRACT

Ramadhani, Muhammad Maulana Abduh* Prasetyo, Hendro** Nastiti, Eky Madyaning***. 2021. **Relationship between Knowledge and TRIAGE Skills of Nurses in the Emergency Installation (ER): Literature Review.** Nursing Science Study Program University dr.Soebandi Jember

Introduction: Cases of death and disability due to wrong or slow help in patients, especially in the emergency department (IGD) often occur. The lack of triage knowledge results in inaccuracies that can affect poor clinical outcomes due to the length of time to diagnose and time to get treatment. This has an impact on increasing mortality and morbidity. Triage knowledge for health workers is very important, so it is hoped that training on preparation and education regarding triage in pre-hospital and hospital, as well as the process of guaranteeing the triage process can be carried out. The triage skills of a nurse are also very important in dealing with patients, where if the triage skills of nurses are good, it will affect patient safety. The purpose of the *literature review* is to analyze the relationship between knowledge and skills in the triage method of nurses in the ER using the literature review method. **Methods:** *literature review research design.* Search the *Research Gate database, Garuda Jurnal, and Google Scholar* articles for 2015-2021, selecting the PEOS format, with the inclusion criteria of knowledge and skills in the triage method of nurses in the ER. **Results:** The knowledge of emergency room nurses from 5 articles, 3 articles of respondents had good knowledge, 2 articles had poor knowledge. IGD Nurse Triage Skills from 5 articles, 4 articles the majority of respondents have good skills, 1 other article respondents have sufficient skills. The results of 5 articles that were reviewed as a whole wrote the results of the p-value <0.05. **Conclusion:** there is a relationship between knowledge and skills in the triage method of nurses in the ER. **Discussion:** nurses can improve triage knowledge and skills so that they are professional in doing triage in the ER so as to minimize morbidity and mortality in the ER.

Keywords: Knowledge, Triage Skills, Nurse

*Peneliti : Muhammad Maulana Abduh Ramadhani

**Pembimbing I : Hendro Prasetyo

***Pembimbing II : Eky Madyaning Nastiti

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi *literature review* yang berjudul ” Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Metode Triage Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD)”. sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Hella Meldy Tursina, S. Kep.,Ns., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Ibu Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns.,M. Kep Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Bapak Sutrisno, S.ST., M.M Sebagai Ketua Penguji
4. Bapak Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, pikirannya dan tenaga untuk membimbing dalam menyusun skripsi *literature review* ini dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.
5. Ibu Ns. Eky Madyaning Nastiti ,S.Kep, Ns., M.Kep selaku Pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu, pikirannya dan tenaga untuk membimbing dalam menyusun skripsi *literature review* ini dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga proposal skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
LEMBAR PERNYATAANError! Bookmark not defined.	
LEMBAR PEMBIMBING	viii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi Petugas Kesehatan	4
1.4.2 Bagi Peneliti	4
1.4.3 Bagi Instalasi Pelayanan Kesehatan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Pengetahuan.....	5

2.1.1	Pengertian Pengetahuan.....	5
2.1.2	Tingkatan Pengetahuan	5
2.1.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.2	Definisi Keterampilan.....	10
2.2.1	Tingkat Keterampilan.....	12
2.2.2	Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan	13
2.3	Konsep Triage.....	15
2.3.1	Definisi Triage.....	15
2.3.2	Prinsip-Prinsip Triage.....	16
2.3.3	Metode Triage	16
2.3.4	Tujuan Triage	18
2.3.5	Klasifikasi Triage	18
2.4	Konsep IGD (Instalasi Gawat Darurat)	20
2.4.1	Definisi IGD (Instalasi Gawat Darurat)	20
2.5	Konsep Teori Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Perawat IGD	22
2.6	Kerangka Teori	23
	BAB 3 METODELOGI PENELITIAN.....	24
3.1	Desain Studi Literature	24
3.2	Langkah-Langkah Penelusuran Literature (Diagram Alir).....	25
3.2.1	Menentukan Topik	25
3.2.2	Merumuskan PEOS	25
3.2.3	Kata Kunci (<i>Keyword</i>).....	26
3.2.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi Berdasarkan PEOS	27
3.2.5	Diagram	29
3.3	Pelaksanaan <i>Review</i>	30

3.4 Penyajian Hasil Penelusuran Literature Review.....	30
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	39
4.1 Hasil.....	39
4.1.1 Karakteristik Studi	39
4.1.2 Karakteristik Responden	40
4.2 Analisis	43
4.2.1 Pengetahuan Perawat IGD (Instalasi Gawat Darurat)	43
4.2.2 Keterampilan Triage Perawat IGD	44
4.2.3 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Triage Perawat IGD	45
BAB 5 PEMBAHASAN.....	46
5.1 Mengidentifikasi pengetahuan perawat IGD	46
5.2 Mengidentifikasi keterampilan triage perawat di IGD	49
5.3 Menganalisis hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat di IGD	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
6.1 Kesimpulan	55
6.2 Saran	56
DAFTAR PUSTAKA.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Format PEOS.....	27
Tabel 3.2 Kata Kunci.....	28
Tabel 3.3 Kriteria Inklusi & Eksklusi.....	29
Tabel 3.4 Penyajian hasil Pencarian Artikel.....	32
Tabel 4.1 Hasil Analisis Artikel.....	40
Tabel 4.2 Karakteristik Usia Responden.....	47
Tabel 4.3 Karakteristik jenis kelamin.....	48
Tabel 4.4 Karakteristik Pendidikan.....	49
Tabel 4.5 Pengetahuan Perawat.....	50
Tabel 4.6 Keterampilan Triage.....	51
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Triage.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka konsep.....	24
Gambar 3.2.5 Diagram Alir.....	30

DAFTAR ISTILAH

IGD : Instalasi gawat darurat

LR : *Literature Review*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi gawat darurat (IGD) yaitu layanan yang disediakan untuk menerima dan memenuhi kebutuhan pasien gawat darurat yang perlu penanganan cepat (Kartikawati, 2011). Kasus kematian dan kecacatan akibat pertolongan yang salah atau lambat pada pasien terutama di Instalasi gawat darurat (IGD) sering terjadi. Padahal IGD adalah tempat yang dapat mencegah kematian dan kecacatan pada pasien, dan untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan suatu usaha tertentu agar hal ini terkait jalannya fungsi IGD terjadi (Ardyani, 2011),

Selain menjadi keterampilan utama, triase dapat menjadi sebuah instrument untuk mengatur, memonitoring, dan mengevaluasi pasien dan sumberdaya yang ada (Ahsan, et all., 2019).Triage berfungsi untuk membagikan pasien dalam beberapa kelompok berdasarkan beratnya cedera yang di prioritaskan ada tidaknya gangguan *Airway* (A), *breathing* (B), dan *circulation* (C) mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita (Aryono, 2016). Sehingga keterampilan perawat dalam menerapkan konsep Triage sangatlah diperlukan, menurut (Susanti, 2018) ketepatan dalam pelayanan instalasi gawat darurat harus didukung dengan pelaksanaan triase yang benar.

Pengetahuan sangat berpengaruh dalam tindakan triase oleh karena itu pengetahuan menjadi dasar utama dalam melakukan tindakan triase. Di beberapa

rumah sakit di Indonesia, penilaian triase dilakukan oleh perawat yang telah memiliki pelatihan gawat darurat, dan pelatihan triase. Ketepatan penilaian triase dan capaian keselamatan pasien merupakan salah satu implikasi dari penilaian triase. Pelatihan triase, pengalaman bekerja di ruang emergensi, dan keterampilan triase merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan klinis triase (Varndell et al., 2019)

Minimnya pengetahuan akan triase akan mengakibatkan ketidakakuratan triase yang dapat mempengaruhi hasil klinis yang buruk akibat lamanya waktu untuk mendiagnosa dan waktu untuk mendapatkan perawatan, ketidakefisienan dalam pemakaian sumberdaya dan fasilitas. Hal ini berdampak pada meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Ogliastri & Zúñiga, 2016).

Pengetahuan triase bagi tenaga kesehatan menjadi sangat penting maka diharapkan pelatihan tentang persiapan dan pendidikan mengenai triase di *pre-hospital* maupun *hospital*, serta proses penjaminan proses triase dapat dilakukan. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik tentang hubungan pengetahuan dengan keterampilan metode triage perawat di IGD dengan metode *literature review*

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Triage Perawat di IGD (Instalasi Gawat Darurat?)” berdasarkan *Literatur review*

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Triage Perawat Di IGD (Instalasi Gawat Darurat) berdasarkan literatur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat IGD (Instalasi Gawat Darurat) tentang triage
2. Mengidentifikasi keterampilan triage perawat di IGD (Instalasi Gawat Darurat)
3. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat di IGD (Instalasi Gawat Darurat)

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai informasi petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang mengenai pentingnya triase.

1.4.2 Bagi Peneliti

Sebagai wujud mengaplikasikan disiplin ilmu yang telah dipelajari, sehingga dapat menambah wawasan peneliti.

1.4.3 Bagi Instalasi Pelayanan Kesehatan

Penentu kebijakan terkait pengaplikasian triage di IGD guna perbaikan pelayanan kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan bisa terjadi melalui panca indra manusia yakni indrapenglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan yang ada pada diri individu bertujuan untuk dapat menjawab masalah masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang digunakan manusia dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang sedang dihadapi (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan seseorang dibagi menjadi enam tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2012):

a. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai *recall* (memanggil kembali) memori yang telah ada sebelumnya setelah melihat sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut

harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menguraikan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara faktor-faktor yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu :

- a. Tingkat Pengetahuan kategori baik nilainya $>50\%$
- b. Tingkat Pengetahuan kategori buruk nilainya $<50\%$

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut :

a. Pendidikan

Semakin banyak informasi yang didapat, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang kesehatan. Pengetahuan berkaitan erat dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang semakin luas. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, maka dapat menumbuhkan sikap positif terhadap obyek tersebut (Notoatmodjo, 2012).

b. Informasi / Media Massa

Informasi yang didapatkan dari pendidikan formal ataupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*ImmediateImpact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya kemajuan teknologi dapat menyediakan bermacam-macam media massa yang bisa mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang penemuan terbaru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pandangan dan kepercayaan orang (Notoatmodjo, 2012).

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik. Dengan demikian seseorang bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam

individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik atau pun tidak akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2012).

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang didapat dalam memecahkan masalah yang pernah dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang di kembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Notoatmodjo, 2012).

f. Usia / Umur

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan cara berpikir seseorang. Semakin bertambah usia, maka semakin berkembang pula daya tangkap dan cara berpikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan untuk mencapai upaya dalam menyesuaikan diri menuju usia lanjut, selain itu orang usia madya

akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca (Notoatmodjo, 2012).

2.2 Definisi Keterampilan

Pengertian Keterampilan Menurut Bambang Wahyudi keterampilan adalah kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu pekerjaan yang hanya diperoleh dalam praktek. Keterampilan kerja ini dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu :

- a. Keterampilan mental seperti analisa, membuat keputusan, menghitung dan menghafal.
- b. Keterampilan fisik seperti keterampilan yang berhubungan dengan anggota tubuh dan pekerjaan.
- c. Keterampilan sosial seperti dapat mempengaruhi orang lain, berpidato, menawarkan barang dan lain-lain.

Menurut Soemarjadi keterampilan merupakan perilaku yang diperoleh melalui tahap-tahap belajar, keterampilan berasal dari gerakan-gerakan yang kasar atau tidak terkoordinasi melalui pelatihan bertahap gerakan tidak teratur itu berangsur-angsur berubah menjadi gerakan-gerakan yang lebih halus, melalui proses koordinasi diskriminasi (perbedaan) dan integrasi (perpaduan) sehingga diperoleh suatu keterampilan yang diperlukan untuk tujuan tertentu. Keterampilan menurut Davis Gordon adalah kemampuan untuk mengoperasikan pekerjaan secara mudah dan cermat. Menurut Nadler keterampilan adalah kegiatan yang memerlukan praktek atau dapat diartikan sebagai implikasi dari aktivitas.

Menurut Dunnette keterampilan adalah kapasitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan beberapa tugas yang merupakan pengembangan diri dari hasil training dan pengalaman yang didapat. 5 Berdasarkan pengertian tersebut diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa keterampilan adalah kemampuan yang didapatkan melalui tahap belajar atau pelatihan untuk melakukan suatu pekerjaan secara mudah dan cermat. Keterampilan adalah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Keterampilan seorang karyawan diperoleh melalui pendidikan dan latihan. Menurut Garry Dessler, pelatihan memberikan pegawai baru atau yang ada sekarang keterampilan yang mereka butuhkan untuk melaksanakan pekerjaan. Ada beberapa manfaat yang diperoleh dengan adanya pendidikan dan latihan yakni :

- a. membantu individu untuk dapat membuat ke putusan dan pemecahan masalah secara lebih baik.
- b. internalisasi dan operasionalisasi motivasi kerja, prestasi, tanggung jawab, dan kemajuan.
- c. mempertinggi rasa percaya diri dan pengembangan diri; d) membantu untuk mengurangi rasa takut dalam menghadapi tugas-tugas baru (Justine Sirait, 2006).

2.2.1 Tingkat Keterampilan

1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktek tingkat pertama. Yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar (dalam hal ini adalah prosedur tetap/ protap), ini merupakan indikator praktek tingkat ke dua.

2. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan sebuah kebiasaan, maka ia sudah mencapai tingkatan praktek yang ketiga.

3. Adaptasi

Merupakan suatu praktek atau tindakan yang berkembang dengan baik, artinya tindakan tersebut sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. (Justine sirait, 2006)

Sementara menurut Rober L. Katz (dalam Suprpto, 2009) keterampilan dapat digolongkan menjadi dua bagian, yaitu:

1. Keterampilan teknis (Technical skill)

Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan keahlian khusus dalam melakukan tugas tertentu.

2. Keterampilan manusiawi (Human Skills)

Kemampuan untuk bekerjasama dengan orang lain disebut human skill. Di tempat kerja keterampilan tersebut muncul dalam bentuk rasa percaya, antusias, keterlibatan secara tulus dalam hubungan inter personal.

Menurut Miranda (2012) klasifikasi keterampilan triage terdapat 3 kelompok yaitu,

- a. keterampilan baik, dimana setiap perawat wajib mengikuti pelatihan triage yang diadakan oleh rumah sakit >3 kali
- b. keterampilan cukup, dimana perawat mengikuti pelatihan triage 2 -3 kali
- c. keterampilan kurang, dimana perawat mengikuti pelatihan triage minimal 1 kali.

2.2.2 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan

Notoadmodjo (2007) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh :

- a. Tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru.
- b. Umur. Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja.

- c. Pengalaman, pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikirdalam melakukan suatu hal. Ranupantoyo dan Saud (2005) mengatakan semakin lama seseorang bekerja pada suatu pekerjaan yang ditekuni, maka akan semakin berpengalaman dan keterampilan kerja akan semakin baik.

Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keterampilan secara langsung menurut Widyatun (2005), yaitu:

- a. Motivasi, motivasi merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan.
- b. Pengalaman, Pengalaman merupakan suatu hal yang akan memperkuat kemampuan seseorang dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman membangun seseorang untuk bisa melakukan tindakan-tindakan selanjutnya menjadi lebih baik yang dikarenakan sudah melakukan tindakan-tindakan di masa lampaunya.
- c. Keahlian, Keahlian yang dimiliki seseorang akan membuat terampil dalam melakukan keterampilan tertentu. Keahlian akan membuat seseorang mampu melakukan sesuatu sesuai dengan yang sudah diajarkan.

2.3 Konsep Triage

2.3.1 Definisi Triage

Triase (Triage) berasal dari kata perancis yang berarti “menyeleksi”. Dulu istilah ini dipakai untuk menyeleksi buah anggur untuk membuat minuman anggur yang bagus atau memisahkan biji kopi sesuai kualitasnya. Setelah itu, konsepnya semakin berkembang dan konsep yang dipakai seperti sekarang ini ditetapkan setelah perang dunia I. triage bencana adalah suatu sistem untuk menetapkan prioritas perawatan medis berdasarkan berat ringannya suatu penyakit ataupun tingkat kedaruratannya agar dapat dilakukan perawatan medis yang terbaik kepada korban sebanyak-banyaknya, didalam kondisi dimana tenaga medis maupun sumber-sumber materi lainnya serba terbatas (Zailani dkk, 2009). Triage adalah usaha pemilahan korban sebelum ditangani, berdasarkan tingkat kegawat daruratan trauma atau penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber dayayang ada (Wijaya,S, 2010).

Triage adalah suatu konsep pengkajian yang cepat dan terfokus dengan suatu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien dengan tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya (Kathleen, 2008).

2.3.2 Prinsip-Prinsip Triage

Menurut (Zailani,2009) Prinsip–prinsip triage yang utama sekali harus dilakukan adalah:

1. *Triage* umumnya dilakukan untuk seluruh pasien
2. Waktu untuk *Triage* perorang harus lebih dari 30 detik
3. Prinsip utama *trriage* adalah melaksanakan prioritas dengan urutan nyawa, fungsi dan penampilan.
4. Pada saat melakukan *trriage*, maka kartu *trriage* akan dipasangkan kepada korban luka untuk memastikan urutan prioritasnya

2.3.3 Metode Triage

Ada beberapa metode triage yang dapat digunakan pada penanganan korban bencana massal diantaranya adalah :

a. START Triage.

(Stein L. 2008) menjelaskan sistem START tidak harus dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan yang sangat terampil. Bahkan, dapat dilakukan oleh penyedia dengan tingkat pertolongan pertama pelatihan. Tujuannya adalah untuk dengan cepat mengidentifikasi individu yang membutuhkan perawatan, waktu yang dibutuhkan untuk setiap korban kurang dari 60 detik. START membagi korban menjadi empat kelompok dan masing- masing mengelompokkan berdasarkan warna.

b. Jump START triage.

Anak-anak memiliki nilai rentang normal yang berbeda dari yang

pernapasan tergantung pada usia mereka, sehingga metode START berdasarkan tingkat pernapasan 30 tidak akan sesuai untuk anak-anak. Selain itu, anak-anak lebih cenderung memiliki masalah pernapasan utama sebagai lawan masalah kardiovaskular dan anak-anak yang tidak bernapas mungkin hanya memerlukan pernapasan buatan untuk diresusitasi. Selain itu, anak-anak mungkin tidak mudah dibagi sesuai dengan yang dapat berjalan kaki ke lokasi yang ditunjuk karena perkembangan, keterampilan, kesediaan mereka untuk meninggalkan orang tua terluka dan kecenderungan orang tua untuk membawa anak.

Hal ini digunakan secara luas di Amerika Serikat dan Kanada dan merupakan modifikasi sistem START. Alat ini digunakan untuk anak-anak usia 1 dan 8 tahun. Mungkin tidak mudah untuk menentukan usia anak, maka petugas dapat menggunakan JUMPSTART jika korban masih anak-anak dan jika korban terlihat seperti orang dewasa muda menggunakan START. Modifikasi dan penilaian tambahan akan diperlukan untuk anak-anak kurang dari usia 1 tahun, dengan keterlambatan perkembangan, cacat kronis atau cedera terjadi sebelum kejadian Jumpstart (Stein, L., 2008).

c. SALTriage.

Lerner et al. dalam Neal, D.J. (2009) menilai sistem triage yang saat ini digunakan dan menggambarkan kekuatan dan kelemahan dari sistem ini. Penelitian ini mengembangkan pedoman triage yang digunakan untuk semua bahaya dan dapat diterapkan pada orang dewasa dan anak-anak.

SALT triagesingkatan (*Sort– Assess–Lifesaving–Interventions–Treatment/Transport*). SALT terdiri dari dua langkah ketika menangani korban. Hal ini termasuk triage awal korban menggunakan perintah suara, perawatan awal yang cepat, penilaian masing-masing korban dan prioritas, dan inisiasi pengobatan dan transportasi. Pendekatan Triage SALT memiliki beberapa karakteristik tambahan. Pertama, SALT mengidentifikasi kategori expectant (hamil) yang fleksibel dan dapat diubah berdasarkan faktor-faktor tertentu. Kedua, SALT triage awalnya mengkategorikan luka, tapi memberikan evaluasi sekunder untuk mengidentifikasi korban langsung.

2.3.4 Tujuan Triage

Menurut Kartikawati (2012), tujuan utama adalah untuk mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa. Tujuan triage selanjutnya adalah untuk menetapkan tingkat atau derajat kegawatan yang memerlukan pertolongan kedaruratan. beberapa tujuan triage, antara lain:

- a. Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa.
- b. Memprioritaskan pasien menurut kondisi keakutannya.
- c. Menempatkan pasien sesuai dengan keakutannya berdasarkan pada pengkajian yang tepat dan akurat.
- d. Menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien

2.3.5 Klasifikasi Triage

Menurut Kartikawati(2012) Sistem klasifikasi mengidentifikasi pasien yang memerlukan berbagai keperawatan. Prioritas didasarkan pada pengetahuan, data

yang tersedia dan situasi terbaru yang ada. Huruf atau angka yang di gunakan antara lain sebagai berikut :

- a. prioritas 1 atau *emergency*
- b. priotias 2 atau *urgent*
- c. prioritas 3 atau non urgent

banyak tipe klasifikasi triage dan digunakan *pre hospital* atau *hospital*.

Metode yang digunakan dalam klasifikasi pada *pre hospital* yaitu suatu metode simple triage Simpel Triage And Rapid Treatment (START) yaitu dikembangkan untuk penolong pertama yang bertugas memilah pasien pada korban musibah massal atau bencana dengan 30 menit atau kurang berdasarkan tiga pemeriksaan primer yaitu respirasi, perfusi, dan status mental.

Klasifikasi dibagi menjadi 4 antara lain :

- a. Korban kritis (immediate) diberi label merah (pita merah) kegawatan mengancam nyawa (prioritas 1) dengan kriteria sebagai berikut :
 1. Respirasi $> 30x$ /menit
 2. Tidak ada nadi radialis
 3. Tidak sadar / penurunan kesadaran
- b. Delay atau tertunda diberikan label kuning atau kegawatan yang tidak mengancam nyawa dalam waktu dekat (prioritas 2) dengan kriteria sebagai berikut :
 1. Respirasi $< 30x$ /menit
 2. Nadi radialis teraba
 3. Status mental normal kesadaran

- c. Korban terluka yang masih berjalan diberikan label hijau atau tidak dapat kegawatan atau penanganan dapat ditunda (prioritas 3) penolong ditempat kejadian akan memberikan instruksi verbal untuk pergi ke lokasi aman dan mengkaji korban serta mengirim kerumah sakit
- d. Meninggal di beri label hitam atau tidak memerlukan penanganan (prioritas 4)

2.4 Konsep IGD (Instalasi Gawat Darurat)

2.4.1 Definisi IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Pelayanan kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien

yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari - hari maupun bencana (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Secara garis besar kegiatan di IGD rumah sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.
- 2) Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- 3) Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan.

IGD rumah sakit harus dikelola dan diintegrasikan dengan instalasi/unit lainnya di dalam rumah sakit. Kriteria umum IGD rumah sakit (Permenkes RI No. 47 tahun 2018) :

- 1) Dokter/dokter gigi sebagai kepala IGD rumah sakit disesuaikan dengan kategori penanganan.
- 2) Dokter/dokter gigi penanggungjawab pelayanan kegawatdaruratan ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit.
- 3) Perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan kegawatdaruratan.

2.5 Konsep Teori Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Perawat IGD

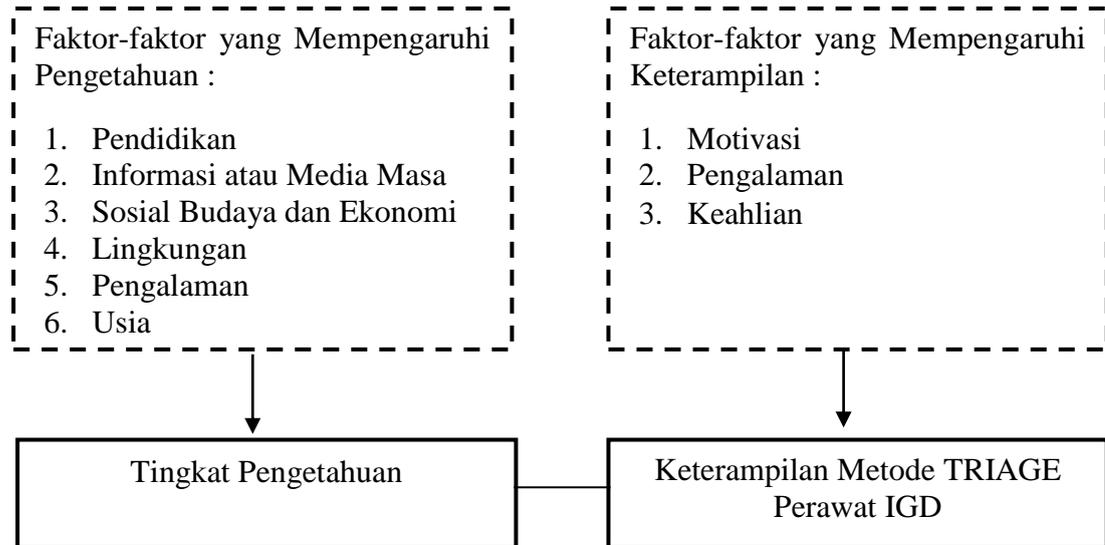
Menurut Rosyadi (2003), pengetahuan dalam melakukan triage berpengaruh terhadap pengambila keputusan yang tepat apakah pasien tersebut perlu pertolongan segera atau tidak dengan tetap memperhatikan kemungkinan komplikasi yang muncul setelah dilakukan triage. Pengetahuan yang kurang mengenai pelaksanaan triage bisa mengakibatkan kebingungan dan kesalahan pengkategorian yang berakibat pada penanganan kegawatdaruratan yang tidak tepat. Tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan triage mempunyai pengaruh yang besar dalm pelaksanaan triage dan pengalaman klinik yang luas tentang *setting* kegawatdaruratan.

Keterampilan mengacu pada hal-hal yang dapat dilakukan, dalam pengertian yang lebih luas keterampilan diartikan suatu kemampuan didalam menggunakan akal, fikiran, ide serta kreatifitas dalam mengerjakan, mengubah atau juga membuat sesuatu itu menjadi lebih bermakna sehingga dari hal tersebut menghasilkan sebuah nilai dari pekerjaan tersebut (Acesta, 2019).

Keterampilan harus dikembangkan serta dilatih dengan cara terus menerus supaya dapat/bias menambah kemampuan seseorang sehingga orang tersebut menjadi ahli atau juga professional didalam salah satu bidang tertentu (Djati Aji Nurbiantoro dkk, 2021).

Berita baik tentang keterampilan adalah semakin banyak kita berlatih, semakin baik kita akan mendapatkannya, terus berlatih adalah karena tidak ada titik akhir untuk pengembangan keterampilan (Djati Aji Nurbiantoro dkk, 2021).

2.6 Kerangka Teori



Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Mempengaruhi
- : Berhubungan

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan, pemecahan masalah atau dengan menggunakan metode ilmiah. Dalam bab ini akan disajikan tentang desain *literatur review*, diagram alir, pelaksanaan *review*, serta hasil penelusuran *literatur*.

3.1 Desain Studi Literature

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi *literature review*. *Literatur Review* merupakan uraian tentang teori, temuan dan artikel penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian. *Literatur Review* bisa digunakan untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari perumusan masalah yang ingin diteliti. *Literatur Review* juga bisa dikatakan sebagai analisis beberapa kritik dari penelitian yang bisa dilakukan terhadap topik khusus dalam keilmuan. *Literatur Review* berisi ulasan, rangkuman dan pemikiran penulis tentang beberapa sumber pustaka (artikel, buku, slide, informasi dan internet, dll) tentang topik yang dibahas (Nursalam, 2020)

3.2 Langkah-Langkah Penelusuran Literature (Diagram Alir)

Diagram alir merupakan langkah demi langkah yang dilakukan peneliti untuk membantu memecahkan masalah dalam penelitian. Langkah pertama yaitu menentukan topic yang akan diteliti, setelah itu mencari artikel menggunakan kata kunci yang sesuai dengan topic yang telah ditentukan, kemudian diskriming menggunakan format PEOS.

3.2.1 Menentukan Topik

Topik/judul dari penelitian ini adalah Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan TRIAGE Perawat di IGD (Instalasi Gawat Darurat)

3.2.2 Merumuskan PEOS

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PEOS *framework*, yang terdiri dari :

- a. *Population/Problem* yaitu masalah yang akan dianalisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- b. *Exposure* merupakan paparan yang dalam penelitian dapat mewakili intervensi maupun paparan lain yang akan di review.
- c. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- d. *Study Design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di *review*.

Tabel 3.1 Format PEOS

Populasion	Perawat IGD
Ekspusore	Keterampilan TRIAGE Perawat IGD
Outcomes	Adanya hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat di IGD
Study Design	Deskriptif korelasi, <i>cross-sectional</i>

3.2.3 Kata Kunci (*Keyword*)

Pencarian *literature* dilakukan pada bulan juli – Agustus 2021 dengan rentang tahun 2015-2021. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung. Penelitian ini diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian *literature review* ini menggunakan dua *database* yaitu Garuda Journal, dan *Google Scholar*. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan Medical Subject Heading (MSH) dan terdiri sebagai berikut: Keywords :“Pengetahuan OR Knowledge”AND” Keterampilan *Triage* OR *Triage Skills*”AND“ Instalasi Gawat Darurat OR *Emergency Departments*”.

Tabel 3.2 Kata Kunci *Literature Review*

No	Variabel 1	Variabel 2	Populasi
1.	Pengetahuan	Keterampilan triage	Perawat
	<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
2.	Knowlege	Triage skills	Nurse
		<i>OR</i>	
3.		<i>Instalasi gawat darurat</i>	
		<i>OR</i>	
4.		<i>Emergency departments</i>	

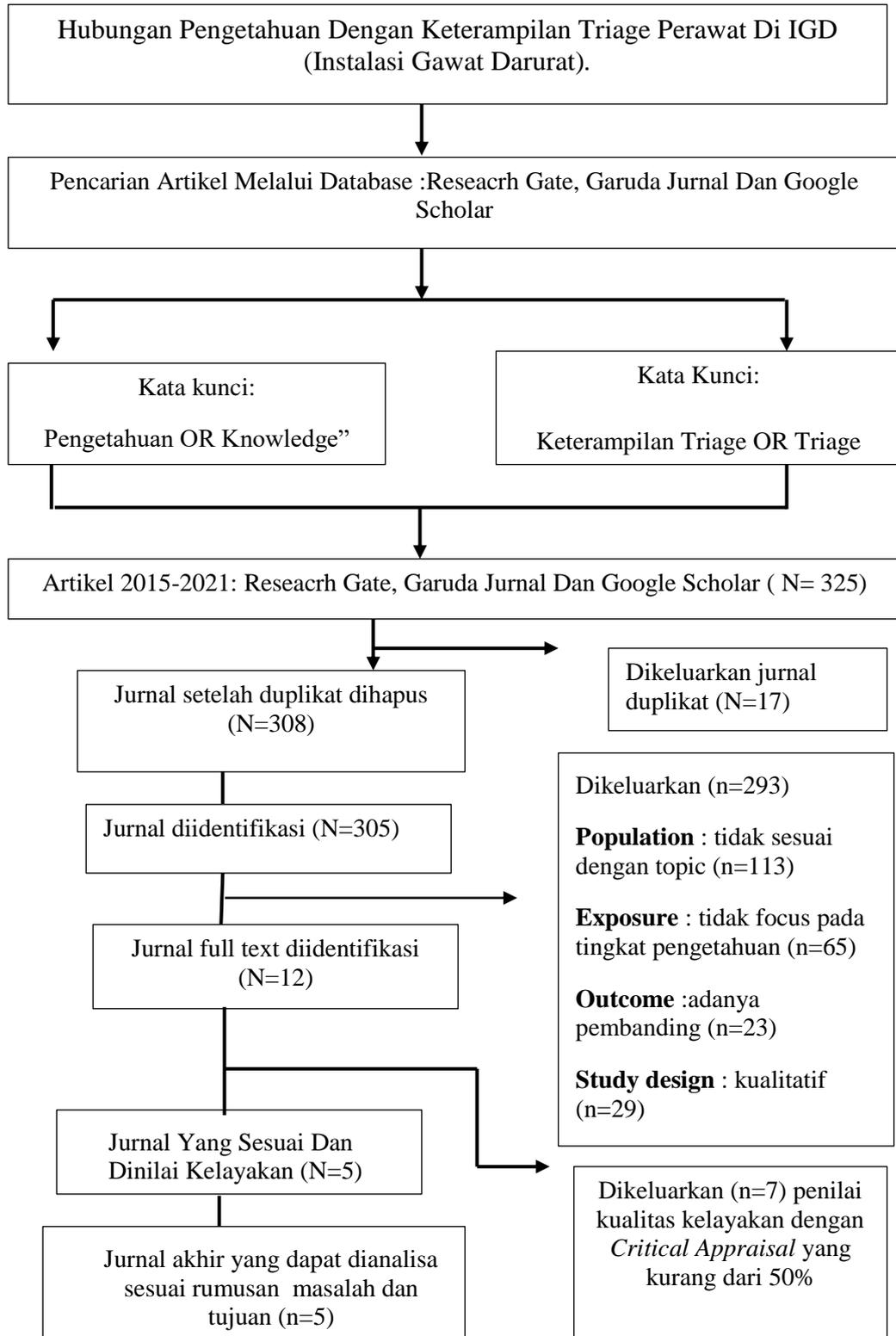
3.2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Berdasarkan PEOS

Penentuan artikel ini dilakukan dengan format PEOS untuk mempermudah menentukan kriteria inklusi pada beberapa artikel yang akan di *review* atau yang akan dianalisis.

Tabel 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Studi terdiri dari semua perawat yang berada di instalasi gawat darurat (IGD)	Tenaga kesehatan selain perawat
<i>Ekspusore</i>	Ada	Tidak ada
<i>Outcomes</i>	Adanya hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat di IGD	Selain topik yang tidak berhubungan dengan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat
<i>Study Design and publication type</i>	Deskriptif korelasi, <i>cross-sectional</i>	<i>Quasy-experiment, Experimental</i>
<i>Publication years</i>	2015 – 2021	Sebelum tahun 2015
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

3.2.5 Diagram Alir



3.3 Pelaksanaan *Review*

Dalam melakukan *literatur review* yang sudah terkumpul, langkah pertama peneliti mengelompokkan artikel mulai dari tahun publikasi yang terbaru sampai dengan jurnal yang tahun publikasinya lebih tua atau terdahulu yaitu tahun 2015- 2021. Dari artikel yang telah dikumpulkan dan diseleksi sesuai kriteria inklusi didapatkan jurnal sebanyak 5 artikel nasional. Beberapa hal yang dapat dicantumkan dalam melakukan analisis yaitu judul artikel, nama, sumber artikel (nomer jurnal, nama jurnal, tahun terbit), tujuan penelitian, metode penelitian, populasi dan sample, tempat waktu penelitian, variable penelitian, instrumen pengumpulan data, dan analisis data.

3.4 Penyajian Hasil Penelusuran Literature Review

Dari lima artikel yang sudah diseleksi disajikan dalam bentuk tabel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tipe penelitian analisis deskriptif yang berisi tentang seluruh aspek dari *literature* yang ada mulai dari judul artikel, sumber artikel (nomer jurnal, nama jurnal, tahun terbit), tujuan penelitian, metode penelitian, populasi dan sample, tempat waktu penelitian, variable penelitian, instrumen pengumpulan data, dan analisis data.

Tabel 3.1 Hasil Pencarian Artikel

No	Author dan tahun	Sumber Artikel (Nama Jurnal, No. Jurnal)	judul	Metode Penelitian (Desain, Populasi, Sample, Sampling Tempat Waktu, Variable, Instrumen, Analisis Data)	Hasil Penelitian	Database									
1	Djati Aji Nurbiantoro 2021	Jurnal Health Sains: p-ISSN : 2723-4339 e-ISSN : 2548-1398 Vol. 2, No. 1,	Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pelaksanaan Triase Di Rsud Kota Tangerang	Desain Penelitian : Analitik korelasi Sampel : 75 perawat Variabel Penelitian : Pengetahuan; Keterampilan Instrument Pengumpulan data : tidak mencantumkan Analisa Data : Kendall's tau	1. hasil analisis didapatkan pengetahuan perawat yaitu : <table border="1" data-bbox="1465 841 1885 1068"> <thead> <tr> <th>Pengetahuan Perawat</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baik</td> <td>21</td> <td>36%</td> </tr> <tr> <td>Buruk</td> <td>54</td> <td>64%</td> </tr> </tbody> </table>	Pengetahuan Perawat	F	%	Baik	21	36%	Buruk	54	64%	<i>Google Shcolar</i>
Pengetahuan Perawat	F	%													
Baik	21	36%													
Buruk	54	64%													

2. hasil analisis keterampilan perawat yaitu:

Keterampilan Perawat	F	%
Baik	33	44%
Cukup	30	40%
Kurang	12	16%

3. dari hasil analisis didapatkan nilai P value $0,001 < 0,05$.dapat disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat.

2	Ilfa Khairina 2020	Jurnal LINK, 16 (1), 2020, 1 - 5	Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Triase	<p>Desain Penelitian : Cross sectional</p> <p>Sampel : 54 perawat</p> <p>Variabel Penelitian : Pengetahuan; Keterampilan</p> <p>Instrument Pengumpulan data : Triage Knowledge Questioner dan Triage Skill Questioner</p> <p>Analisa Data : Kendall's tau</p>	<p>1. hasil analisis didapatkan pengetahuan perawat yaitu :</p>	<p><i>Google Scholar</i></p>									
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pengetahuan perawat</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baik</td> <td>48</td> <td>88,89%</td> </tr> <tr> <td>Buruk</td> <td>6</td> <td>11,11%</td> </tr> </tbody> </table>	Pengetahuan perawat	F	%	Baik	48	88,89%	Buruk	6	11,11%	
Pengetahuan perawat	F	%													
Baik	48	88,89%													
Buruk	6	11,11%													
					<p>2. hasil analisis didapatkan keterampilan perawat yaitu :</p>										
					<table border="1"> <thead> <tr> <th>Keterampilan</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>cukup</td> <td>38</td> <td>70,37%</td> </tr> <tr> <td>Kurang</td> <td>16</td> <td>29,63%</td> </tr> </tbody> </table>	Keterampilan	F	%	cukup	38	70,37%	Kurang	16	29,63%	
Keterampilan	F	%													
cukup	38	70,37%													
Kurang	16	29,63%													

3. hasil analisis didapatkan nilai P value $0,000 < 0,05$ dapat disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat

3	Asrullah 2019	JIM FKep Volume IV No. 1	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Triage Di Igd Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	<p>Desain Penelitian : Cross sectional</p> <p>Sampel : 33 perawat</p> <p>Variabel Penelitian : Pengetahuan, triage</p> <p>Instrument Pengumpulan data :</p> <p>Kriteria Inklusi: perawat yang melakukan triage dan perawat IGD</p> <p>Analisa Data : chi-square</p>	1. hasil analisis didapatkan pengetahuan perawat yaitu :	Science direct								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>pengetahuan perawat</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baik</td> <td>22</td> <td>66,7%</td> </tr> <tr> <td>Buruk</td> <td>11</td> <td>33,3%</td> </tr> </tbody> </table>						pengetahuan perawat	F	%	Baik	22	66,7%	Buruk	11	33,3%
pengetahuan perawat	F	%												
Baik	22	66,7%												
Buruk	11	33,3%												

2. hasil analisis didapatkan keterampilan yaitu :

keterampilan	F	%
Baik	22	66,7%
Kurang	11	33,3%

3. dari hasil analisis didapatkan nilai P value $0,006 < 0,05$ dimana dapat di simpulkan terdapat hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat

4	Renny Martanti 2015	Media Ilmu Kesehatan Vol. 4, No. 2	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Petugas Dalam Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Wates	<p>Desain Penelitian : Cross sectional</p> <p>Sampel : 20 perawat</p> <p>Variabel Penelitian : : Pengetahuan, Keterampilan</p> <p>Instrument Pengumpulan data : kuesioner dan lembar observasi.</p> <p>Analisa Data : uji Kendall Tau</p>	<p>1. hasil analisis didapatkan pengetahuan perawat yaitu :</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Pengetahuan perawat</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baik</td> <td>14</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>Buruk</td> <td>6</td> <td>30%</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. hasil analisis didapatkan keterampilan yaitu :</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>keterampilan</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baik</td> <td>17</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>Kurang</td> <td>3</td> <td>15%</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. dari hasil analisis didapatkan nilai P value $0,025 < 0,05$. dapat di simpulkan terdapat hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat</p>	Pengetahuan perawat	F	%	Baik	14	70%	Buruk	6	30%	keterampilan	F	%	Baik	17	85%	Kurang	3	15%	<p><i>Google Scholar</i></p>
Pengetahuan perawat	F	%																						
Baik	14	70%																						
Buruk	6	30%																						
keterampilan	F	%																						
Baik	17	85%																						
Kurang	3	15%																						

5	Bereket Duko 2018	BMC Research Notes https://doi.org/10.1186/s13104-019-4062-1	Triage knowledge and skills among nurses in emergency units of Specialized Hospital in Hawassa, Ethiopia: cross sectional study	<p>Desain Penelitian : Cross sectional</p> <p>Sampel : 101 perawat</p> <p>Variabel Penelitian: Triage skills, knowledge, Nurses</p> <p>Instrument Pengumpulan data : kuesioner terstruktur pada sosio-demografi dan pengalaman klinis, pertanyaan penilaian pengetahuan dan kuesioner penilaian keterampilan triase.</p> <p>Analisa Data : uji Chi square</p>	<p>Science direct</p> <p>1. hasil analisis didapatkan pengetahuan perawat yaitu :</p>								
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>Pengetahuan perawat</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Baik</td> <td>62</td> <td>51,1%</td> </tr> <tr> <td>Buruk</td> <td>40</td> <td>48,9%</td> </tr> </tbody> </table>	Pengetahuan perawat	F	%	Baik	62	51,1%	Buruk	40	48,9%
Pengetahuan perawat	F	%											
Baik	62	51,1%											
Buruk	40	48,9%											
				<p>2. hasil analisis keterampilan yaitu :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>keterampilan</th> <th>F</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>baik</td> <td>68</td> <td>76,2%</td> </tr> <tr> <td>kurang</td> <td>34</td> <td>23.8%</td> </tr> </tbody> </table>	keterampilan	F	%	baik	68	76,2%	kurang	34	23.8%
keterampilan	F	%											
baik	68	76,2%											
kurang	34	23.8%											

3. dari hasil analisis didapatkan nilai P value $0,000 < 0,05$. dapat di simpulkan terdapat hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran artikel pada *literature review* ini “Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Metode Triage Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD).” didapatkan 5 artikel dimana seluruhnya berjenis kuantitatif, desain penelitian pada artikel yaitu statistik deskriptif dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Secara keseluruhan membahas tentang “Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Metode Triage Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD)”. Dari 5 artikel yang digunakan yaitu tahun 2015-2021. Penilaian kualitas artikel menggunakan JBI *critical appraisal*.

4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, dan jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dari kelima artikel yang didapat yakni :

a.Usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Penulis dan Tahun Terbit	Usia	%
1	Aji, 2021	21-30 tahun	48%
		31-40 tahun	33,3%
		41-50 tahun	18,7%
2	Khairina, 2020	30-31 tahun	100%
3	Asrullah, 2019	28-35 tahun	57,6%
		36-46 tahun	42,4%
4	Martanti, 2015	21-30 tahun	45%
		31-40 tahun	35%
		41-50 tahun	15%
		>50 tahun	5%
5	Duko, 2018	<30 tahun	86,1%
		>30 tahun	13,9%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa dari lima artikel, terdapat dua artikel rata-rata usia responden yaitu 21-30 tahun, dua artikel lainnya rata-rata responden berusia 28-35 tahun dan satu artikel rata-rata usia responden yaitu <30 tahun.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Penulis dan Tahun Terbit	Jenis kelamin	%
1	Aji, 2021	Laki-laki	61,3%
		Perempuan	38,7%
2	Khairina, 2020	Laki-laki	42,6%
		Perempuan	57,4%
3	Asrullah, 2019	Laki-laki	48,5%
		Perempuan	51,1%
4	Martanti, 2015	Laki-laki	35%
		Perempuan	65%
5	Duko, 2018	Laki-laki	42,6%
		Perempuan	57,4%

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil dari lima artikel didapatkan dua artikel rata-rata responden berjenis kelamin laki-laki, tiga artikel lainnya rata-rata responden berjenis kelamin perempuan. Dari lima artikel responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari responden berjenis laki-laki.

c. Pendidikan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Penulis dan Tahun Terbit	Pendidikan	%
1	Aji, 2021	S1 Ners	25,3%
		D3 Keperawatan	74,7%
2	Khairina, 2020	S1 Ners	16,6%
		D3 Keperawatan	81,4%
3	Asrullah, 2019	S1 Ners	54,5%
		D3 Keperawatan	45,5%
4	Martanti, 2015	D3 Kebidanan	40%
		D3 Keperawatan	60%
5	Duko, 2018	Tidak mencantumkan	-

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil dari lima artikel didapatkan tiga artikel mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu D3 Keperawatan dan satu artikel mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu S1 Ners.

4.2 Analisis

4.2.1 Pengetahuan Perawat IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Hasil review pada 5 artikel mengenai pengetahuan perawat IGD sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Pengetahuan Perawat IGD

No	Penulis dan Tahun Terbit	Pengetahuan Perawat	Jumlah (N)	%
1.	Aji, 2021	Baik	48	64%
		Buruk	27	36%
2.	Khairina, 2020	Baik	6	11,11%
		Buruk	48	88,89%
3.	Asrullah, 2019	Baik	22	66,7%
		Buruk	11	33,3%
4.	Martanti, 2015	Baik	19	95%
		Buruk	1	5%
5.	Duko, 2018	Buruk	60	51,1%
		Baik	41	48,9%

Berdasarkan tabel 4.5 hasil analisis didapatkan bahwa dari lima artikel, didapatkan tiga artikel responden memiliki pengetahuan baik, dua artikel pengetahuan buruk. Dari lima artikel mayoritas responden memiliki pengetahuan baik.

4.2.2 Keterampilan Triage Perawat IGD

Hasil review pada 5 artikel mengenai keterampilan triage perawat IGD sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Keterampilan Triage Perawat IGD

No	Penulis dan Tahun Terbit	Keterampilan Triage	Jumlah (N)	%
1.	Aji, 2021	Keterampilan baik	33	44%
		Keterampilan cukup	30	40%
		Keterampilan kurang	12	16%
2.	Khairina, 2020	Keterampilan Cukup	38	70,37%
		Keterampilan kurang	16	29,63%
3.	Asrullah, 2019	Keterampilan baik	22	66,6%
		Keterampilan kurang	11	33,3%
4.	Martanti, 2015	Keterampilan baik	17	85%
		Keterampilan kurang	3	15%
5.	Duko, 2018	Keterampilan baik	61	76,2%
		Keterampilan kurang	40	23.8%

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis keterampilan triage dari lima artikel didapatkan empat artikel mayoritas responden memiliki keterampilan baik, satu artikel lainnya responden memiliki keterampilan cukup

4.2.3 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Triage Perawat IGD

Hasil review pada 5 artikel berdasarkan uji statistic mengenai hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat IGD sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Triage Perawat IGD

No	Penulis dan Tahun Terbit	Nilai P value
1	Aji, 2021	nilai P value 0,000 < 0,05
2	Khairina, 2020	nilai P value 0,000 < 0,05
3	Asrullah, 2019	nilai P value 0,006 <0,05
4	Martanti, 2015	nilai P value 0,025 <0,05.
5	Duko, 2018	nilai P value 0,000 < 0,05.

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis dari lima artikel secara keseluruhan artikel menunjukkan nilai P value < 0,05. Dari lima artikel secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat IGD.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Mengidentifikasi pengetahuan perawat IGD

Berdasarkan fakta hasil analisis didapatkan bahwa dari lima artikel, didapatkan tiga artikel responden memiliki pengetahuan baik (Asrullah, 2019; Khairina, 2020; Martanti, 2015), dua artikel pengetahuan buruk (Aji, 2021; Duko, 2018). Dari lima artikel mayoritas responden memiliki pengetahuan baik.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Aji, (2021) menyatakan bahwa pengetahuan perawat dengan kategori baik yaitu sebesar 64%, pengetahuan kategori buruk yaitu sebesar 36%. Dengan tingkat pendidikan yang dimiliki, perawat di RSUD Kota Tangerang sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan Triase dalam keadaan Gawat Darurat. Mereka sudah pasti sering menerapkannya dalam pekerjaan setiap hari, tidak hanya sekedar dengan membaca teori yang ada di dalam buku. Pada penelitian yang dilakukan oleh Khairina, (2020) menyatakan bahwa pengetahuan perawat dengan kategori baik yaitu sebesar 11,11% dan pengetahuan kategori buruk yaitu sebesar 88,89%. tingkat pengetahuan triase merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam triase. memiliki pengetahuan yang baik mengenai pola dan riwayat penyakit tertentu sangatlah penting, agar perawat dan tim triase memiliki gambaran umum terhadap kondisi yang akan dihadapinya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Asrullah, (2019) menyatakan bahwa pengetahuan perawat dengan kategori baik yaitu sebesar 66,7% dan pengetahuan kategori buruk yaitu sebesar 33,3%. Tingkat

pengetahuan perawat di IGD Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih dominan jadi semakin baik pula penerapan triage nya. Pengetahuan dalam melakukan triage berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang tepat apakah pasien tersebut perlu pertolongan segera atau tidak, dengan tetap memperhatikan kemungkinan komplikasi yang muncul setelah dilakukan triage. Pada penelitian Martanti, (2015) menyatakan bahwa pengetahuan perawat dengan kategori baik yaitu sebesar 95% dan pengetahuan kategori buruk yaitu sebesar 5%. Apabila petugas memiliki pengetahuan yang baik tentang pekerjaannya, maka dia akan dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan baik, dan demikian sebaliknya. Petugas yang melakukan triage adalah petugas yang telah bersertifikat pelatihan PPGD (Penanggulangan Pasien Gawat Darurat) atau BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support). Pada penelitian Duko, (2018) menyatakan bahwa pengetahuan perawat dengan kategori baik yaitu sebesar 51,1% dan pengetahuan kategori buruk yaitu sebesar 48,9%. Penyebab rendahnya pengetahuan sebagian besar perawat yang bekerja di unit gawat darurat tidak mengikuti kursus pelatihan khusus untuk pengetahuan triage dan pengalaman kerja perawat.

Berdasarkan teori menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan “hasil tahu” dari manusia dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang ada pada diri individu bertujuan untuk dapat menjawab masalah masalah kehidupan yang dihadapinya sehari-hari dan digunakan untuk menawarkan berbagai kemudahan bagi manusia. Hal ini pengetahuan dapat diibaratkan sebagai suatu alat yang digunakan manusia dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang sedang dihadapi (Notoatmodjo, 2012). Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua yaitu, tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $>50\%$, tingkat pengetahuan kategori buruk nilainya $<50\%$. Tingkat pengetahuan seorang perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, pendidikan, pengalaman dan usia. Faktor pertama pendidikan Dimana Semakin tinggi pendidikan , maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang kesehatan. Pengetahuan berkaitan erat dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang semakin luas. Faktor kedua pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang didapat dalam memecahkan masalah yang pernah dihadapi di masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional. Faktor ketiga usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan cara berpikir seseorang. Semakin bertambah usia, maka semakin berkembang pula daya tangkap dan cara berpikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan opini peneliti yaitu dari hasil analisis lima artikel mayoritas memiliki pengetahuan baik. Pengetahuan perawat yang baik yaitu jika skor pengetahuan > 50%. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, pengalaman, usia, dan juga lingkungan. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan memiliki banyak pengalaman seorang perawat maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

5.2 Mengidentifikasi keterampilan triage perawat di IGD

Berdasarkan fakta hasil analisis keterampilan triage dari lima artikel didapatkan empat artikel mayoritas responden memiliki keterampilan baik, satu artikel lainnya responden memiliki keterampilan cukup.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Aji, (2021) menyatakan bahwa keterampilan triage dengan kategori baik sebesar 44%, keterampilan triage dengan kategori cukup sebesar 40%, dan keterampilan triage dengan kategori kurang sebesar 16%. Keterampilan perawat dalam pelaksanaan Triase di RSUD Kota Tangerang sudah baik, penerapan sesuai dengan SOP sudah berjalan dengan baik, sebagian besar dari perawat sudah paham mana saja pasien yang harus mendapatkan perawatan segera, dan mana pasien yang bisa dilakukan bantuan penanganan berikutnya. Hal ini bisa timbul karena setiap hari perawat melakukan hal tersebut sehingga mereka terlatih, memiliki pengalaman dan sangat kompeten dibidangnya.

Pada penelitian Khairina, (2020) menyatakan bahwa keterampilan triage dengan kategori cukup sebesar 70,37%, keterampilan triage dengan kategori kurang sebesar 29,63%. Keterampilan perawat yang kurang ini disebabkan karena perawat tidak mengikuti pelatihan triage yang diadakan rumah sakit, sehingga keterampilan triage yang dimiliki sangat kurang. Pada penelitian Asrullah, (2019) menyatakan bahwa keterampilan triage dengan kategori baik sebesar 66,6%, keterampilan triage dengan kategori kurang sebesar 33,3%. Keterampilan triage yang baik yaitu perawat mengikuti pelatihan triage lebih dari 3 kali, keterampilan petugas sangat dibutuhkan, terutama dalam pengambilan keputusan klinis di IGD. Jika perawat memiliki keterampilan yang buruk maka akan berdampak pada pengambilan keputusan dalam melakukan pertolongan kepada pasien. Pada penelitian Martanri, (2015) menyatakan bahwa keterampilan triage dengan kategori baik sebesar 85%, keterampilan triage dengan kategori kurang sebesar 15%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa petugas di IGD RSUD Wates sudah memiliki keterampilan yang baik, hal tersebut tidak terlepas dari adanya pelatihan PPGD yang sudah diikuti oleh semua petugas IGD. Pada penelitian Duko, (2018) menyatakan bahwa keterampilan triage dengan kategori baik sebesar 76,2%, keterampilan triage dengan kategori kurang sebesar 23,8%. Perawat yang memiliki keterampilan yang baik karena, Hal ini dibuktikan dengan adanya pelatihan-pelatihan yang dapat melatih mereka untuk berlatih dengan baik. Pengetahuan dan keterampilan triase peserta penelitian dipengaruhi oleh pengalaman kerja perawat, status pendidikan.

Berdasarkan teori menyatakan bahwa menurut Bambang Wahyudi keterampilan adalah kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu pekerjaan yang hanya diperoleh dalam praktek. Keterampilan menurut Davis Gordon adalah kemampuan untuk mengoperasikan pekerjaan secara mudah dan cermat. Menurut Nadler keterampilan adalah kegiatan yang memerlukan praktek atau dapat diartikan sebagai implikasi dari aktivitas. Menurut Miranda (2012) klasifikasi keterampilan triage terdapat 3 kelompok yaitu, keterampilan baik, dimana setiap perawat wajib mengikuti pelatihan triage yang diadakan oleh rumah sakit >3 kali. Keterampilan cukup, dimana perawat mengikuti pelatihan triage 2 -3 kali. Keterampilan kurang, dimana perawat mengikuti pelatihan triage minimal 1 kali.

Keterampilan triage perawat yaitu dapat melakukan suatu pengkajian yang cepat dan terfokus dengan cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien dengan tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya. Prinsip triage yang harus dilakukan oleh perawat yaitu, triage dilakukan kepada seluruh pasien, waktu triage untuk perorang 30 detik, triage memprioritaskan dengan urutan nyawa, dan setelah dilakukan triage perawat wajib melabeli pasien. Perawat harus mengetahui tujuan triage, tujuan triage yaitu untuk menetapkan tingkat atau derajat kegawatan yang memerlukan pertolongan kedaruratan mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa, memprioritaskan pasien menurut kondisi keakutannya, menempatkan pasien sesuai dengan

keakutannya berdasarkan pada pengkajian yang tepat dan akurat, menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien

Berdasarkan opini peneliti yaitu dari lima artikel mayoritas perawat memiliki keterampilan triage yang baik, dimana keterampilan triage perawat yang baik yaitu jika perawat mengikuti pelatihan triage yang diadakan oleh rumah sakit > 3 kali. Semakin sering perawat mengikuti pelatihan triage, maka akan semakin baik keterampilan yang dimilikinya. Perawat harus mampu mengetahui prinsip triage agar dapat memberikan penanganan yang tepat untuk pasien.

5.3 Menganalisis hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat di IGD

Berdasarkan fakta hasil analisis dari lima artikel secara keseluruhan artikel menunjukkan nilai P value < 0,05. Dari lima artikel secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat IGD.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Aji, (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat di IGD dengan nilai P value 0,000. Pengetahuan merupakan aspek penting yang harus dimiliki seorang petugas karena dapat memengaruhi keterampilan tertentu. Pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu melaksanakan semua tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja semakin membaik.

Pada penelitian Khairina, (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat IGD dengan nilai P value 0,000. Pengetahuan sangat penting bagi seorang tenaga kesehatan, pengetahuan yang baik akan mempengaruhi keterampilan yang dimiliki seorang tenaga kesehatan. Pada penelitian Asrullah, (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat IGD dengan nilai P value 0,006. semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik pula penerapan triage yang dilakukannya. Pada penelitian Martanti, (2015) menyatakan bahwa Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triage dengan nilai P value 0,025. Petugas IGD RSUD Wates mampu mempertahankan keterampilan dalam pelaksanaan triage dan Bagian diklat diharapkan mengadakan refressing bagi petugas IGD seperti pelatihan, preconference, dan analisis kasus seputar triage untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan triage. Pada penelitian Duko, (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat IGD dengan nilai P value 0,000.

Berdasarkan teori menyatakan bahwa Menurut Rosyadi (2003), pengetahuan dalam melakukan triage berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang tepat apakah pasien tersebut perlu pertolongan segera atau tidak dengan tetap memperhatikan kemungkinan komplikasi yang muncul setelah dilakukan triage. Pengetahuan yang kurang mengenai pelaksanaan triage bisa mengakibatkan kebingungan dan kesalahan pengkategorian yang berakibat pada penanganan kegawatdaruratan yang tidak tepat. Tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan triage mempunyai pengaruh yang besar dalam pelaksanaan triage dan pengalaman klinik yang luas tentang *setting* kegawatdaruratan. Keterampilan harus dikembangkan serta dilatih dengan cara terus menerus supaya dapat atau bisa menambah kemampuan seseorang sehingga orang tersebut menjadi ahli atau juga professional didalam salah satu bidang tertentu (Djati Aji Nurbiantoro dkk, 2021).

Berdasarkan opini peneliti menyatakan bahwa dari lima artikel perawat memiliki pengetahuan baik, dan dari lima artikel perawat juga memiliki keterampilan triage dengan kategori baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seorang perawat dan semakin baik keterampilan yang dimiliki maka akan mudah untuk mengambil keputusan dalam melakukan triage pada pasien di IGD

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Pengetahuan Perawat IGD

Hasil analisis didapatkan bahwa dari lima artikel, didapatkan tiga artikel responden memiliki pengetahuan baik, dua artikel pengetahuan buruk. Dari lima artikel mayoritas responden memiliki pengetahuan baik.

6.1.2 Keterampilan Triage Perawat Di IGD

Hasil analisis keterampilan triage dari lima artikel didapatkan empat artikel mayoritas responden memiliki keterampilan baik, satu artikel lainnya responden memiliki keterampilan cukup .

6.1.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Triage Perawat Di IGD

Hasil analisis dari lima artikel secara keseluruhan artikel menunjukkan nilai P value < 0,05. Dari lima artikel secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat IGD.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Petugas Kesehatan

Literature review ini dapat di jadikan sumber informasi terkait pengetahuan dengan keterampilan triage perawat, agar perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan triage agar professional dalam melakukan triage di IGD.

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian langsung (*original reaserch*) terkait hubungan pengetahuan dengan keterampilan triage perawat di IGD.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyani, V.M., Andri, M.T., dan Eko, R. 2011. *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.
- Deviantony, F., Ahsan, & Setyoadi. (2017). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Pasien Setelah Keputusan Rawat Inap Diputuskan Di Zona Kuning Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Iskak Tulungagung*. NurseLine Journal , 109-116.
- Fathoni, M. et al., 2013. *Relationships between triage knowledge , training , working experiences and triage skills among emergency nurses in East Java , Indonesia. , hh.511–525*.
- Kartikawati. Dewi. 2011. *Buku Ajar Dasar-Dasar Kegawatdaruratan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kathleen. (2008). *Panduan Belajar Keperawatan Emergency*. Jakarta: EGC
- Krisanty, P., et al. (2009) *Ed. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : CV. Trans Info Media , 103-105
- Lerner, E.B. et al (2010). *Use Of Salt Triage In A Simulated Mass-Casualty Incident*. Prehospital emergency care 2010;14:21–25.
- Neal, D.J. (2009). *Prehospital Patient Triage In Mass Casualty Incidents: An Engineering Management Analysis And Prototype Strategy Recommendation. (A Dissertation Submitted To The Faculty Of The School Of Engineering And*

Applied Science Of The George Washington University In Partial Satisfaction. Diakses dari <http://gradworks.umi.com/3352839.pdf>.

Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Ogliastri, E., & Zúñiga, R. (2016). An introduction to mindfulness and sensemaking by highly reliable organizations in Latin America *Journal of Business Research*, 69(10), 4429–4434.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.03.008>

Permenkes RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis

Stein, L., (2008). Mass Casualty Triage. *The Oklahoma Nurse*. P 18-21.

Wijaya, S. 2010. *Konsep Keperawatan Gawat Darurat*, PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar,

Zailani. 2009. *Keperawatan Bencana* : Banda Aceh : Forum Keperawatan Bencana
<http://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/75/126>

Sirait, Justine T., 2006, *Memahami Aspek-Aspek Pengelolaan Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*, Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.

LAMPIRAN

Artikel 1

Jurnal Health Sains: p-ISSN : 2723-4339 e-ISSN : 2548-1398
Vol. 2, No. 1, Januari 2021

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN TRIASE DI RSUD KOTA TANGERANG

Djati Aji Nurbiantoro, Zahrah Maulidia Septimar dan Lastri Mei Winarni

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Yatsi, Tangerang, Banten, Indonesia

Email: djatiaji@gmail.com, zahrahmaulidia85@gmail.com dan meidilastri@gmail.com

ARTIKEL INFO

Tanggal diterima: 5 Januari 2021

Tanggal revisi: 15 Januari 2021

Tanggal yang diterima: 25 Januari 2021

Keywords:

Knowledge; Skills; Triage

ABSTRACT

In implementing Triage, skills and knowledge are needed from nurses because they have to act and make decisions quickly. Tangerang City General Hospital opens 24-hour emergency services with a capacity of 17 beds. The purpose of this study is to know the relationship between knowledge and skills of nurses in implementing triage at the Tangerang City General Hospital. This study used Kendall's Tau-b test. The population in this study were nurses at Tangerang City Hospital with a total sample of 75 respondents. The results of the study, most of the respondents were male (61.3%), 21-30 years old (48%), had a D3 nursing education (74.7%), and the length of employment of the respondents was 5-15 years (65.3%). The results obtained from 75 respondents with good knowledge were 48 people (64%), and respondents with highly skilled skills were 33 people (44%). The results of the bivariate analysis showed a significant relationship between knowledge and skills of nurses in implementing the Triage with a Sig. (2-tailed) value of 0.000 < 0.05. It is hoped that nurses can work professionally, always improving skills and knowledge, especially in providing health services for the community.

ABSTRAK

Dalam pelaksanaan Triase dibutuhkan keterampilan dan pengetahuan dari perawat karena harus bertindak dan mengambil keputusan secara cepat. RSUD Kota Tangerang membuka pelayanan IGD 24jam dengan kapasitas 17TT. Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya hubungan pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triage di RSUD Kota Tangerang. Penelitian ini menggunakan uji Kendall's Tau-b. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat RSUD Kota Tangerang dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Hasil penelitian sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (61,3%), memiliki usia 21-30 tahun (48%), berpendidikan D3 keperawatan (74,7%), dan lama kerja responden adalah 5 – 15 tahun (65,3%). Diperoleh hasil dari 75 responden yang pengetahuannya baik sebanyak 48 orang (64%), dan responden yang keterampilannya sangat terampil berjumlah 33 orang (44%). Hasil analisa bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan

Kata Kunci:
Pengetahuan; Keterampilan;
Triage

keterampilan perawat dalam pelaksanaan Triase dengan nilai Sig.(2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$.Diharapkan perawat dapat bekerja secara profesional,selalu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan terutama dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Corresponden Author:

Email: djatiji@gmail.com

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



Pendahuluan

Rumah Sakit sebagai organisasi yang setiap hari berhubungan dengan pasien dalam bidang kesehatan, dimana dalam sub sistem pelayanan kesehatannya rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat. Salah satu pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, disamping ada beberapa unit pelayanan lainnya (Gde Muninjaya, 2011).

Yang dimaksud dengan unit kegawatdaruratan yaitu unit yang melakukan tindakan medis dalam keadaan yang urgent atau penting yang dibutuhkan dan harus segera dilakukan kepada pasien gawat darurat dengan tujuan agar pasien tersebut nyawanya selamat dan mencegah kecacatan, sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI No. 47 tahun 2018. Ada beberapa hal yang membuat situasi di IGD menjadi khas, yaitu pasien yang perlu penanganan cepat walaupun riwayat kesehatannya belum jelas.

Sedangkan Gawat darurat merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera, sifatnya penting agar pasien nyawanya bisa tertolong dan pencegahan kecacatan (Kemenkes, 2018). Dalam pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 dijelaskan bahwa penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan dilakukan di rumah sakit sesuai dengan kriteria pelayanan, kriteria yang dimaksud terdiri dari tingkatan I, tingkatan II, tingkatan III dan tingkatan IV.

Rumah sakit dalam tahapan kegawat daruratan harus melaksanakan pelayanan triage yaitu proses memilah pasien, survey primer yaitu mengkaji keadaan dan intervensi segera mungkin, survey sekunder yaitu pemeriksaan fisik dan anamnesa, tatalaksana definitive yaitu pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan pasien dan rujukan yaitu proses pemindahan pasien ke fasilitas pelayanan lain (Istizhada, 2019).

Triage sendiri merupakan proses memilah pasien yang datang ke intalasi gawat darurat (IGD) dengan cepat untuk menentukan pasien yang perlu diobati segera dan pasien yang dapat menunggu (Kurniati et al., 2018). Maksud dari triage merupakan untuk menentukan orang yang tepat di tempat yang tepat dan pada waktu yang tepat serta alasan yang tepat (Kurniati et al., 2018)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Ainayah, dkk., pada tahun 2014 tentang analisis faktor pelaksanaan triage di instalasi gawat darurat menunjukkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan pelaksanaan triage instalasi gawat darurat salah satunya merupakan ketenagaan dengan nilai P value = 0,017. Dengan kata lain, ketenagaan yang baik dalam proses triage dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan maupun keperawatan yang diberikan di instalasi gawat darurat (Ainayah, 2015).

Keperawatan gawat darurat diberikan pada individu dari seluruh rentang usia yang

mengalami gangguan masalah kesehatan asuhan keperawatan ini bersifat aktual atau berpotensi mengalami gangguan, baik fisik atau emosional, yang memerlukan intervensi lebih lanjut. Sebagai pemberi pelayanan langsung kepada pasien maupun keluarga, perawat gawat darurat dituntut untuk memiliki kemampuan dalam melakukan triase, ini yang membedakan antara perawat unit gawat darurat dengan perawat unit lainnya. Dibutuhkan kemampuan keterampilan dan pengetahuan perawat untuk pengambilan keputusan klinis dimana perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat.

Dalam penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Setyowati & Purba, 2017) dimana penelitian ini dilakukan di RSUD Wates pada tahun 2015 meneliti tingkat pengetahuan yang dihubungkan dengan keterampilan petugas dalam pelaksanaan triage, dengan hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan petugas dalam pelaksanaan triage dengan nilai koefisiensi Kendall's Tau sebesar 0,450 dengan signifikansi 0,025 (sig<0,05). (Martanti & Nofiyanto, 2015).

Selain itu, hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Taufani Rizki pada tahun 2017 di rumah sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan sebanyak 79,42% responden memiliki kriteria terampil dalam pelaksanaan triase (Handayani et al., 2018).

Di RSUD Kota Tangerang pelayanan IGD dibuka selama 24 jam dengan Kapasitas 17 TT yang meliputi pelayanan seperti triase, resusitasi, tindakan pelayanan bedah dan non bedah, IGD maternal, Zona Hijau (Untuk Pasien Tidak Gawat dan Tidak Darurat), ruang Isolasi (Khusus pasien penyakit-penyakit tertentu), Apotik IGD, Ambulance. (RSUD Kota Tangerang, 2018). Dari hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang

perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat RSUD Kota Tangerang, 10 orang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai triase. Hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti juga menunjukkan bahwa sebanyak 7 orang perawat memiliki keterampilan dalam kriteria baik, sedangkan 3 orang perawat memiliki keterampilan dalam kriteria kurang baik. Sesuai dengan hasil survey tersebut, peneliti bermaksud melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Tangerang.

Hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat RSUD Kota Tangerang, 10 orang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai triase. Hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti juga menunjukkan bahwa sebanyak 7 orang perawat memiliki keterampilan dalam kriteria baik, sedangkan 3 orang perawat memiliki keterampilan dalam kriteria kurang baik. Dari pernyataan tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini merupakan "Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triage di RSUD Kota Tangerang".

Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya hubungan pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triage di RSUD Kota Tangerang

Metode Penelitian

Desain penelitian yang dipilih dalam penelitian ini merupakan deskriptif korelatif. Penelitian deskriptif bermaksud untuk mendeskripsikan (memaparkan) fenomena maupun kejadian, sedangkan korelatif bermaksud untuk mengembangkan hubungan antar variabel (Ernawati et al., 2011). Penelitian ini menggunakan uji korelasi Kendall's tau-b. Uji ini merupakan bagian dari statistik non parametrik, sehingga tidak ada

asumsi atau persyaratan khusus yang mewajibkan bahwa data penelitian harus berdistribusi normal dan hubungan yang terbentuk antar variabel harus linier. Dalam analisis data penelitian uji korelasi Kendall's tau-b digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel berskala ordinal atau dapat juga salah satu data berskala ordinal sementara data yang lainnya berskala nominal maupun rasio.

Proses penelitian akan dilaksanakan dalam kurun waktu 1 bulan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Tangerang pada bulan Juli tahun 2020. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini merupakan seluruh perawat yang bertugas di RSUD Kota Tangerang, sebagai berikut sebanyak 298 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang di buat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2015).

Hasil Penelitian

a. Data Karakteristik Responden

Analisis univariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, yaitu jenis kelamin, usia responden, pendidikan responden dan lama bekerja responden.

1. Jenis Kelamin

Tabel 5.1
Gambaran Karakteristik
Responden Berdasarkan Jenis
Kelamin di RSUD Kota Tangerang
(n = 75)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki Laki	46	61,3 %
Perempuan	29	38,7 %
Jumlah	75	100 %

Tabel 5.1, diketahui distribusi frekuensi responden perawat di RSUD Kota Tangerang berdasarkan jenis kelamin diperoleh gambaran bahwa dari 75 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 responden (61,3%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden (38,7%).

2. Usia

Tabel 5.2
Gambaran Karakteristik Responden
Berdasarkan Usia
di RSUD Kota Tangerang (n = 75)

Usia	Frekuensi	Presentase
21-30 tahun	36	48,0%
31-40 tahun	25	33,3%
41-50 tahun	14	18,7%
Jumlah	75	100%

Tabel 5.2, diketahui distribusi frekuensi responden perawat di RSUD Kota Tangerang berdasarkan usia diperoleh gambaran bahwa dari 75 responden yang terbanyak adalah berusia 21 - 30 tahun sebanyak 36 responden (48 %), usia 31 - 40 tahun sebanyak 25 responden (33,3%) responden dan yang berusia 41 - 50 tahun sebanyak 14 orang (18,7%).

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3
Gambaran Karakteristik
Responden Berdasarkan Pendidikan
Terakhir di RSUD Kota Tangerang
(n = 75)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
---------------------	-----------	------------

D3	56	74,7%
Keperawatan S1 Ners	19	25,3%
Jumlah	75	100%

Tabel 5.3, diketahui distribusi frekuensi responden perawat di RSUD Kota Tangerang berdasarkan pendidikan terakhir diperoleh gambaran bahwa dari 75 responden yang berpendidikan terakhir D3 Keperawatan ada sebanyak 56 responden (74,7%), kemudian yang berpendidikan S1 Ners sebanyak 19 responden (25,3%).

4. Lama Bekerja

Tabel 5.4
Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja di RSUD Kota Tangerang (n = 75)

Lama Bekerja	Frekuensi	Presentase
<5	7	9,3%
Tahun 5-15	49	65,3%
Tahun >15	19	25,3%
Tahun		
Jumlah	75	100%

Tabel 5.4, diketahui distribusi frekuensi responden perawat di RSUD Kota Tangerang berdasarkan lama bekerja diperoleh gambaran bahwa dari 75 responden yang telah bekerja selama 5-15 tahun mendominasi yaitu sebanyak 49 responden (65,3%), kemudian yang telah bekerja selama >15 tahun ada sebanyak 19 responden (25,3%) dan yang baru bekerja <5 tahun sebanyak 7 responden (9,3%).

b. Analisa Univariat

1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di RSUD Kota Tangerang

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat di RSUD Kota Tangerang (n = 75)

Pengetahuan Perawat	Frekuensi	Presentase
Kurang	6	8%
Baik	21	28%
Cukup Baik	48	64%
Baik		
Jumlah	75	100%

Pada Tabel 5.5 menunjukkan jumlah responden berdasarkan pengetahuan perawat di RSUD Kota Tangerang yaitu dari 75 orang responden diperoleh hasil 48 responden (64%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 21 responden (28%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik dan 6 orang responden (8%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Dari hasil tersebut sebagian besar responden di RSUD Kota Tangerang sudah memiliki pengetahuan yang baik.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Keterampilan Perawat dalam penerapan Triase di RSUD Kota Tangerang

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Keterampilan Perawat dalam Pelaksanaan Triase di RSUD Kota Tangerang (n = 75)

Keterampilan Perawat	Frekuensi	Presentase
Sangat Kurang	0	0%
Terampil	0	0%
Kurang Terampil	12	16%
Cukup Terampil	30	40%
Sangat Terampil	33	44%
Jumlah	75	100%

Pada Tabel 5.6 menunjukkan jumlah responden berdasarkan keterampilan perawat di RSUD Kota Tangerang yaitu dari 75 orang responden diperoleh hasil 12 responden (16%) memiliki keterampilan yang cukup terampil dalam pelaksanaan triase, 30 responden (40%) memiliki keterampilan yang terampil dan 33 responden (44%) memiliki keterampilan yang sangat terampil dalam pelaksanaan triase. Tidak ada responden (0%) yang masuk dalam kategori sangat kurang terampil dan kurang terampil. Dari hasil tersebut sebagian besar responden perawat di RSUD Kota Tangerang sudah memiliki keterampilan pelaksanaan triase yang sangat terampil.

c. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya keterkaitan atau hubungan dua variabel (variabel independen dan dependen). Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan *Triage* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang. Analisis bivariat yang digunakan untuk membuktikan hipotesis

yang diujikan peneliti dengan teknik uji *Kendall's tau-b*.

Dengan menggunakan uji *Kendall's tau-b* adanya hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan *Triage*, menggunakan perhitungan yang dilihat dari tingkat kemaknaan apabila $\text{Sig. (2-tailed)} < 0,05$ maka artinya ada hubungan yang signifikan (nyata) antara variabel independen dan dependen, dan sebaliknya apabila $\text{Sig. (2-tailed)} > 0,05$ maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan (nyata) antara variabel independen dan dependen, yang hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 5.7
Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Perawat dalam Pelaksanaan Triase di RSUD Kota Tangerang

		Pengetahuan Perawat	Keterampilan Perawat
Kendall's tau_b	Correlation Coefficient	1,000	,527**
	Sig. (2-tailed)	..	,000
	N	75	75
Keterampilan Perawat	Correlation Coefficient	,527**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	..
	N	75	75

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan Tabel 5.7 diketahui bahwa nilai Sig. (2-tailed) adalah sebesar 0,000. Karena $\text{Sig. (2-tailed)} 0,000 < 0,05$ maka artinya ada hubungan yang signifikan (nyata) antara pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triase di

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang.

Koefisien korelasi dalam penelitian diatas adalah sebesar 0,527 artinya tingkat keeratan atau kekuatan hubungan antar variabel pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan Triage berada pada nilai koefisien korelasi 0,51 s/d 0,75 atau artinya mempunyai tingkat keeratan hubungan yang kuat.

Dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,527 menunjukkan arah hubungan yang positif atau searah antara variabel pengetahuan dengan keterampilan perawat.

Pembahasan

Pada bab ini akan membahas tentang interpretasi data, diskusi penelitian dan keterbatasan penelitian. Pembahasan adalah perbandingan antara hasil penelitian dengan teori serta penelitian yang terkait. Penelitian ini merupakan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan Triage di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang. Sampel dalam penelitian ini diambil sebanyak 75 perawat di RSUD Kota Tangerang sebagai responden. Sistematika pembahasan hasil penelitian ini dibagi menjadi interpretasi hasil dan keterbatasan penelitian.

Hasil penelitian hubungan pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan Triage di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang dengan menggunakan uji statistik Kendall's tau-b. Hasil analisis menunjukan bahwa :

Pada Bab ini akan menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil yang telah dijelaskan dalam BAB terdahulu, dengan berlandaskan literatur yang terkait. Pada BAB ini juga akan memaparkan tentang hubungan pengetahuan dengan keterampilan perawat

dalam pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Tangerang.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi lebih banyak responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 responden (61,3%), sedangkan yang perempuan berjumlah 29 responden (38,7%).

Hal ini berbeda dengan dikatakan oleh Ade W. Prastyani yang mengatakan bahwa laporan terbaru Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengenai kesetaraan gender dalam profesi kesehatan menyatakan dua per tiga sumber daya manusia di sektor kesehatan secara global adalah perempuan. Di Asia Tenggara data WHO terbaru 2019 profesi perawat didominasi 79% perawat berjenis kelamin perempuan sisanya 21% adalah perawat laki-laki. (Prastyani, 2019).

Perawat sebagai salah satu komponen yang penting di dalam rumah sakit mempunyai peran yang cukup besar untuk membantu meningkatkan pelayanan kesehatan. Dengan semakin berkembangnya kesetaraan gender banyak perempuan yang memilih untuk bekerja pada profesi ini mereka cenderung menyukai karena dalam pelaksanaannya membutuhkan sifat kelembutan dan kesabaran dan lebih mengedepankan emosi. Tetapi sesuai dengan perkembangan sosial yang ada maka banyak lelaki menjadi tertarik untuk menjadi perawat.

Jelas bahwa tidak ada aturan yang mengikat bahwa seorang perawat harus perempuan. Untuk menjadi seorang perawat ditentukan atau

dilihat bagaimana kemampuan yang dimiliki baik itu laki-laki maupun perempuan untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut serta bagaimana kesempatan yang diberikan pada laki-laki dan perempuan untuk mengaktualisasikan kemampuan dirinya. Dalam profesi perawat ini pengetahuan selalu diutamakan, perawat tidak pandang gender dituntut untuk selalu memperbarui ilmu pengetahuannya mengingat semakin banyaknya penyakit yang baru muncul dan cara yang terbaik untuk penanganannya (Nurhayati, 2018).

b. Usia Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dari 75 responden yang terbanyak adalah berusia 21 - 30 tahun sebanyak 36 responden (48%), usia 31 - 40 tahun sebanyak 25 responden (33,3%) responden dan yang berusia 41 - 50 tahun sebanyak 14 orang (18,7%).

Umur antara 21 - 35 tahun merupakan usia yang produktif, maka distribusi tenaga perawat di RSUD Kota Tangerang terutama di Instalasi Gawat Darurat merupakan usia yang produktif. Menurut Purwanto dalam (Widodo, 2016) bahwa saat yang paling produktif dalam masa hidup seseorang untuk mencapai puncak karirnya berbeda-beda tergantung jenis pekerjaan dan individu yang bersangkutan. Pekerjaan-pekerjaan yang membutuhkan kekuatan, kecepatan dan kecermatan gerak usia yang paling efektif adalah sekitar 25 - 29 tahun.

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya

tangkap, pola pikir, kemampuan intelektual, motorik, pemecahan masalah dan kemampuan verbalnya. Sebaliknya menjelang usia lanjut atau pada umur tertentu kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan dan perkembangan mental tidak secepat ketika berumur belasan tahun (Widodo, 2016).

c. Pendidikan Terakhir Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dari 75 responden yang berpendidikan terakhir D3 Keperawatan ada sebanyak 56 responden (74,7%), kemudian yang berpendidikan S1 Ners sebanyak 19 responden (25,3%).

Tenaga kesehatan khususnya perawat memiliki faktor penting dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh institusi kesehatan serta peningkatan status kesehatan masyarakat sekitarnya. Oleh karena itu dibutuhkan perawat yang kompeten dan berdedikasi dalam jumlah dan sebaran yang baik agar dapat menjalankan peran dan fungsinya secara optimal.

Pendidikan keperawatan pun telah mengalami peningkatan kualitas dari waktu ke waktu demi terciptanya lulusan keperawatan yang handal dan profesional. Dalam proses pembelajarannya program vokasi lebih menekankan pada praktik lapangan, sedangkan program sarjana lebih kepada pemahaman teori, dimana nantinya mereka perlu menempuh pendidikan profesi yang menitikberatkan pada pengalaman belajar praktikum klinik / pengalaman klinik dan pratikum lapangan / pengalaman praktik lapangan. Perawat lulusan D3 atau disebut dengan

perawat vokasi berperan sebagai perawat pelaksana atau praktisi dan berfokus membantu perawat professional memenuhi 14 kebutuhan dasar klien, sedangkan perawat lulusan profesi memiliki kewenangan untuk membuat diagnosis asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada klien serta menjalankan apa yang telah direncanakan pada diagnosis keperawatan tersebut. Dan perawat Ners menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan professional.

d. Lama Bekerja

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dari 75 responden yang telah bekerja selama 5-15 tahun mendominasi yaitu sebanyak 49 responden (65,3%), kemudian yang telah bekerja selama >15 tahun ada sebanyak 19 responden (25,3%) dan yang baru bekerja <5 tahun sebanyak 7 responden (9,3%).

Lama kerja perawat adalah waktu seorang perawat menjalankan profesi sebagai perawat. Dengan paling banyak rentang waktu bekerja perawat 5 - 15 tahun dapat dipastikan perawat RSUD Kota Tangerang sudah memiliki pengalaman yang baik dalam menjalankan profesinya sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan, dan akan selalu menerapkan profesionalitas dalam setiap pekerjaannya.

Pengalaman kerja adalah latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku personal. Lamanya masa kerja dan pengalaman dalam mengelola kasus

akan berhubungan dan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang. Pengembangan perilaku dan sikap perawat dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman / masa kerja sehingga menimbulkan rasa percaya diri yang tinggi. Makin lama pengalaman kerja yang dialami oleh perawat, maka makin terampil perawat tersebut dalam pekerjaannya.

2. Analisa Univariat

a. Pengetahuan Perawat

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dari 75 orang responden diperoleh hasil 48 responden (64%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 21 responden (28%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik dan 6 orang responden (8%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik.

Pengetahuan adalah proses berpikir manusia untuk menemukan kebenaran dan fakta berdasarkan ilmu pengetahuan. Oleh sebab itu pengetahuan harus memiliki sifat ilmiah, sistematis, logis, dan dapat dipertanggungjawab kebenarannya.

Orang yang tahu tentu berbeda dengan orang yang tidak tahu. Untuk membedakannya, orang yang tahu dan orang yang tidak tahu; pertama berdasarkan tingkat pengetahuan dari orang tersebut, kedua berdasarkan luasnya wilayah jangkauan yang diketahui orang tersebut sehingga dapat mengetahui sedetail mungkin.

Dengan pengalaman berdasarkan lamanya berprofesi sebagai perawat ditambah lagi dengan tingkat pendidikan yang dimiliki, perawat di RSUD Kota Tangerang sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang

baik tentang pelaksanaan Triase dalam keadaan Gawat Darurat. Mereka sudah pasti sering menerapkannya dalam pekerjaan setiap hari, tidak hanya sekedar dengan membaca teori yang ada di dalam buku.

b. Keterampilan Perawat dalam pelaksanaan Triase

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa distribusi frekuensi 75 orang responden diperoleh hasil 12 responden (16%) memiliki keterampilan yang cukup terampil dalam pelaksanaan triase, 30 responden (40%) memiliki keterampilan yang terampil dan 33 responden (44%) memiliki keterampilan yang sangat terampil dalam pelaksanaan triase. Tidak ada responden (0%) yang masuk dalam kategori sangat kurang terampil dan kurang terampil. Dari hasil tersebut sebagian besar responden perawat di RSUD Kota Tangerang sudah memiliki keterampilan pelaksanaan triase yang sangat terampil.

Keterampilan mengacu pada hal-hal yang dapat dilakukan, dalam pengertian yang lebih luas keterampilan diartikan suatu kemampuan di dalam menggunakan akal, fikiran, ide serta kreatifitas dalam mengerjakan, mengubah atau juga membuat sesuatu itu menjadi lebih bermakna sehingga dari hal tersebut menghasilkan sebuah nilai dari hasil pekerjaan tersebut (Acesta, 2019).

Keterampilan harus terus dikembangkan serta dilatih dengan secara terus menerus supaya dapat/bisa menambah kemampuan seseorang sehingga seseorang tersebut

menjadi ahli atau juga profesional di dalam salah satu bidang tertentu.

Berita baik tentang keterampilan adalah semakin banyak kita berlatih, semakin baik kita akan mendapatkannya, terus berlatih adalah karena tidak ada titik akhir untuk pengembangan keterampilan.

Keterampilan perawat dalam pelaksanaan Triase di RSUD Kota Tangerang sudah baik, penerapan sesuai dengan SOP sudah berjalan dengan baik, sebagian besar dari perawat sudah paham mana saja pasien yang harus mendapatkan perawatan segera, dan mana pasien yang bisa dilakukan bantuan penanganan berikutnya. Hal ini bisa timbul karena setiap hari perawat melakukan hal tersebut sehingga mereka terlatih, memiliki pengalaman dan sangat kompeten dibidangnya.

3. Analisa Bivariat

Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Perawat dalam Pelaksanaan Triage di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang.

Dari hasil deskripsi yang diperoleh diketahui nilai Sig.(2-tailed) adalah sebesar 0,000. Karena Sig.(2-tailed) $0,000 < 0,05$ maka artinya ada hubungan yang signifikan (nyata) antara pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triase di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang.

Koefisien korelasi dalam penelitian diatas adalah sebesar 0,527 artinya tingkat keeratan atau kekuatan hubungan antar variabel pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan Triase berada pada nilai koefisien korelasi 0,51 s/d 0,75 atau artinya mempunyai tingkat keeratan hubungan yang kuat.

Dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,527 menunjukkan arah hubungan yang

positif atau searah antara variabel pengetahuan dengan keterampilan perawat

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renny (Martanti & Nofiyanto, 2015) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Petugas dalam pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates dimana dalam penelitian tersebut juga menggunakan metode uji Kendall tau-b diperoleh nilai signifikansi 0,025 (sig < 0,05). Hal ini sesuai dengan hipotesa bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan dalam pelaksanaan triage di IGD RSUD Wates (Martanti et al., 2015).

Pengetahuan merupakan aspek penting yang harus dimiliki seorang petugas karena dapat memengaruhi keterampilan tertentu. Pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu melaksanakan semua tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja semakin membaik (Ratnasari et al., 2019).

Seseorang perawat Instalasi Gawat Darurat dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dapat mematuhi setiap tindakan yang dilakukannya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (Ramdan & Rahman, 2018).

(Notoatmodjo, 2015) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur dan pengalaman. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang otomatis pengetahuannya semakin meningkat dan keterampilannya pun akan bertambah. Semakin matang usia seseorang maka akan bertambah pengalamannya yang pastinya akan membentuk karakter dan tambahan

pengetahuan dan keterampilan bagi dirinya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan disajikan pada bab sebelumnya mengenai "Hubungan pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan Triage di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang" yang dilakukan pada bulan Juli 2020 dengan jumlah responden 75 orang, maka diperoleh kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah *Pertama* Diperoleh gambaran karakteristik terkait responden perawat di RSUD Kota Tangerang berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, dari karakteristik usia sebagian besar berusia produktif 21 - 30 tahun, dari karakteristik pendidikan terakhir sebagian besar berpendidikan D3 Keperawatan, dan dari karakteristik lama bekerja sebagai perawat sebagian besar sudah bekerja selama 5 - 15 tahun waktu yang cukup matang untuk menjadi perawat profesional.

Kedua Diperoleh gambaran mengenai pengetahuan perawat tentang pelaksanaan Triase, 75 orang responden diperoleh hasil 48 responden (64%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 21 responden (28%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik, dan 6 orang responden (8%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik.

Ketiga Diperoleh gambaran mengenai keterampilan perawat dalam pelaksanaan triase di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang, dari 75 orang responden diperoleh hasil 12 responden (16%) memiliki keterampilan yang cukup terampil dalam pelaksanaan triase, 30 responden (40%) memiliki keterampilan yang terampil dan 33 responden (44%) memiliki keterampilan yang sangat terampil dalam pelaksanaan Triase. Tidak ada (0%) responden yang masuk dalam kategori sangat kurang terampil dan kurang terampil.

Keempat Diperoleh hasil analisis bivariat terhadap hubungan pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan Triase di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang diperoleh nilai Sig.(2-tailed) adalah sebesar 0,000. Karena Sig.(2-tailed) $0,002 < 0,05$ maka artinya ada hubungan yang signifikan (nyata) antara pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triase di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang.

BIBLIOGRAFI

- acesta, A. (2019). *Kecerdasan Kinestetik Dan Interpersonal Serta Pengembangannya*. Media Sahabat Cendekia.
- Ainiyah, Z. (2015). Penggunaan Edmodo Sebagai Media Pembelajaran E-Learning Pada Mata Pelajaran Otomatisasi Perkantoran Di Smkn 1 Surabaya. *Jurnal Administrasi Perkantoran (Jpap)*, 3(3).
- Ernawati, N. L. A. K., Nursalam, N., & Djuari, L. (2011). Kebutuhan Riil Tenaga Perawat Dengan Metode Workload Indicator Staff Need (Wisn). *Jurnal Ners*, 6(1), 85–92.
- Gde Muninjaya, A. A. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran Egc.
- Handayani, R. S., Maisura, M., & Rizki, A. (2018). Pengaruh Letak Posisi Eksplan Dan Sitokinin Pada Perkecambahan Biji Manggis (*Garcinia Mangostana* L.) Lokal Aceh Secara In-Vitro. *Jurnal Agrum Unimal*, 14(2), 1–8.
- Istzhada, A. E. N. (2019). *Gambaran Response Time Dan Laman Triage Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Baladhika Husada Jember*.
- Kemenkes, R. I. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100.
- Kurniati, A., Chen, C.-M., Efendi, F., & Berliana, S. M. (2018). Factors Influencing Indonesian Women's Use Of Maternal Health Care Services. *Health Care For Women International*, 39(1), 3–18.
- Martanti, R., & Nofiyanto, M. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Petugas Dalam Pelaksanaan Triagedi Instalasi Gawat Darurat Rsud Wates. *Media Ilmu Kesehatan*, 4(2), 69–76.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhayati, E. (2018). *Psikologi Perempuan Dalam Berbagai Perspektif*. Pustaka Pelajar.
- Ramdan, I. M., & Rahman, A. (2018). Analisis Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Perawat. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3).
- Ratnasari, S. L., Se, M. M., & Hartati, Y. (2019). *Manajemen Kinerja Dalam Organisasi*. Penerbit Qiara Media.
- Setyowati, R., & Purba, R. T. (2017). Peningkatan Kreativitas Siswa Kelas 4 Sd Melalui Model Pembelajaran Contextual Teaching And Learning (CtL). *Elementary School Journal Pgsd Fip Unimed*, 7(2), 293–307.
- Widodo, H. P. (2016). Language Policy In Practice: Reframing The English Language Curriculum In The Indonesian Secondary Education Sector. In *English Language Education Policy In Asia* (Pp. 127–151). Springer.

Artikel 2.



Jurnal LINK, 16 (1), 2020, 1 - 5

DOI: 10.31983/link.v16i1.5449

LINK

<http://ejournal.poltekkes-sng.ac.id/ojs/index.php/link>

PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PERAWAT DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS TRIASE

Ilfa Khairina ^{a)}; Hema Malini ^{b)}; Emil Huriyani ^{c)}

^{a) b) c)} Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
Jln. Kampus Limau Manis Pauh; Padang; Sumatera Barat

Abstrak

Kemampuan triase yang optimal dapat diterapkan dengan baik oleh perawat yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang adekuat. Ketidaktepatan triase mengakibatkan ketidakefektifan tenaga kesehatan dalam memberipelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi klinisnya. Penelitian ini bertujuan menggambarkan tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terhadap ketepatan penilaian triase. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Responden yang terlibat merupakan perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat dengan jumlah populasi 61 perawat dan yang terlibat dijadikan sampel adalah sebanyak 54 orang yang dipilih menggunakan teknik *random sampling*. Pengambilan data menggunakan instrumen yaitu *Triage Knowledge Questioner* dan *Triage Skill Questioner*. Hasil penelitian didapatkan bahwa dalam aspek pengetahuan yang paling kurang dilakukan oleh perawat adalah aspek pemilihan kategori triase dengan persentase 96,3%, dan aspek keterampilan triase perawat dalam mengalokasikan pasien berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 83,3%. Triase yang tepat dapat membuat pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan melalui IGD mendapatkan perlakuan yang sesuai dengan tingkat prioritasnya. Pelatihan triase dan penggunaan modul dan algoritma dapat membuat proses triase menjadi lebih praktis, optimal dan efisien sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Kata Kunci: Pengambilan Keputusan Klinis, Keterampilan Triase, Pengetahuan Triase, Perawat.

Abstract

[KNOWLEDGE AND NURSING SKILLS IN TRIASE CLINICAL DECISION MAKING] *Triage can be applied well by nurses who have good knowledge and skills regarding triage. The inaccuracy of triage results ineffectiveness of health workers in providing health services according clinical conditions. This study aims to describe the level of triage's knowledge and skills among nurses in Emergency Department (ED). This study was descriptive with cross-sectional design. Respondents were nurses who worked in the ED with total population was 61 nurses, and used simple random sampling method, as many as 54 nurses participated in this research. Instrument of this study was a questionnaire includes Triage Knowledge Questionnaire (TKQ) and Triage Skills Questionnaire (TSQ). The results showed that aspect of knowledge which have the lack category was the selection of triage category (96,3%), and aspect of triage's skill which have sufficient category was allocating patients (83,3%). Triage management is to ensure that patients who need health services through ED get treatment according to their priority level. Triage training and triage modules and algorithm can make triage algorithms more easily, maintain the quality of care and patient's satisfaction.*

Keyword : Clinical Decision Making, Nurses, Triage Knowledge, Triage Skill

1. Pendahuluan

Proses penilaian triase dilakukan untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan pasien dalam situasi militer atau perang, bencana, dan di IGD Rumah Sakit. Penilaian triase bertujuan

agar pasien yang datang ke IGD mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kondisi klinisnya.

Australasian Triage Scale (ATS) adalah sebuah algoritma yang digunakan untuk memastikan pasien mendapatkan intervensi yang sesuai dengan waktu kritisnya (Varndell,

^{*)} Penulis Korespondensi (Ilfa Khairina)
e-mail: ilfakhairina@nrs.unand.ac.id

et al., 2019). Triage menggabungkan keahlian klinis berbasis bukti (Garbez et al., 2011). Selain itu, triase memerlukan keterampilan klinis sesuai dengan pendekatan keperawatan gawat darurat dalam pelaksanaannya (Smith, 2013).

Pengambilan keputusan klinis mengenai triase berdasarkan kategori prioritas pasien menentukan tatalaksana asuhan keperawatan gawat darurat yang akan diterima oleh pasien. Peran triase membutuhkan keterampilan penilaian klinis yang sangat tinggi, dan dasar pengetahuan yang relevan untuk membedakan keluhan yang tidak mendesak dari kondisi yang mengancam jiwa di lingkungan pekerjaan sibuk dan membuat stres (Varndell et al., 2019). Untuk memprioritaskan pasien, pedoman triase harus direncanakan, dibuat sesuai konsep, yang terdiri dari interpretasi riwayat klinis dan informasi klinis, alokasi pasien sesuai kode urgensi, dan disposisi ke area perawatan yang sesuai dalam IGD. Faktor informasi klinis mencakup keluhan utama pasien pada saat datang ke IGD, tanda-tanda vital pasien, tanda dan gejala yang menyertai, dan riwayat kesehatan pasien (Garbez et al., 2011).

Sebuah studi di Amerika Serikat melaporkan bahwa dari 1 juta kejadian miokard infark sekitar 350.000 pasien meninggal di fase akut yang ditangani di IGD diakibatkan karena kerusakan otot jantung yang permanen dan bahkan kematian ketika penanganan miokard infark yang terlambat (Sanders & DeVon, 2016). Tingkat akurasi tenaga kesehatan sangat bervariasi, mulai dari 15% - 88% (Varndell et al., 2019). Sekitar 50% dari pasien yang membutuhkan perawatan di IGD mengalami ketidakkuratan dalam triase (Goldstein et al., 2017).

Keterampilan triase pada perawat IGD berfokus pada prosedur penilaian cepat, kategorisasi pasien dan alokasi pasien (Fathoni, et al., 2013). Selain menjadi keterampilan utama, triase dapat menjadi sebuah instrument untuk mengatur, memonitoring, dan mengevaluasi pasien dan sumberdaya yang ada di ED (Ahsan, et al., 2019). Ketidakkuratan triase dapat mengakibatkan hasil klinis yang buruk, lamanya waktu untuk mendiagnosa dan waktu untuk mendapatkan perawatan, ketidakefisienan dalam pemakaian sumberdaya dan fasilitas, dan bahkan meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Ogliastri & Zúñiga, 2016).

Perawat yang berdinis di ruang IGD adalah perawat yang memiliki sertifikasi

sebagai perawat gawat dan memiliki pengalaman kerja yang baik di IGD. Saat ini, di Indonesia masih sangat kurang diketahui model perawatan triase, persiapan dan pendidikan mengenai triase di Rumah Sakit, dan proses penjaminan proses triase. Di beberapa rumah sakit di Indonesia, penilaian triase dilakukan oleh perawat yang telah memiliki pelatihan gawat darurat, dan pelatihan triase. Ketepatan penilaian triase dan capaian keselamatan pasien merupakan salah satu implikasi dari penilaian triase. Pelatihan triase, pengalaman bekerja di ruang emergensi, dan keterampilan triase merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan klinis triase (Varndell et al., 2019).

2. Metode

IGD Rumah Sakit yang dipakai dalam penelitian ini adalah rumah sakit tipe C yang menggunakan dan mengadaptasi pengambilan keputusan klinis triase dengan system ATS (*Australian Triage Scale*). Rumah Sakit Tipe C merupakan fasilitas kesehatan rujukan tingkat pertama setelah klinik pratama.

Perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini merupakan perawat pelaksana yang bertugas di IGD. Dengan menggunakan teknik random sampling, dari populasi 61 perawat didapatkan sebanyak 54 responden dipilih secara acak dalam penelitian ini.

Penelitian ini terdaftar dan lulus uji kaji etik di Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan nomor 304/KEP/FK/2017. Konsep anonymity diterapkan dalam penelitian ini untuk melindungi privasi data responden

3. Hasil dan Pembahasan

a. Data Demografi

Dari sebanyak 54 responden didapatkan data demografi yang tertulis dalam tabel 1, yaitu:

Tabel 1, didapatkan bahwa perbandingan antara perawat laki-laki dan perempuan hampir sebanding di IGD. Rata-rata usia perawat yang berdinis di IGD adalah 30,5 tahun dengan rata-rata pengalaman bekerja selama 3,92 tahun.

Tabel 1. Data Demografi Responden

	n	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	42,6 %
Perempuan	31	57,4 %
Usia (*rata-rata usia dalam tahun, SD)	30,5*	3,76*
Tingkat Pendidikan		
Diploma	45	81,4 %
Ners	9	16,6 %
Lama Bekerja (**rata-rata tahun, SD)	3,92**	2,47**

b. Pengetahuan dan Keterampilan Triase

Untuk melihat tingkat pengetahuan triase perawat dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Triase

Tingkat Pengetahuan	f	%
Kurang	48	88,89
Cukup	6	11,11
Total	54	100

Dari tabel 2, dapat dilihat bahwa sebanyak 88,89 % (48 responden) memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan sebanyak 11,11 % (6 responden) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Pengetahuan triase dapat dibagi menjadi 2 komponen, yaitu Pemilihan Kategori Triase, dan Skrining Kondisi Klinis. Gambaran sebaran pengetahuan responden dapat dilihat dalam tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Pengetahuan Triase Responden

	Pemilihan Kategori Triase		Skrining Kondisi Klinis	
	f	%	f	%
Baik	2	3,70	0	0
Cukup	15	27,7	2	3,7
Kurang	37	68,6	52	96,3
Total	54	100	54	100

Semua rumah sakit yang terlibat dalam penelitian ini menggunakan model adaptasi triase dengan sistem ATS. Dengan adanya sebuah sistem triase hal ini dapat mengakomodasi perawat ataupun dokter triase untuk menentukan skala triase dengan tepat. Namun hal ini harus didukung oleh pengetahuan triase yang optimal agar perawat ataupun dokter triase, sebagai penilai triase

dapat menilai dengan akurat. Sebagaimana yang disampaikan oleh (Khairina, et al., 2018) bahwa tingkat pengetahuan triase merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam triase.

Triase merupakan salah satu bentuk dari proses pengambilan keputusan klinis, yang terdiri dari proses penilaian, dan memberikan prioritas kepada pasien berdasarkan kondisi klinis (Dadashzadeh, et al., 2014). Kondisi yang tidak jelas, dan keterbatasan informasi sering menjadi hambatan yang dialami perawat dan tim triase dalam menentukan skala prioritas dan tindakan penyelamatan yang diberikan selanjutnya. Oleh karena itu, menjadi penting untuk memiliki pengetahuan yang adekuat mengenai pola dan riwayat penyakit tertentu, agar perawat dan tim triase memiliki gambaran umum terhadap kondisi yang akan dihadapinya.

Tabel 4. Tingkat Keterampilan Responden

Tingkat Pengetahuan	f	%
Cukup	38	70,37
Tinggi	16	29,63
Total	54	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa sebanyak 70,37 % (38 responden) memiliki tingkat keterampilan cukup, dan sebanyak 29,63 % (16 responden) memiliki tingkat keterampilan tinggi. Keterampilan triase dapat dibagi menjadi 3 komponen, yaitu Penilaian Cepat, Kategori Pasien, dan Alokasi Pasien. Gambaran sebaran pengetahuan responden dapat dilihat dalam tabel 4.

Tabel 5. Tingkat Keterampilan Triase

	Penilaian Cepat		Kategori Pasien		Alokasi Pasien	
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	38	70,3	36	66,7	3	5,5
Cukup	16	29,7	18	33,3	45	83,3
Kurang	0	0	0	0	6	11,2
Total	54	100	54	100	54	100

Tabel 5. menunjukkan bahwa sebanyak 38 responden (70,3%) perawat yang memiliki tingkat keterampilan tinggi, lebih memiliki keterampilan penilaian cepat dibandingkan keterampilan mengalikasikan pasien.

c. Pelatihan Gawat Darurat

Gambaran sebaran pelatihan gawat darurat yang dimiliki oleh 54 responden dapat dilihat pada grafik 1.



Grafik 1 sebaran pelatihan gawat darurat pada responden

Grafik 1 menunjukkan bahwa, dari sebanyak 54 perawat gawat darurat, yang memiliki pelatihan sebanyak 24 perawat, dan diantaranya yang memiliki pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) adalah yang paling banyak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 responden yang bekerja sebagai perawat triase, 4 responden sama sekali tidak memiliki pelatihan mengenai gawat darurat, dan hanya 4 perawat yang memiliki pelatihan mengenai triase. Jika dilihat dari hasil penelitian ketepatan triase, terdapat 44 responden yang tidak tepat dalam menilai skala triase, yang bisa dikategorikan ke dalam *under triage* dan *over triage*. Sistem ATS mengeluarkan pedoman pelaksanaan ATS dalam keadaan gawat darurat pada tahun 2016, dalam pedoman ini dapat ditemui kondisi-kondisi klinis apa saja yang muncul pada setiap skala triase. Misalnya kondisi klinis seperti *cardiac arrest* dan *respiratory arrest*, dengan tanda gejala yang muncul seperti adanya penurunan kesadaran dengan (*Glasgow Coma Scale*) $GCS < 9$, adanya kejang, hipoventilasi, atau adanya kondisi gangguan status mental dikelompokkan pada skala 1, dengan warna merah (Australasian College For Emergency Medicine, 2016). Jika perawat gawat darurat sudah terpapar mengenai informasi ini, resiko terhadap ketidaktepatan triase dapat diminimalisir.

d. Ketepatan skala triase

Penilaian triase dapat dibagi menjadi 3 klasifikasi yaitu *under triage*, *over triage*, dan tepat triase. Dari kuesioner yang disebar menggunakan kasus *vignette*, didapatkan data mengenai tingkat akurasi dalam pengambilan keputusan triase. Dari sebanyak 54 responden, dan pengambilan data dokumentasi secara retrospective didapatkan data yang tercantun dalam tabel 6.

Tabel 6. Ketepatan Triase

Classification	Triage Assessment				Total	
	Inaccurate	Accurate	Inaccurate	Accurate	f	%
n	f	%	f	%	f	%
Under	29	65,9	0	0	29	53,7
Triage	15	34,1	0	0	15	27,8
Over Triage	0	0	10	100	10	18,5
Tepat Triase						
Total	44	81,5	10	18,5	54	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa lebih dari separuh (65,9 %) perawat menilai triase dengan klasifikasi *under triage*, dan kurang dari separuh (34,1%) perawat yang menilai triase dengan klasifikasi *over triage*. 10 dari 54 (18,5%) perawat dapat menilai triase dengan tepat.

Ketidaktepatan triase dapat mengakibatkan terjadinya menurunnya angka keselamatan pasien dan menurunnya kualitas dari layanan kesehatan tersebut (Amri, Manjas, & Hardisman, 2019). Tingkat keramaian ruang IGD juga dapat mempengaruhi ketidaktepatan dalam triase, sehingga menjadi penting peran manajer perawat untuk dapat mengelola ruang IGD mulai dari proses rekrutmen perawat, mutasi perawat, penugasan, dan pelatihan (Odel, 2019).

Sistem evaluasi yang berkala dan berkelanjutan terhadap penilaian dan pelaksanaan triase dapat menjadi salah satu cara untuk menjamin mutu pelaksanaan triase dan mendukung implementasi dari keselamatan pasien di ruang gawat darurat (Varndell et al., 2019).

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari ketidaktepatan triase, yang termasuk kategori *under triage* adalah yang paling banyak, yaitu sebanyak 65,9%. Penilaian *under triage* memiliki dampak langsung ke waktu tunggu pasien, dikarenakan hal ini akan membuat waktu penanganan menjadi lebih lama dari pada kondisi klinis yang seharusnya. Ketika system triase tidak memiliki standard pelaksanaan maka waktu tunggu menjadi salah satu dampaknya (Ekins & Morphet, 2015)

4. Kesimpulan dan Saran

Pengetahuan dan pedoman mengenai triase menjadi pilar yang utama untuk mendukung pelaksanaan triase di ruang gawat darurat. Sangat dibutuhkan penyebaran informasi, sosialisasi, seminar ataupun pelatihan triase kepada perawat gawat darurat untuk menjamin pelaksanaan triase berfokus pada keselamatan pasien. Saat pelaksanaan triase sudah sesuai dengan standar pedoman pelaksanaan triase, kualitas layanan gawat darurat menjadi lebih optimal, mengurangi memupukkan pasien pada salah satu skala triase dan membuat waktu tunggu pasien efektif sesuai dengan kondisi klinisnya.

5. Ucapan Terima Kasih

Kepada seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini, perawat gawat darurat di Rumah Sakit Kota Padang, dan kepada Pihak Rumah Sakit yang telah memberikan izin untuk proses pengambilan data.

6. Daftar Pustaka

- Ahsan, K. B., Karim, M. A., FitzGerald, G. J., Morel, D. G., & Burke, J. A. (2019). Development of relationship between triaging of patients and emergency department performance. *Procedia Manufacturing*, 30, 200-207. <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2019.02.029>
- Amri, A., Manjas, M., & Hardisman, H. (2019). Artikel Penelitian Artikel Penelitian Analisis Implementasi Triage , Ketepatan Diagnosa Awal Dengan Lama Waktu Rawatan Pasien di RSUD Prof . DR . MA Artikel Penelitian. 8(3), 484-492.
- Australasian College For Emergency Medicine. (2016). *Guideline on The Implementation of The ATS*. 1-8.
- Dadashzadeh, A., Abdolazadeh, F., Rahmani, A., & Ghojzadeh, M. (2014). Factors affecting triage decision-making from the viewpoints of emergency department staff in Tabriz hospitals. 6(4), 261-266.
- Ekins, K., & Morphet, J. (2015). The accuracy and consistency of rural, remote and outpost triage nurse decision making in one Western Australia Country Health Service Region. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18(4), 227-233. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2015.05.002>
- Fathoni, M., Sangchan, H., & Songwathana, P. (2013). *Relationships between Triage Knowledge , Training , Working Experiences and Triage Skills among Emergency Nurses in East Java , Indonesia*. 511-525.
- Garbez, A. R., Carrieri-kohlman, V., Stotts, N., Chan, G., Neighbor, M., & Francisco, S. (2011). Factors Influencing Patient Assignment to Level 2 and Level 3 Within the 5-Level ESI Triage System. *YMEN*, 37(6), 526-532. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.07.010>
- Goldstein, L. N., Bch, M. B., Sa, F., Critical, C., Sa, C., Morrow, L. M., ... Africa, S. (2017). The accuracy of nurse performance of the triage process in a tertiary hospital emergency department in Gauteng Province , South Africa. 107(3), 243-247. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i3.11118>
- Khairina, I., Malini, H., & Huriani, E. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Perawat dalam Ketepatan Triase di Kota Padang. 02(01), 1-6.
- Odel, M. E. M. (2019). The Relationship Between Mindfulness, Triage accuracy, And Patient Satisfaction in The Emergency Department : A Moderation. *Journal of Emergency Nursing*, 45(6), 644-660. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.08.003>
- Ogliastri, E., & Zúñiga, R. (2016). An introduction to mindfulness and sensemaking by highly reliable organizations in Latin America *Journal of Business Research*, 69(10), 4429-4434. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.03.008>
- Sanders, S. F., & DeVon, H. A. (2016). Accuracy in ED Triage for Symptoms of Acute Myocardial Infarction. *Journal of Emergency Nursing*, 42(4), 331-337. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.12.011>
- Smith, A. (2013). Using a theory to understand triage decision making. *International Emergency Nursing*, 21(2), 113-117. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.03.003>
- Varndell, W., Hodge, A., & Fry, M. (2019). Triage in Australian emergency departments: Results of a New South Wales survey. *Australasian Emergency Care*, 22(2), 81-86. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.01.003>

Artikel 3

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN
PENERAPAN TRIAGE DI IGD RSUP Dr. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Nur Haeni Asrullah¹, Makkasau Plasay², Muh. Zukri Malik³

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Panakkukang Makassar

² Dosen STIKES Panakkukang Makassar

³ Dosen STIKES Panakkukang Makassar

ABSTRAK

Pendahuluan: Sistem *triage* merupakan salah satu penerapan sistem manajemen risiko di unit gawat darurat sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhannya dengan menggunakan sumber daya yang tersedia.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan triage di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 33 responden dengan perawat di igd bedah yang dinilai berdasarkan tingkat pengetahuan dengan penerapan, kemudian hasilnya diuji dengan chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$.

Hasil: Hasil penelitian yang dilakukan di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar bahwa dari 33 responden yang diteliti didapati lebih dominan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan penerapan *triage* sesuai sebanyak 17 responden (77.3%) dan tingkat pengetahuan rendah dengan penerapan triage tidak sesuai sebanyak 8 responden (72.7%). **Kesimpulan:** penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan triage di di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. dengan nilai kemaknaan $p=0,006 < p=0,05$

Kata kunci: pengetahuan, triage,

Referensi: 28 (2008-2019)

LATAR BELAKANG

Sistem *triage* merupakan salah satu penerapan sistem manajemen risiko di unit gawat darurat sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhannya dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. (Maulana, Marvia, & Pratiwi, 2017).

Penggunaan *triage* di unit gawat darurat disebabkan oleh peningkatan jumlah pasien di unit gawat darurat yang dapat mengarah pada penanganan kasus-kasus kegawatan, dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita, ruang *triage* berada di ruang IGD sehingga ruang IGD tersebut menjadi sangat penting karena merupakan bagian utama penerimaan pasien di rumah sakit (Martanti, Noviyanto, & Prosujo, 2015).

Penerapan *triage* yang kurang dan belum memadai akan membahayakan kehidupan klien yang tiba di IGD. Tindakan pengobatan kepada klien dalam urutan kedatangan

tanpa penilaian sebelum menentukan tingkat kegawatan dari penyakitnya atau tanpa melakukan *triage* terlebih dahulu dapat mengakibatkan penundaan intervensi klien dengan kondisi kritis sehingga berpotensi mematikan. Indonesia belum mempunyai standart nasional tentang system *triage* sehingga dalam pelaksanaan penerapan *triage* setiap rumah sakit bisa berbeda beda. Penerapan *triage* di Indonesia dengan presentase 68% sampai dengan 72% dari 1.722 rumah sakit (Taufani rizki, 2018).

Penelitian di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Puri Indah Jakarta menemukan bahwa pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat mempunyai pengaruh terhadap penerapan *triage* bila faktor-faktor tersebut tidak dilaksanakan secara optimal dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan dan menyebabkan kecacatan pada klien (Firdaus, Soeharto, & Ningsih, 2018). Emergency Nursing Association (2014) menyatakan bahwa keterampilan dan latar belakang pendidikan yang dimiliki

perawat akan mempengaruhi penerapan *triage*.

Berdasarkan survey awal di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar bahwa perawat yang melakukan *triage* adalah perawat di IGD bedah dan non bedah yang dilakukan dengan sistem rolling, dengan jumlah perawat 33 orang di IGD Bedah dan 27 orang di IGD Non Bedah. Dalam ruangan Bedah dan ruangan Non Bedah perawat pelaksana memiliki pendidikan yang berbeda namun perawat tersebut tetap ditugaskan dalam melakukan *triage*. Standart skala *triage* yang digunakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah CATS yaitu skala *triage* yang berasal dari Kanada dengan menggunakan lima tingkatan yaitu resusitasi dengan kode warna biru, gawat dengan kode warna merah, darurat dengan kode warna kuning, darurat tapi tidak gawat dengan kode warna hijau, meninggal dengan kode warna hitam.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait

"hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar"

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *triage* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu untuk mengukur hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *triage* yang hanya satu kali saja dalam sewaktu (Donsu, 2016).

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di IGD bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan jumlah populasi sebanyak 33 orang perawat.

Sampel

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah perawat di IGD bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 33 perawat.

Dengan kriteria :

a. Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi merupakan kriteria menentukan subjek penelitian mewakili sample penelitian yang memenuhi kriteria sample (Dr.Jenita Doli Tine Donsu, 2016). Adapun kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah:

- 1) Perawat yang melakukan triase
- 2) Perawat di igd bedah

b. Kriteria eksklusi:

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang menentukan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sebagai sampel, karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel, kriteria eksklusi disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya tidak tersedia, karena sikap yang

tidak sesuai. (Dr.Jenita Doli Tine Donsu, 2016). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Tidak hadir pada saat pengambilan data

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *observasional analitik* dengan pendekatan "*Cross Sectional*". Jumlah populasi sebanyak 33 orang perawat di IGD Bedah. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik *total sampling* sehingga didapatkan sampel sebanyak 33 orang perawat. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk mengetahui "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Triage di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar". Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 09 Agustus - 20 Agustus 2019 dengan jumlah sampel sebanyak 33

orang yang diperoleh dari bagian kepala instalasi gawat darurat di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Data yang terkumpul selanjutnya di *editing, coding*, tabulasi dan dianalisis. Kemudian ditentukan frekuensi dan persentasenya dalam bentuk tabel kemudian dianalisis sesuai variabel yang telah ditentukan. Hasil pengolahan data dari penelitian ini sebagai berikut:

a. Berdasarkan Umur.

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur perawat di IGD Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Umur Responden	n	%
28-35 tahun	19	57.6
36-46 tahun	14	42.4
Total	33	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan perawat yang berumur 28-35 tahun berjumlah 19 responden (57.6%). Dan perawat yang berumur 36-46 tahun berjumlah 14 responden (42.4%).

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin perawat di IGD Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	16	48.5
Perempuan	17	51.5
Total	33	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan perawat yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 16 responden (48.5%). Dan perawat yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 17 responden (51.5%)

c. Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan perawat di IGD Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Pendidikan	N	%
Ners	18	54.5
D3 Kep	15	45.5
Total	33	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan perawat yang berpendidikan ners berjumlah 18 responden (54.5%), Dan perawat yang berpendidikan D3 Kep berjumlah 15 responden (45.5 %)

2. Analisis Univariat

Analisis univariat, dilakukan untuk melihat distribusi dan presentase dari tiap variabel, yaitu tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *triage* di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

a. Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan perawat di IGD Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Tingkat pengetahuan	N	%
Baik	22	66.7
Rendah	11	33.3
Total	33	100

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan perawat yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 22 responden (66.7%), dan perawat yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 11 responden (33.3%).

3. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan dari tiap variabel independen dan variabel dependen yang diuji dengan uji *Chi-Square test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Tabel 5.6
Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Triage di IGD Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2019.

Tingkat pengetahuan	Penerapan Triage						p-value
	Tidak sesuai		Sesuai		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Rendah	8	72.7	3	27.3	11	100	0,006
Baik	5	22.7	17	77.3	22	100	
Total	13	95.4	20	96,3	33	100	

Sumber: data primer 2019

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dengan penerapan *triage* tidak sesuai sebanyak 8 responden (72.7%) sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dengan penerapan *triage* sesuai sebanyak 3 responden (27.3%). Sementara perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan penerapan *triage* tidak sesuai sebanyak 5 responden (22.7%), sedangkan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan

penerapan *triage* sesuai sebanyak 17 responden (77.3%).

Berdasarkan hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji alternatif *fisher's exact test* dengan nilai $p= 0,014 < \alpha=0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *triage* di IGD BEDAH RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Pembahasan

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan penerapan *triage* ($p=0,006 < \alpha=0,05$) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi penerapan *triage*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Puri Indah Jakarta menemukan bahwa pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat mempunyai pengaruh terhadap penerapan *triage* bila faktor-faktor

tersebut tidak dilaksanakan secara optimal dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan dan menyebabkan kecacatan pada klien (Firdaus, Soeharto, & Ningsih, 2018)

Emergency Nursing Association (2014) menyatakan bahwa keterampilan, pengetahuan, dan latar belakang pendidikan yang dimiliki perawat akan mempengaruhi penerapan *triage*.

Hasil penelitian yang dilakukan di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar bahwa dari 33 responden yang diteliti didapati lebih dominan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan penerapan *triage* sesuai sebanyak 17 responden (77.3%) dan tingkat pengetahuan rendah dengan penerapan *triage* tidak sesuai sebanyak 8 responden (22.7%). Dan didapatkan responden yang mempersepsikan tingkat pengetahuan baik sebanyak 17 responden dengan penerapan *triage* yang sesuai, sedangkan ada responden yang mempersepsikan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 5 responden, Berdasarkan data yang

diperoleh oleh peneliti Penerapan *triage* pada perawat di igd bedah dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 17 responden (77.3%) dan penerapan *triage* pada perawat di IGD Bedah dengan tingkat pengetahuan rendah berjumlah 3 responden (27.3%).

Tingkat pengetahuan perawat di IGD Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan yang memiliki tingkat pengetahuan baik lebih dominan jadi semakin baik pula penerapan *triage* nya. Menurut (Martanti, Noviyanto, & Prosujo, 2015) Pengetahuan dalam melakukan *triage* berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang tepat apakah pasien tersebut perlu pertolongan segera atau tidak, dengan tetap memperhatikan kemungkinan komplikasi yang muncul setelah dilakukan *triage*. Pengetahuan dan keterampilan petugas sangat dibutuhkan, terutama dalam pengambilan keputusan klinis di IGD.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti, analisis statistik dengan uji *fisher exact test* menunjukkan bahwa nilai $p=0.006$ dan

nilai $\alpha=0,05$ yang berarti $p=\alpha$ berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik pula penerapannya.

KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pengetahuan perawat IGD Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dengan jumlah responden sebanyak 33 responden maka dominan perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 22 responden (66.7%)
2. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa penerapan *Triage* perawat di IGD Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, dengan jumlah responden sebanyak 33 responden maka dominan perawat memiliki Penerapan *Triage* yang sesuai sebanyak 20 responden (60.6%)
3. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan *Triage* di IGD BEDAH RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan nilai $p=0,006 < \alpha=0,05$.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan pada penelitian ini maka peneliti dapat sarankan;

1. Bagi institusi Keperawatan

Diharapkan kepada institusi keperawatan khususnya dan institusi kesehatan umumnya mampu mengembangkan metode asuhan keperawatan terkait dengan penerapan *triage* pada mahasiswa kesehatan.
2. Bagi peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini dan lebih dikembangkan lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- A, W., & M, D. (2011). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ahmil. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Triage di Ruang IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal KESMAS Vol.7, No.6*, 1-12.
- Astuti, Z., Nurjannah, M., & Dwidayastuti, D. (2018). Studi Fenomenologi : Peran Perawat Dalam Penetapan Level Triase. *Jurnal Care Vol.6, No.2*, 131-137.
- Budiman, & Riyanto. (2013). *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Donsu, & Tine, J. D. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Habib, H., Sulistio, S., & Mulyana, R. M. (2018). Triase Modern Rumah Sakit dan Aplikasinya di Indonesia. *e-Journal Keperawatan*, 1-9.
- Harianto, P. S., Susmarini, D., & Widjajanto, E. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Akurasi Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Pelaksanaan Triage. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 1-7.
- Hutabarat, R. Y., & Putra, C. S. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Bogor: Penerbit IN MEDIA.
- Kartikawati, D. (2014). *Buku Ajar Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mardalena, I. (2019). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Martanti, R., Novyanto, M., & Prasajo, R. A. (2015 Vol.4, No.2). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Petugas Dalam Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. *Media Ilmu Kesehatan*, 69-76.
- Maulana, A. E., Marvia, E., & Pratiwi, Y. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Triage Dengan Penerapan Triage di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat. *ISSN Vol 3, No.1*, 99-104.
- N, D. K. (2011). *Buku Ajar Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Reditya, N., Martha, A. D., & Machelia, N. S. (2017). Pengetahuan Dan Persepsi

Artikel 4.

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KETERAMPILAN PETUGAS DALAM PELAKSANAAN TRIAGE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD WATES

Renny Martanti¹, Muhamat Nofiyanto¹, R. Anggono Joko Prasjo²

¹Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta

²RSUD Wates Yogyakarta

ABSTRACT

Background: *Triage* is the process of determining the priority of patients' treatment based on these verity of their condition. *Triage* at the Emergency Room is needed to manage the flow of patients coming to the Emergency Room through the sorting of patients according to their critical condition. Staff doing *triage* are those who have got certificate of training on the management of emergency patients or Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS). Staff must have good knowledge in implementing *triage*.

Objectives: To identify knowledge and skills of staff in implementing *triage* and strength of correlation between level of knowledge with skills of staff in implementing *triage*.

Methods: The studi was descriptive analytic with crosssectional approach. Samples were purposively selected, consisting of 20 respondents. Data were obtained through questionnaire and observation sheet and analyzed using Kendall Tau.

Results: The result of the studi showed the majority of staff had good knowledge (70%) and skills (85%). The result of Kendall Tau test showed score of significance was 0.025 (sig<0.05) with correlation coefficient 0.450 which meant that strength of correlation between level of knowledge with skills in the implementation of *triage* was average.

Conclusion: There was significant correlation between level of knowledge with skills of staff at the Emergency Room of Wates Hospital with average strength of correlation.

Keywords: knowledge, skills, *triage*

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami trauma sesuai dengan standar. Gawat darurat adalah suatu keadaan penderita yang memerlukan pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita.¹ Karakteristik pasien IGD adalah pasien yang mengalami kegawatan menyangkut terganggunya jalan nafas, fungsi pernafasan, fungsi sirkulasi, fungsi otak dan kesadaran, pasien yang menderita sakit secara mendadak (onset waktu yang cepat)

yang membutuhkan pertolongan segera, apabila tidak ditolong sakitnya akan bertambah parah.² Sehingga dalam sistem IGD, dikenal istilah *Triage*.

Triage adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisinya. *Triage* di IGD diperlukan untuk mengatur aliran pasien yang masuk ke IGD melalui pemilahan pasien sesuai dengan tingkat kegawatannya.³ Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan *triage* adalah jumlah tenaga medis dan fasilitas, aliran pasien yang masuk, persepsi keluarga terhadap penanganan, dan tingkat pengetahuan perawat tentang pelaksanaan

*triage*⁴. Pengetahuan dalam melakukan *triage* berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang tepat apakah pasien tersebut perlu pertolongan segera atau tidak, dengan tetap memperhatikan kemungkinan komplikasi yang muncul setelah dilakukan *triage*.⁴ Pengetahuan dan keterampilan petugas sangat dibutuhkan, terutama dalam pengambilan keputusan klinis di IGD. Keterampilan petugas penting dalam penilaian awal untuk memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan dan keterampilan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah.⁵

Berdasarkan studi pendahuluan di IGD RSUD Wates, wawancara kepada kepala ruang dan beberapa petugas mengatakan *triage* adalah proses pemilahan pasien berdasarkan tingkat kegawatannya. Dari hasil wawancara tentang *triage* kepada lima perawat, hanya satu perawat yang mengetahui tentang *triage* lima tingkat dan empat perawat lain hanya tahu kategori *triage* berdasarkan warna yaitu merah, kuning, dan hijau. Sedangkan saat dilakukan observasi pelaksanaan *triage* kepada lima perawat hanya tiga perawat yang menempatkan pasien berdasarkan tingkat kegawatannya. IGD RSUD Wates juga belum mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam melakukan *triage*.

Saat ini, berdasarkan studi pendahuluan penerapan *triage* di IGD RSUD Wates menggunakan sistem *triage* tipe II dan kategori *triage* 3 tingkat yaitu yang dilakukan oleh 13 perawat yang sudah mengikuti pelatihan PPGD dan dokter yang bertugas di ruang *triage*. *Triage* IGD RSUD Wates sudah dilengkapi dengan adanya kode pemilahan warna *triage* yaitu merah, kuning, dan hijau yang dipasang di tiap bilik kamar tidur pasien, sehingga petugas dapat menempatkan dan menangani sesuai dengan prioritas penanganan pasien. Pelaksanaan *triage* menggunakan kode warna belum dilakukan secara optimal karena apabila pasien tiba-tiba datang banyak secara hampir bersamaan, pasien langsung ditempatkan di tempat tidur yang tersedia.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mencari korelasi dan kekuatan korelasi antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan petugas dalam pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Wates

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah metode *purposive sampling*.⁶ Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 20 orang petugas yang terdiri atas 12 orang perawat dan 8 orang bidan. Pengumpulan data menggunakan

kuesioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji Kendall Tau.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di IGD RSUD Wates

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	7	35
Perempuan	13	65
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar petugas di IGD RSUD Wates berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 petugas (65%).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di IGD RSUD Wates

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
21-30	9	45
31-40	7	35
41-50	3	15
>50	1	5
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar petugas di IGD RSUD Wates berumur 21-30 tahun yaitu sebanyak 9 petugas (45%).

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan di IGD RSUD Wates

Jenis Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D III Keperawatan	12	60
D III Kebidanan	8	40
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar petugas di IGD RSUD

Wates memiliki jenis pendidikan D III Keperawatan sebanyak 12 perawat (60%).

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja di IGD RSUD Wates

Lama Kerja (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1-10	15	75
11-20	2	10
>20	3	15
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa sebagian besar petugas di IGD RSUD Wates memiliki masa kerja 1-10 tahun yaitu sebanyak 15 petugas (75%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Petugas Tentang Triage di IGD RSUD Wates

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	14	70
Cukup	5	25
Kurang	1	5
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 14 petugas (70%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Keterampilan Dalam Pelaksanaan Triage di IGD RSUD Wates

Keterampilan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	17	85
Buruk	3	15
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai keterampilan yang baik yaitu sebanyak 17 petugas (85%).

Analisis Bivariat

Tabel 7. Tabel Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan Petugas dalam Pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD Wates

Tingkat Pengetahuan <i>Triage</i>	Keterampilan dalam Pelaksanaan <i>Triage</i>				Total	
	Baik		Buruk		f	%
	f	%	f	%		
Baik	14	70	0	0	14	70
Cukup	3	15	2	10	5	25
Kurang	0	0	1	5	1	5
Total	17	85	3	15	20	100

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan keterampilan dalam pelaksanaan *triage* baik yaitu sebanyak 14 petugas (70%).

Tabel 8. Tabel Perhitungan Statistik Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan dalam Pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD Wates menggunakan *Kendall Tau*

Variabel	<i>p-Value</i>	Correlation Coefficient (T)
Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan	0,025	0,450

Hasil perhitungan uji *Kendall Tau* diperoleh nilai koefisien *Kendall Tau* sebesar 0,450 dengan tingkat signifikansi 0,025 (sig < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan petugas dalam pelaksanaan *triage* di IGD Wates dengan keamatan hubungan yang sedang.

Tingkat Pengetahuan tentang *Triage* di IGD RSUD Wates hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan petugas tentang *triage* di IGD RSUD Wates sebagian besar masuk dalam kategori baik

yaitu sebesar (70%). Usia berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan petugas tentang *triage*. Makin tua umur seseorang maka proses perkembangannya juga akan baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

Daya ingat seseorang, salah satunya dipengaruhi oleh umur. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut, kemampuan untuk mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Selain itu, usia juga memengaruhi kematangan seseorang dalam menghadapi masalah, semakin bertambahnya umur seseorang, pengalamannya juga akan bertambah.⁷ Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar petugas di IGD RSUD Wates dengan umur 21-30 tahun yaitu sebanyak 9 petugas (45%) mempunyai pengetahuan baik (35%), umur 31-40 tahun mempunyai pengetahuan baik (25%), umur 41-50 tahun mempunyai pengetahuan baik (5%) dan yang berumur >50 tahun mempunyai pengetahuan baik (5%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lusiana bahwa responden yang berusia 21-30 tahun yaitu sebanyak 12 esponden (85,7%) memiliki tingkat pengetahuan baik.⁸ Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau suatu proses pembelajaran

untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri.⁹

Berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat bahwa jenis pendidikan petugas di IGD RSUD Wates sebagian besar adalah DIII Keperawatan, yaitu sebanyak 12 petugas (60%) dan (40%) adalah DIII Kebidanan. Dilihat dari peran masing-masing tidak jauh berbeda, perawat, dan bidan di IGD RSUD Wates saling berkolaborasi dalam bekerja. Peran perawat secara umum adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan, dan peneliti.¹⁰ Sedangkan peran bidan secara umum adalah sebagai pemberi asuhan kebidanan, pelaksana, pengelola, pendidik, konselor dan kolaborator.¹¹ Bidan yang bekerja di IGD harus mengikuti pelatihan PPGD untuk bisa melakukan *triage*.

Seluruh petugas IGD RSUD Wates sudah mengikuti pelatihan PPGD. Hasil penelitian menunjukkan petugas yang berpendidikan DIII Keperawatan memiliki tingkat pengetahuan baik (45%) dan yang berpendidikan DIII Kebidanan memiliki tingkat pengetahuan baik (25%). Petugas yang memiliki kategori pengetahuan kurang (5%) dengan jenis pendidikan DIII Keperawatan dengan masa kerja 3 tahun. Pengetahuan seseorang diperoleh melalui pengalaman kerja selama bertahun-tahun sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang dapat atau akan bertambah melalui pengalaman bekerja.¹²

Hal ini merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kurangnya pengetahuan petugas, karena pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.¹³

Masa kerja petugas juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan petugas tentang *triage*. Semakin banyak pengalaman seseorang, pengetahuannya akan baik pula.¹⁴ Lamanya pengalaman kerja memungkinkan berkembangnya pengetahuan perawat karena beragamnya kasus pasien yang ditemui selama bertahun-tahun disertai dengan peningkatan mutu secara berkesinambungan. Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar petugas di IGD RSUD Wates mempunyai masa kerja 1-10 tahun yaitu sebanyak (75%) dan yang >20 tahun yaitu sebanyak (15%), sedangkan berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Yulastuti, menunjukkan bahwa sebagian besar petugas mempunyai masa kerja >10 tahun yaitu sejumlah (56,8%). Semakin lama masa kerja perawat, maka pengalamannya dalam menjalankan tugas di bidang keperawatan akan semakin meningkat.¹⁵

Keterampilan dalam pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD Wates. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petugas dalam pelaksanaan *triage* memiliki keterampilan baik yaitu sebesar (85%). Pengetahuan merupakan salah satu faktor

yang sangat penting yang dapat memengaruhi keterampilan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 14 petugas memiliki tingkat pengetahuan baik (70%) dan memiliki keterampilan baik (85%). Penelitian yang dilakukan Paryanti (2007) tentang tingkat pengetahuan dan keterampilan melaksanakan prosedur tetap isap lendir/suction sebagian besar tingkat pengetahuan dalam kategori baik sebesar (68,2%) dan memiliki keterampilan baik yaitu sebesar (77,3%). Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang, maka akan baik pula keterampilan seseorang tersebut.¹⁶

Apabila petugas tersebut memiliki pengetahuan yang baik tentang pekerjaannya, maka dia akan dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan baik, dan demikian sebaliknya.¹⁷ Petugas yang melakukan *triage* adalah petugas yang telah bersertifikat pelatihan PPGD (Penanggulangan Pasien Gawat Darurat) atau BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support).¹⁸ Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa petugas di IGD RSUD Wates sudah memiliki keterampilan yang baik, hal tersebut tidak terlepas dari adanya pelatihan PPGD yang sudah diikuti oleh semua petugas IGD. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widayati yang mendapatkan kesimpulan bahwa bidan yang sudah mengikuti pelatihan APN memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang APN dalam menolong persalinan dibandingkan

bidan yang belum mengikuti pelatihan APN.¹⁹ Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan dalam Pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD Wates

Hasil uji Kendall Tau hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan *triage* diperoleh nilai koefisiensi Kendall Tau sebesar 0,450 dengan signifikansi 0,025 (sig < 0,05). Hal ini sesuai dengan hipotesa bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan dalam pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Wates.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa 14 petugas (70%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan keterampilan dalam pelaksanaan *triage* dalam kategori baik sebanyak 17 petugas (85%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan maka akan semakin terampil dalam pelaksanaan *triage*. Pengetahuan merupakan aspek penting yang harus dimiliki seorang petugas karena dapat memengaruhi keterampilan tertentu. 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.²⁰ Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Paryanti menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan keterampilan dalam melaksanakan prosedur

tetap isap lendir/*suction* ($Pvalue=0,004$).²¹ Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Lusiana tentang faktor-faktor yang memengaruhi perawat dalam pelaksanaan *triage* di RS Puri Indah Jakarta Barat menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *triage* ($P-value= 0,005$) dan keterampilan dalam pelaksanaan *triage* ($P-value=0,024$).²²

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa: Tingkat pengetahuan dan keterampilan petugas dalam pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Wates sebagian besar masuk dalam kategori baik. Hasil uji Kendall Tau diperoleh nilai koefisiensi Kendall Tau sebesar 0,450 dengan signifikansi 0,025 ($sig < 0,05$). Petugas IGD RSUD Wates diharapkan mempertahankan keterampilan dalam pelaksanaan *triage* dan Bagian diklat diharapkan mengadakan *refressing* bagi petugas IGD seperti pelatihan, *preconferens*, dan analisis kasus seputar *triage* untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan *triage*. Diharapkan peneliti lain melakukan penelitian dengan menggunakan variabel-variabel lain agar dapat mengetahui variabel variabel lain yang dapat memengaruhi pelaksanaan *triage*, dengan jumlah sampel yang besar dan dalam mengobservasi dilakukan lebih dari sekali.

KEPUSTAKAAN

1. Kartikawati, D. 2011, Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Darurat, Salemba Medika, Jakarta
2. DepKes RI. 2005, Pedoman Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat, Jakarta
3. Sheehy, SB. 2009, Emergency Nursing Principles and Practice, Third Edition, New York, Mosby Year Book
4. Rosyadi, I. 2003, Peran Perawat dalam Pelaksanaan Triase di Unit Gawat Darurat RS Banyumas, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
5. Oman, KS., Jane, KM. & Linda, JS. 2008, Panduan Belajar Keperawatan Emergency, EGC, Jakarta
6. Hidayat, AAA. 2007, Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data, Salemba Medika, Jakarta
7. Notoadmodjo, S. 2007a, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta
8. Lusiana, L. 2011, Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan *Triage* di UGD RS Puri Indah Jakarta, Universitas Esa Unggul, Jakarta
9. Notoadmodjo, S. 2007, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta
10. Kusnanto, 2004, Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional, EGC, Jakarta
11. Syafrudin & Hamidah, 2009, Kebidanan Komunitas, EGC, Jakarta

Artikel 5.

Duko et al. *BMC Res Notes* (2019) 12:21
<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4062-1>

BMC Research Notes

RESEARCH NOTE

Open Access



Triage knowledge and skills among nurses in emergency units of Specialized Hospital in Hawassa, Ethiopia: cross sectional study

Bereket Duko^{1*}, Ephrem Geja¹, Zewdie Oltaye¹, Fanuel Belayneh¹, Addisu Kedir² and Melese Gebire¹

Abstract

Objective: This study was aimed to assess knowledge and skills of triage and associated factors among nurses in emergency department of Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital, South Ethiopia. Institutional based cross-sectional study design was conducted among 101 nurses from March 1–30, 2018. The data was coded and entered to SPSS version 22.0. Descriptive statistics was done and Chi square test was done to show the association between independent variables and dependent variable.

Results: Among the study participants, 57.4% were female and 87% were in age group of ≤ 30 years. 51.5% had low triage knowledge scores, with the mean score being 9.54 (SD = 2.317), 76.2% perceived their overall triage skill to be at good level, with mean score 95.75 (SD = 9.562). Working experience of study participants ($\chi^2 = 15.204$, $p < .01$), Educational level of study participant ($\chi^2 = 22.148$, $p < .01$) and triage experience ($\chi^2 = 13.638$, $p < .01$) were factors associated with triage knowledge. Working experience ($\chi^2 = 7.944$, $p < .05$) and triage experience ($\chi^2 = 6.264$, $p < .05$) were factors associated with triage skill.

Keywords: Triage, Triage skills, Triage knowledge, Nurses, Ethiopia

Introduction

Emergency department (ED) generally provides immediate care for 24 h every day. The erratic numbers of patients coming to ED suffer from various conditions with unknown severity, urgency, and definite diagnosis [1]. The patients who are suffering from life threatening conditions, such as cardiac arrest, airway obstruction, and shock should be prioritized to provide them an early immediate care to save their lives. Nevertheless, the crowding of patients visiting to ED can have an impact on the quality of care by diversifying the resources intended for patients, which are in need of emergency care compared to the individuals who have potentially less urgent needs [1, 2].

Triage is putting the patient in the right place at the right time to receive the right level of care and the

allocation of appropriate resources to meet the patient's medical needs. This place of the hospital allows for assignment of the care taker to suitable assessment and treatment place [3–9].

A study from South Africa showed that the objective measure of knowledge improved significantly after the training workshop given to them [10]. Another study from Tanzania across revealed that 52% and 58% of the respondents involved in the study failed to allocate proper patient's triage category and had no knowledge on waiting time limits for patients' triaged categories [3].

Ethiopia also lacks human resource with the knowledge and essential skills to support a coordinated emergency medical care system. Moreover, this situation together with the lack of facilities, equipment and some basic infrastructure for delivering emergency care makes difficult to provide dedicated emergency care with appropriate triage protocols, rapid diagnosis and timely treatment [5].

Therefore, it is necessary to examine emergency nurses' triage knowledge and skills including other related

*Correspondence: bereket.dad@gmail.com

¹ Faculty of Health Sciences, College of Medicine and Health Sciences, Hawassa University, P.O. Box 1560, Hawassa, Ethiopia

Full list of author information is available at the end of the article.



© The Author(s) 2019. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

factors. Thus, this study was aimed at assess knowledge and skills of triage and associated factors among nurses working in emergency departments of Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital, Hawassa, Ethiopia.

Main text

Study setting and population

Institutional based cross-sectional study design was conducted in Hawassa City, which is located 273 km far from capital city of Ethiopia, Addis Ababa. Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital staff nurses' were included in the study. Single population proportion formula was used to calculate sample size (101 nurses). A systematic random sampling technique was used to recruit study participants.

Data collection instrument

The structured questionnaire was constructed by researchers which included socio-demographic related questions, was based on existing literature on triage in emergency care (EC) and the advice of experts in emergency care who had been consulted. The data collection tool had the following parts, a structured questionnaire on socio-demographic and clinical experiences, knowledge assessment questions and a triage skill assessment questionnaire. The socio-demographic and knowledge assessment questionnaire consisted of 17 questions, covering the following: demographic data & triage knowledge questions. We had conducted a pretest to check the knowledge questionnaire for internal consistency and reliability and obtained Cronbach's alpha of .91. Triage skill was measured using triage skill questionnaire (TSQ). This questionnaire was which consists of 37 questions with three dimensions, including rapid assessment, patient categorization, and patient allocation. The study participants were asked to respond to each item using 1–5 rating scale: 1 = need improvement, 2 = poor, 3 = fair, 4 = good, and 5 = very good and its total score summation ranges from 37–185; the final result was converted to a percentage. The final score was interpreted as low level triage skill (scored < 60%), moderate level score (scored 60–80%), high level score (scored > 80%). The triage skill questionnaire was highly reliable in the study with Cronbach's alpha coefficient of .95 [11] (see also additional file 1).

Data processing and analysis

Data was compiled, entered and analyzed using SPSS version 22. Percentages and frequency was calculated and p-value with 95% confidence interval was calculated to assess association between dependent and independent variables. A p-value of less than .05 was considered

statistically significant, and adjusted odds ratio with 95% CI and Chi-square was calculated to determine association. Finally, data was presented by using numbers, frequencies, tables, charts and figures.

Result

Socio-demographic characteristics of the respondents

A total 101 study participants were included in the study. The mean age of study participants was 28.50 years (\pm SD = 4.32). Among the study participants; 57.4% were females, 86.1 were under 30 years, 67.3% were completed bachelor degree of nursing, 79.2% of the respondents with working experience of < 3 years, 19.8% had successfully completed the Triage Officer Course, 6.9% had attended the Basic Trauma Life Support (BTLS) training course and 7.9% had attended trauma in nursing care (Table 1).

Triage knowledge and skill

51.5% and 76.2% of the respondents had low triage knowledge scores, with the mean score being 9.54 (SD = 2.32) and perceived their overall triage skill to be good, the mean score of 95.75 (SD = 9.56) respectively (Fig. 1).

Table 1 Training experience, work experience in Emergency department and triage experience of nurses in Three Hospitals, South Ethiopia, 2018

Variable	Category	Frequency	Percentage (%)
Age	Male	43	42.6
	Female	58	57.4
Sex (years)	≤ 30	87	86.1
	> 30	14	13.9
Education	Diploma in nursing	26	25.70
	BSc. in nursing	88	87.30
	MSc in nursing	7	6.90
Training experience	Basic Trauma Life Support (BTLS)	7	6.9
	Basic Cardiac Life Support (BCLS)	6	5.9
	Triage Officer Course (ToC)	20	19.8
	Trauma in Nursing Care (TNC)	8	7.9
	Emergency Care	16	15.8
	Disaster Management	6	5.9
	Others	4	3.96
Work experience in emergency department (years)	< 3	80	79.2
	3–5	15	14.9
	≥ 5	6	5.9
Triage experience (years)	≤ 3	98	97
	≥ 3	3	3

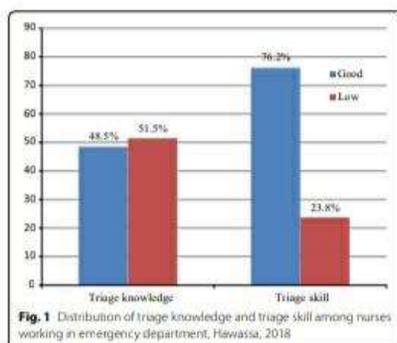


Fig. 1 Distribution of triage knowledge and triage skill among nurses working in emergency department, Hawassa, 2018

Factors associated with triage knowledge and skill

Logistic regression analysis revealed working experience of study participants ($\chi^2 = 15.204$, $p < .01$), Educational level of study participant ($\chi^2 = 22.148$, $p < .01$) and triage experience ($\chi^2 = 13.638$, $p < .01$) were factors significantly associated with triage knowledge. While, working experience ($\chi^2 = 7.944$, $p < .05$) and triage experience ($\chi^2 = 6.264$, $p < .05$) were factors significantly associated with triage skill (Table 2).

Discussion

This study revealed that 48.5% of triage nurses were found with poor knowledge of triage and 23.8% of study participants perceived they as inadequately prepared for triage skill. This result is comparable to the study conducted Tanzania, Indonesia, Gutamala, South Africa and other countries [3, 10–14]. The reason might be due to the majority nurses who are working in emergency department didn't attend training course special to triage knowledge and work experience of nurses might contribute to their knowledge. Nevertheless, the current

finding is lower than the studies done in Sweden, Indonesia and Switzerland 59.6% [3, 4, 14, 15]. The variation might be due to difference in sample size (large sample size versus small sample size), data collection tool meaning some studies used Canadian Triage and Acuity scale, Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT) guidelines, Specific and Timely Appointments for Triage (STAT) and South African triage assessment scales while our study used a structured knowledge assessment tool and a triage skill questionnaire (TSQ).

Work experience of nurses is a factor which contributes to triage knowledge. In this study, 79.2% of the respondents had less than 3 years work experience in emergency department. The finding is in agreement with finding from Pakistan study. However, the finding is lower than a study conduct in [10, 16]. This variation might be due to regular duty rotation is practiced in the study setting which made nurses not to stay in emergency department for a longer period.

Having training on triage has significant association with triage skill. This is evidenced by having training might be skilled them to practice properly. Triage knowledge and skill of the study participant was affected by work experience of nurses, educational status, having triage training and triage experience. The finding is in congruent with other studies [3, 16–18]. This also supported by the fact that being experienced, increased educational status, having triage training and triage experience might capacitate the skill capture among nurses.

Conclusion

The triage skill was found to be at good level while the triage knowledge was at a low level. In addition, there were associations between triage skill, working experience and triage experience. There were also association between triage knowledge, working experience, Educational level and triage experience. Ministry of health and hospitals should provide trainings and education to strengthen triage knowledge and skill.

Table 2 Associated factor of triage knowledge and skill among nurses working in emergency department of the hospitals, Ethiopia, 2018 G.C

Variable	Test	Association					
		Age	Gender	Working experience	Educational level	Training experience	Triage experience
Triage knowledge	Chi-square	.208	1.327	15.204	22.148	.892	13.638
	P-value	.648	.249	.002***	.000***	.345	.000***
Triage skill	Chi-square	3.271	1.100	7.944	.917	.095	6.264
	P-value	.071	.294	.047**	.632	.758	.012**

** Significant at .05 (2-sided)

*** Significant at .01 (2-sided)

Limitation of the study

The study used small sample size for our study, this might over or under estimate the knowledge and skill of the nurses.

Additional file

Additional file 1: Questionnaire to assess knowledge and skills of triage among nurses working in the emergency units, specialized Hospital in Hawassa, Ethiopia.

Authors' contributions

BD, EG, ZO, FB, MG and AK conceived the study and were involved in the study design, reviewed the article, analysis, report writing. BD drafted the manuscript. All authors read and approved the final manuscript.

Author details

¹ Faculty of Health Sciences, College of Medicine and Health Sciences, Hawassa University, P.O. Box 1560, Hawassa, Ethiopia. ² Hawassa University Comprehensive Specialized Hospital, P.O. Box 1560, Hawassa, Ethiopia.

Acknowledgements

The authors appreciate the respective study institution & the study participants for their cooperation in providing all necessary information.

Competing interests

The authors declare that they have no competing interests.

Availability of data and materials

All relevant data are within the paper.

Consent for publication

Not applicable.

Ethical approval and consent to participate

Ethical clearance was obtained from College of medicine and health science, Hawassa University, Ethiopia. Permission letter was submitted to the respective offices of study of the hospital. Self-administered questionnaire was given to those who signed the consent form or agreed verbally after being informed of the purpose of the study. The study participants was informed of their rights to refuse, to join, answer any question or withdraw at any particular point during data collection process without being offended.

Funding

No funding was received for this study.

Publisher's Note

Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Received: 21 November 2018 Accepted: 9 January 2019

Published online: 14 January 2019

References

1. Considine J, Botti M, Thomas S. Do knowledge and experience have specific roles in triage decision-making? *Accid Emerg Med.* 2007;14:222–6.
2. Ileson K, Maskop J. Triage in medicine, part I: concept, history, and types. *Ann Emerg Med.* 2007;49:275–81.
3. Kelly AM, Richardson D. Training for the role of triage in Australasia. *Emerg Med.* 2001;13(2):230–2.

4. Mallett J, Woolwich C. Triage in accident and emergency departments. *Adv Nurs.* 1990;15(12):1443–511.
5. Pomer CN, Bayleygne TM, Davis MA, et al. Emergency medical services capacities in the developing world: preliminary evaluation and training in Addis Ababa Ethiopia. *Prehosp Emerg Care.* 2003;7(3):392–6.
6. Considine J, LeVasseur SA, Villanueva E. The Australasian Triage Scale: examining emergency department nurses' performance using computer and paper scenarios. *Ann Emerg Med.* 2004;44(5):516–23.
7. BCGammal ME. Emergency department triage: Why and how? *Saudi Med J.* 2014;35(8):789–90.
8. Gerdtz M, Bucknall T. Australian triage nurses' decision-making and scope of practice. *Aust J Adv Nurs.* 2000;18(1):24.
9. Qureshi NA. Triage systems: a review of literature with reference of Saudi Arabia East Meditern Health J. 2010;16(6):690–8.
10. Naidoo M. An evaluation of the emergency care training workshops in the province of KwaZulu-Natal, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* 2017;9(1):e1–e6.
11. Fathoni M, Sangchan H, Songwathana P. Triage knowledge and skills among emergency nurses in East Java Province, Indonesia. *Aust Emerg Nurs J.* 2010;13(4):153.
12. Kapoor R, Sandoval MA, Avendaho L, Cruz AT, Soto MA, Camp EA, et al. Regional scale-up of an Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT) training programme from a referral hospital to primary care health centers in Guatemala. *BMJ Emerg Med J.* 2016;33:601–2.
13. Goransson KE, Ehrenberg A, Marklund B, Ehrfors M. Emergency department triage: is there a link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions? *Accid Emerg Nurs.* 2006;14(2):83–8.
14. Jordi K, Grossmann F, Gaddis GM, Cignacco E, Denhaerynck K, Schwendemann R, Nickel CH. Nurses' accuracy and self-perceived ability using the Emergency Severity Index triage tool: a cross-sectional study in four Swiss hospitals. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2015;23(1):62.
15. Punell L. A survey of qualifications, special training, and levels of personnel working in emergency department triage. *J Nurs staff develop.* 1993;9(5):223–6.
16. Fathoni M, Sangchan H, Songwathana P. Relationships between triage knowledge, training, working experiences and triage skills among emergency nurses in East Java, Indonesia. *Nurse Media J Nurs.* 2013;3:511–25.
17. Alaya A, Azongo TB, Yakong VN. Perceptions and knowledge on triage of nurses working in emergency Departments of Hospitals in the Tamale Metropolis Ghana. *IOSR JNHS.* 2017;6(3):59–65.
18. Carpenter CR, Bromley M, Caterino JM, Chun A, Gerson LW, Greenpan J, Hwang U, John DP, Lyons W, Platts-Mills TF. Optimal older adult emergency care: introducing multidisciplinary geriatric emergency department guidelines from the American College of Emergency Physicians, American Geriatrics Society, Emergency Nurses Association, and Society for Academic Emergency Medicine. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62(7):1360–3.

Ready to submit your research? Choose BMC and benefit from:

- fast, convenient online submission
- thorough peer review by experienced researchers in your field
- rapid publication on acceptance
- support for research data, including large and complex data types
- gold Open Access which fosters wider collaboration and increased citations
- maximum visibility for your research: over 100M website views per year

At BMC, research is always in progress.

Learn more biomedcentral.com/submissions

