

repository.ub.ac.id

HUBUNGAN TINGKAT TINGKAT PENGETAHUAN DAN MASA KERJA PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN TRIAGE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN JOMBANG

Dewi Kartikawati Ningsih¹, Tony Suharsono², Tri Rahayu Zulfikriyah³

¹Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

³Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya
(email : Rara547@gmail.com)

ABSTRAK

Zulfikriyah, Tri Rahayu. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Masa Kerja Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Dewi Kartikawati Ningsih., S.Kep., M.PH (2) Ns. Tony Suharsono, S.Kep., M.Kep.

Triage adalah sistem seleksi pasien berdasarkan tingkat kegawatan pasien. Keterampilan dalam melakukan *triage* merupakan salah satu keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang perawat UGD. Karena banyaknya kunjungan pasien dengan kasus *false emergency* pada bulan Januari-Oktober 2015 sebesar 23,5% yang datang ke UGD maka *triage* perlu dilakukan agar penanganan pasien dapat diberikan dengan cepat dan tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perawat terhadap pelaksanaan *triage* di Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang. Jenis penelitian yang dilakukan merupakan jenis penelitian deskripsi analitik korelasional dengan rancangan *cross sectional* yang akan memberikan gambaran mengenai pengetahuan dan masa kerja perawat dalam pelaksanaan *triage*. Sampel dalam penelitian ini adalah 25 perawat UGD RSUD Kabupaten Jombang dengan alat pengumpul data kuisioner yang dilakukan pada bulan Juli 2016. Pengambilan sampel dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Direktur Operasional RSUD Kabupaten Jombang dan responden. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat dan bivariat (*Spearman rho*). Hasil penelitian menunjukkan nilai korelasi antara pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* sebesar 0.609 dengan P Value sebesar 0.000, artinya pengetahuan berhubungan dengan pelaksanaan *triage*, nilai korelasi antara masa kerja dengan pelaksanaan *triage* sebesar 0.053 dengan P Value sebesar 0.802, artinya tidak ada hubungan masa kerja dengan pelaksanaan *triage*. Dari hasil analisa diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat yang berhubungan dengan pelaksanaan *triage*. Oleh karena itu, disarankan kepada perawat untuk meningkatkan kualitas dengan mengikuti pelatihan dan meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan dari DIII keperawatan ke jenjang S1 keperawatan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Masa Kerja, Pelaksanaan Triage

ABSTRACT

Triage is a selection system of patient based on the seriousness level of patient. Skills for doing *triage* is the one of skills that must be owned by emergency Nurse. Because the number of patient who visits the emergency room with the false of emergency case on January-October 2015 was about 23,5% ,so the *triage* should be done in order to get the treatment quickly and efficiently. The objective of this research is to identify the factors which related with a nurse in the implementation of *triage* in the regional public hospital of Jombang Regency. The type of this research design is analytical correctional descriptive with *cross sectional* design which describe about knowledge and period of nurse in the implementation of *triage*. The sample of this research was 25 nurses of accident emergency at regional public hospital by questionnaire as the instrument to collect the data which applied on July 2016. The sample was taking after got the approval from the Operational Director of regional public hospital at Jombang regency and the respondent. The data that has been collected was analyzed by using univariat and bivariat (*Spearman Rho*). The result of this research showed that the correlation value between knowledge and *triage* implementation was about 0.609 with P Value 0.000, it described that the knowledge was related with the implementation of *triage*, the correlation value between period of service and *triage* implementation was about 0.053 with P Value 0.802, it described that there were no relation between period of service with *triage* implementation. Based on the result above can be concluded that knowledge of the nurse has relationship with the implementation of *triage*. Therefore, it is suggested for the nurse to improve their self-quality by joining workshop and improving the quality of nurse education from DIII nursing to the S1 nursing.

Keywords : Knowledge, Period of service, Triage implementation

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan yang komprehensif (menyeluruh), kuratif (penyembuhan) dan preventif (pencegahan) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Sedangkan menurut undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Instalasi gawat darurat merupakan instalasi dari rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan ketepatan, kecepatan dan kecermatan, sehingga resiko kegawatan pasien dapat diminimalkan (DepKes RI, 2005). Karena kondisi kegawatan yang tidak dapat diprediksi dan bersifat mendadak serta tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat maka diperlukan *triage* sebagai langkah awal penanganan pasien di instalasi gawat darurat dalam kondisi sehari-hari, kejadian luar biasa maupun bencana.

Triage merupakan 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 dkk, 2008). Menurut Departemen Kesehatan RI (2005) *triage* adalah suatu sistem seleksi dan pemilihan untuk menentukan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan pasien.

Triage di instalasi gawat darurat juga dapat membantu pelayanan sesuai dengan alur pasien. Penilaian *triage* merupakan pengkajian awal pasien instalasi gawat darurat yang dilakukan oleh perawat. *Triage* merupakan salah satu keterampilan keperawatan yang harus dimiliki oleh

perawat instalasi gawat darurat dan hal ini membedakan antara perawat instalasi gawat darurat dengan perawat instalasi lainnya. Karena *triage* harus dilakukan dengan cepat dan akurat maka diperlukan perawat yang berpengalaman dan kompeten dalam melakukan *triage*.

Menurut standar DepKes RI perawat yang dapat melakukan *triage* adalah perawat yang telah bersertifikat pelatihan PPGD (Penanggulangan Pasien Gawat Darurat) atau BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) (Pedoman Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Rumah Sakit, 2005). Selain itu perawat *triage* sebaiknya mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang memadai karena harus terampil dalam pengkajian serta harus mampu mengatasi situasi yang kompleks dan penuh tekanan sehingga memerlukan kematangan profesional untuk mentoleransi stress yang terjadi dalam mengambil keputusan terkait dengan kondisi akut pasien dan menghadapi keluarga pasien (Elliott et al, 2007). Berdasarkan kondisi tersebut menggambarkan bahwa tidak mudah bagi perawat melakukan pelaksanaan *triage*.

Pelaksanaan *triage* saat ini dilakukan dengan berbagai metode tetapi semuanya tetap berprinsip pada penilaian jalan nafas (*airway*), pernafasan (*breathing*) dan sirkulasi (*circulation*) atau *primary survey*. Agar penilaian *primary survey* lebih akurat, maka dilanjutkan dengan fokus survey sekunder. Untuk melakukan penilaian tersebut tentunya diperlukan fasilitas yang memadai. Fasilitas yang diperlukan adalah tempat dan peralatan untuk menilai kondisi pasien. Karena fungsinya sebagai penilaian awal pasien yang datang ke instalasi gawat darurat maka lokasi yang ideal untuk *triage* adalah ruangan terdekat dengan pintu masuk pasien.

Ruangan *triage* memerlukan peralatan untuk melakukan pemeriksaan awal pada pasien seperti tensimeter, *thermometer*, *pulse oxymeter*, stetoskop dan *glucometer*. Peralatan ini membantu perawat untuk melakukan penilaian *triage* dengan tepat, terutama pada pasien dengan kondisi *airway*, *breathing*, *circulation* yang terlihat stabil tetapi setelah dilakukan pemeriksaan gula darahnya lebih dari 500 mg/dl atau tekanan darah sistoliknya 200

mmHg atau lebih. Kondisi tersebut tentunya membutuhkan penanganan segera untuk menghindari komplikasi lebih lanjut demi keselamatan pasien.

Keselamatan pasien saat ini menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan di Rumah sakit (RS). RS Umum Daerah Jombang berusaha menerapkan standar keselamatan pasien di dalam pelayanan kepada pasien salah satunya dengan pelaksanaan *triage* di IGD. Di IGD RSUD Jombang pelaksanaan *triage* menggunakan *Emergency Saverity Index* (ESI) yang dilakukan oleh 25 perawat yang telah bersertifikat BTCLS dan seluruhnya PPGD, dengan penjadwalan 3 kali shif dengan masing-masing shif terdiri dari 4 perawat dan 1 bidan.

Standar *triage emergency saverity index* merupakan penilaian penanganan pertama berdasarkan pada stabilitas fungsi vital pasien, kemungkinan kehidupan berlangsung atau ancaman organ serta presentasi beresiko tinggi. Untuk pasien beresiko tinggi dan dianggap tidak stabil, kebutuhan sumber daya yang diharapkan berdasarkan prediksi perawat *triage* yang berpengalaman. Standar *triage* tersebut digunakan dengan pertimbangan bahwa perawat IGD RSUD Jombang mayoritas perawat yang berpengalaman dengan rata-rata pengalaman kerja 1 hingga 16 tahun dan *triage* tersebut dinilai lebih efektif dalam pelaksanaannya. Ruang IGD memiliki gedung dan pintu masuk tersendiri terpisah dari pintu masuk untuk pengunjung. Ruang *triage* berada di depan gedung IGD dekat pintu masuk dan belum dilengkapi dengan peralatan seperti *dinamap* (untuk pemeriksaan tekanan darah, nadi dan SpO₂) karena ruang *triage* di RSUD Jombang hanya dinilai berdasarkan kondisi visual pertama pasien masuk rumah sakit dan kemudian penilaian lanjutan dilakukan di ruangan IGD yang berbeda setelah ditentukan kondisi umum pasien.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kepala ruangan IGD menunjukkan bahwa data kunjungan pasien yang masuk ke ruang *triage* selama bulan Januari-Oktober 2015 sebanyak 24955 orang yang masuk ke ruang *triage*. Akan tetapi pelaksanaan *triage* belum sepenuhnya

berjalan maksimal karena meskipun sudah terdapat jadwal apabila terdapat pasien yang banyak maka perawat *triage* juga ikut menangani kegawatan sehingga terkadang terjadi kekosongan di ruang *triage*. Untuk kasus *false emergency* pada bulan Januari-Oktober 2015 di RSUD Jombang yaitu sebesar 23,5 % atau sekitar 5864 kasus dengan respon time rata-rata 1,5 menit. Artinya setiap satu bulan terjadi 586 kasus *false emergency*, maka hal ini akan beresiko terjadinya katidaksesuaian penanganan dengan prioritas kegawatan pasien (Instalasi Gawat Darurat RSUD Jombang, 2015).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Chang (2008), faktor yang mempengaruhi perawat dalam melakukan *triage* meliputi masa kerja perawat, pengalaman penanganan gawat darurat, tingkat pengetahuan dan pendidikan perawat tentang *triage*, tipe rumah sakit dan model penerapan *triage* di rumah sakit. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa faktor-faktor tersebut mempengaruhi secara signifikan terhadap keakuratan penilaian perawat sekitar 5,62 poin dari skala 10.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan masa kerja perawat terhadap pelaksanaan *triage* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan perawat terhadap pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Jombang. Penelitian ini memiliki manfaat teoritis dan praktis. Secara teoritis penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan tingkat pengetahuan dan masa kerja terhadap pelaksanaan *triage* sebagai pembandingan penelitian berikutnya. Secara praktis dapat digunakan untuk proses belajar mengajar, menambah pengetahuan dan memberikan informasi serta gambaran tentang hubungan tingkat pengetahuan dan masa kerja terhadap pelaksanaan *triage*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 25 orang. Besar sampel didapatkan sebesar 25 orang dengan menggunakan *total sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2016. Variabel independen adalah tingkat pengetahuan dan masa kerja serta variabel dependen adalah pelaksanaan *triage*. Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitas.

Kuesioner untuk tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari *Emergency Severity Index : A Triage Tool for Emergency Department Care Version 4* (2012). Kuesioner ini terdiri dari 15 buah soal yang terdiri dari pengertian *triage*, tujuan *triage* dan memprioritaskan pasien sesuai dengan kegawatannya dengan cara memberikan nilai, jika jawaban benar diberikan nilai 1, dan jika salah maka diberikan nilai 0, dengan total nilai 15. Jawaban seluruh responden masing-masing pertanyaan dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan kemudian dikalikan 100%. Sedangkan *check list* observasi digunakan untuk mengobservasi pelaksanaan *triage* berdasarkan indikator praktek klinis pelayanan gawat darurat (ruang *triage*) Depkes RI 2009 yang berjumlah 3 pertanyaan dengan memberikan bobot dikategorikan terlaksana jika persen total > 50% dan dilakukan 1 kali shift diberikan kode 2, sedangkan kurang terlaksana jika persen total < 50 % tetapi tidak dilakukan dalam 1 kali shift diberikan kode 1.

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan uji statistic *Spearmen Rank Correlation* untuk mengetahui ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan masa kerja terhadap pelaksanaan *triage*

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – laki	14	56 %
Perempuan	11	44 %
Total	25	100 %

Berdasarkan tabel diatas data tersebut dapat dinyatakan bahwa yang memiliki jenis kelamin Laki – laki sebanyak 14 responden (56%)

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang

Usia	Frekuensi	Persentase
20-29 Tahun	14	56 %
30-39 Tahun	7	28 %
40-49 Tahun	4	16 %
Total	25	100 %

Berdasarkan tabel diatas data tersebut dapat dinyatakan bahwa yang memiliki usia 20 – 29tahun sebanyak 14 responden (56%)

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
D3	16	64 %
S1	9	36 %
Total	25	100 %

Berdasarkan tabel diatas data tersebut dapat dinyatakan bahwa yang memiliki pendidikan S1 sebanyak 9 responden (36%)

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang

Pelatihan yang pernah diikuti	Frekuensi	Persentase
BLS	9	27 %
BTLS	1	3 %
PPGD	15	45 %
GELS	1	3 %
Tidak Pernah Mengikuti	7	22 %
Total	25	100 %

Berdasarkan tabel diatas data tersebut dapat dinyatakan bahwa yang pernah mengikuti pelatihan PPGD sebanyak 15 responden (60%) dengan 6 responden pernah mengikuti 2 pelatihan, dan 2 responden pernah mengikuti 3 pelatihan

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
PNS	8	32 %
Kontrak	17	68 %
Total	25	100 %

Berdasarkan tabel diatas data tersebut dapat dinyatakan bahwa yang memiliki status sebagai Kontrak sebanyak 17 responden (68%)

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	10	40 %
Cukup	6	24 %
Baik	9	36 %
Total	25	100 %

Berdasarkan tabel diatas data tersebut dapat dinyatakan bahwa yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (40%)

Tabel 7. Distribusi Pengkategorian Responden Berdasarkan Masa Kerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang

Kategori	Frekuensi	Persentase
Kurang dari 2 Tahun	4	16 %
Lebih dari 2 Tahun	21	84 %
Total	25	100 %

Berdasarkan tabel diatas data tersebut dapat dinyatakan bahwa yang memiliki lama kerja lebih dari 2 tahun sebanyak 21 responden (84%)

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan *Triage* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang

Pelaksanaan <i>Triage</i>	Frekuensi	Persentase
Tidak Terlaksana	11	44 %
Terlaksana	14	56 %
Total	25	100

Berdasarkan tabel diatas data tersebut dapat dinyatakan bahwa responden yang mampu melaksanakan *triage* sebanyak 14 responden (56%)

Tabel 9. Analisa Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan *Triage*

Tingkat Pengetahuan		Pelaksanaan <i>Triage</i>		Total
		Tidak Terlaksana	Terlaksana	
Kurang	f	8	2	10
	%	32	8	40
Cukup	f	2	4	6
	%	8	16	24
Baik	f	1	8	9
	%	4	32	36
Total	f	11	14	25
	%	44	56	100

Pada Tabel 9 diatas terlihat bahwa dari 25 orang terbagi menjadi 6 golongan, untuk responden yang pelaksanaan *triage* tidak terlaksana dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 8 orang atau 32% dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang atau 32%

Tabel 10. Analisa Hubungan Masa Kerja dengan Pelaksanaan *Triage*

Lama Kerja		Pelaksanaan <i>Triage</i>		Total
		Tidak Terlaksana	Terlaksana	
Kurang dari 2 Tahun	f	2	2	4
	%	8	8	16
Lebih dari 2 Tahun	f	9	12	21
	%	36	48	84
Total	f	11	14	25
	%	44	56	100

Pada Tabel 10 diatas terlihat bahwa dari 25 orang terbagi menjadi 4 golongan, untuk responden yang pelaksanaan *triage* tidak terlaksana dengan lama kerja lebih dari 2 tahun sebanyak 9 orang atau 36%. Responden yang pelaksanaan *triage* terlaksana dengan lama kerja lebih dari 2 tahun sebanyak 12 orang atau 48%

PEMBAHASAN

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pelaksanaan *Triage* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang

Hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang, didapatkan bahwa dari 25 responden, pelaksanaan *triage* tidak terlaksana dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 8

orang atau 32% sedangkan pelaksanaan *triage* terlaksana dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 8 orang atau 32%. Berdasarkan hasil uji *Rank Sperman's* di dapatkan bahwa terdapat hubungan variabel tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* karena memiliki hasil korelasi 0,609 atau $p \text{ value } 0.000 < 0.05$ (5%).

Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian Linda (2011) yang menunjukkan hasil yang sama bahwa mayoritas perawat memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan (92,9%) dari responden memiliki pengetahuan kurang tentang *triage*, hal ini mempengaruhi pengetahuan perawat, karena pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk berperilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap (Nursalam 2003). Hal ini menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang akan memudahkan dalam menerima informasi sehingga dapat melakukan perannya dengan baik.

Penelitian lain yang dilakukan Hari (2009) belajar adalah suatu kegiatan menambah dan mengumpulkan sejumlah pengetahuan, dengan belajar akan diperoleh tingkah laku baru, misalnya dari tidak tahu menjadi tahu sehingga timbullah pengertian baru yang diikuti dengan perkembangan sifat-sifat sosial dan emosional. Sunaryo (2004) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hal yang sangat mempengaruhi petugas kesehatan dalam menerapkan dan menggunakan materi sesuai dengan yang situasi dan kondisi nyata.. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi, 2010).

Hasil penelitian Linda (2011) menyebutkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal (pendidikan, usia, pekerjaan) dan faktor eksternal (lingkungan, sosial dan budaya). Pengetahuan responden yang rendah disebabkan

oleh tingkat pendidikan yang ditempuh responden juga rendah. Notoatmojo (2007), menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, jika pendidikan rendah maka akan menghambat perkembangan daya tangkap dalam menerima informasi dan sikap seseorang dalam menerapkan pelaksanaan *triage*. Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah mendapat dan menyerap informasi dan akan mendapatkan pengetahuan lebih baik daripada responden dengan tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan semakin tinggi maka semakin mudah dalam menerima informasi yang diberikan, juga kemampuan seseorang dalam melaksanakan *triage*.

Teori yang dikemukakan oleh Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2007), bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses tahu dan didasari oleh pengetahuan dan kesadaran yang positif maka perilaku tersebut akan berlangsung lama. Sebagaimana dinyatakan oleh Notoatmojo (2003) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dibagi menjadi dua yaitu faktor internal; usia, pengalaman, pendidikan dan faktor eksternal; lingkungan pekerjaan dan sumber informasi.

Kemampuan kerja yang terlaksana bagi perawat bisa didapat jika perawat mempunyai kemampuan untuk bertanggung jawab terhadap praktik yang dilakukan, mampu melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik profesi dan dijalankan secara legal (PPNI, 2010). Kemampuan kerja terlaksana ini kemungkinan dapat dilaksanakan karena sebagian besar responden pernah mengikuti pelatihan PPGD, BLS dan lain-lain. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh Fathoni (2013) bahwa terdapat korelasi positif antara pelaksanaan *triage* dengan pengetahuan, pelatihan dan pengalaman kerja.

Menurut DepKes (2005), perawat yang melakukan *triage* adalah perawat telah bersertifikasi pelatihan PPGD (Penanggulangan Pasien Gawat Darurat) atau BCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*), pelatihan ini akan membantu meningkatkan pengetahuan perawat dalam melakukan penilaian dan menentukan kategori *triage* serta melakukan penanganan pasien gawat

darurat. Pelatihan ini mencakup hal yang spesifik tentang kegawatdaruratan sehingga dengan mengikuti pelatihan akan lebih meningkatkan kemampuan perawat dalam menangani pasien gawat darurat.

Berdasarkan usia sebagian besar perawat berusia 20 – 29 tahun sebanyak 14 responden (56%). Menurut Hurlock (1998), semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia ini dapat terkait dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan seseorang dalam menerima pengetahuan atau informasi yang diberikan sehingga akan mempengaruhi tingkat kematangan dalam berfikir.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik, hal ini dikarenakan masa kerja dari perawat dan pelatihan yang diikuti, masa kerja juga berpengaruh karena pengalaman belajar dan mencari sumber informasi tentang *triage* akan memberikan pengetahuan dan keterampilan sehingga semakin banyak pengalaman, maka akan semakin tinggi juga pengetahuannya. Namun tidak sedikit juga perawat memerlukan peningkatan pengetahuan perawat agar *triage* dapat terlaksana. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan pelatihan tentang *triage* secara terus menerus untuk pembaharuan pengetahuan perawat sehingga dapat melakukan *triage* dengan baik. Bukan hanya pengetahuan namun juga pelatihan dan juga usia yang mempengaruhi tingkat kematangan seseorang dalam berfikir. Sehingga semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang *triage*, seseorang tersebut akan semakin baik dalam melaksanakan *triage*.

1. Hubungan Masa Kerja dengan Pelaksanaan *Triage* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang

Berdasarkan data penelitian menyatakan bahwa dari 25 responden yang memiliki lama kerja lebih dari 2 tahun sebanyak 12 orang atau 48%. Dengan hasil uji Rank Spearman's didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan masa kerja dengan pelaksanaan *triage* karena memiliki hasil korelasi 0.053 atau $p\text{-value } 0.802 > 0.05$ (5%).

Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian Maatilu (2014) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara masa kerja perawat dan *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat. Masa kerja perawat pada suatu rumah sakit tidak identik dengan produktifitas yang tinggi pula. Hal ini didukung oleh teori Robin (2007) yang mengatakan bahwa tidak ada alasan yang meyakinkan bahwa orang-orang yang telah lebih masa berada dalam suatu pekerjaan akan lebih produktif dan bermotivasi tinggi ketimbang mereka yang senioritasnya yang lebih rendah. Pada penelitian ini responden yang memiliki masa kerja 18-22 tahun atau sekitar 8% responden memiliki jabatan yang tinggi sehingga jarang menangani pasien.

Berbeda dengan penelitian Linda (2011) yang menunjukkan hasil yang sama bahwa sebagian besar perawat memiliki masa kerja 3-5 tahun (85,7%). Masa bekerja memungkinkan berkembangnya pengetahuan perawat karena beragamnya kasus pasien yang ditemui semasa bertahun-tahun disertai peningkatan mutu secara berkesinambungan. Masa bekerja juga sebagai salah satu faktor internal dalam mempengaruhi pengetahuan perawat (Notoatmojo, 2003). Hal ini dapat mempengaruhi faktor yang mempengaruhi masih rendahnya pengetahuan perawat meskipun ini masih bergantung dari beragamnya kasus yang sering ditangani oleh perawat dalam menggunkan pengalamannya sebagai proses belajar dan perbaikan pelaksanaan *triage*.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Joeharno (2008) bahwa pelatihan yang diselenggarakan kepada petugas kesehatan IGD memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Petugas kesehatan IGD yang dapat melakukan tindakan *triage* minimal pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Hal ini sesuai dengan data penelitian yaitu hampir sebagian besar perawat telah bersertifikasi PPGD, dan seluruh perawat telah mengikuti pelatihan lain seperti BLS, BTLS dan GELS. Dengan mengikuti pelatihan maka pengalaman yang di dapat akan semakin meningkat sehingga dapat digunakan dalam pengembangan pelaksanaan *triage*.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar perawat memiliki masa kerja yang cukup, namun perlu didukung dengan faktor lain yaitu pengetahuan dan pelatihan (Fathoni, 2013). Dengan adanya pengetahuan yang baik, masa kerja yang cukup dan pelatihan yang dilakukan secara berkala maka akan semakin baik pula pelaksanaan *triage*. Sunaryo, (2004) mengemukakan bahwa tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan masa kerja perawat tidak identik dengan produktifitas yang tinggi. Masa bekerja seorang petugas kesehatan IGD dapat melakukan *triage* minimal memiliki masa kerja > 2 tahun.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan :

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang
2. Tidak ada hubungan masa kerja dengan pelaksanaan *triage* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Jombang

SARAN

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian diatas, maka peneliti memberikan saran :

1. Bagi Penelitian Selanjutnya
 - a. Dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor lain yang memiliki hubungan dengan pelaksanaan *triage*
 - b. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu 25 orang perawat IGD RSUD Jombang saja. Sehingga perlu ditambahkan sampel dengan responden perawat IGD dari rumah sakit lain untuk mendapatkan secara umum tentang faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan *triage*
2. Bagi Rumah Sakit
 - a. Perlu adanya peningkatan pengetahuan dan pengalaman dengan mengikuti pelatihan kegawatdaruratan secara bergantian

- b. Perlunya peningkatan kualitas pendidikan jenjang keperawatan dari DIII Keperawatan ke jenjang S1 keperawatan

3. Bagi Perawat

Meningkatkan kualitas dengan mengikuti pelatihan yang terkait dengan kegawatdaruratan serta menerapkan hasil dari pelatihan tersebut di praktik klinis supaya pelaksanaan *triage* menjadi semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

- ACEM. 2014. *Emergency Department Design Guidelines*, G15. Third Section, Australian College For Emergency Medicine.
- Ainiyah, N. (2014). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage Oleh Tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar dan RSUD Sidoarjo*. Tesis. Tidak Diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang
- Andersson, A. K, Omberg. M, & Svedlund, M. 2008. *Triage in the emergency departement a qualititative study of the factors which nurses consider when making decisions*. British association of Critical Care Nurse, 11, 136-145
- Arikunto, S. 2003. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rieneka Cipta
- CENA. 2007. *Position Statement : Triage Nurse*. Australia : College of Emergency Nursing Australasia
- Chang, Y. 2008. *Factors that influence the accuracy of triage nurses' judgement in emergency departments*. (Online) (<http://emj.bmj.com/content/27/6/451.short>) diakses pada 10 Oktober 2015)
- Cone, K. J. And R. Murray. 2002. *Characteristic, insight, decision making, and preparation of ED triage nurses*. Journal of emergency nursing. 28 (5) : p.401-406
- Cone, K. J. 2000. *The development and testing of an instrument to measure deccision making in emergency departement triage nurses*. Faculty of the Graduate School. Saint Louis University : Missouri
- Dennison, R D. (2011). *Pass Cen!*. St. Louis : Elsevier
- DepKes. (2009). *Rancangan Pedoman Pelayanan Gawat Darurat Maternal Neonatal untuk*

- Rumah Sakit Umum Type B dan C. Jakarta : DepKes
- DepKes. (2009). *Undang-undang Republik Indonesia No. 46 tentang Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes.
- DepKes. (2005). *Pedoman Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Depkes.
- DepKes. (2012). *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas B*. Jakarta : Depkes.
- Dormon, F. (2012). *The ABCDE Approach-triage and treatment*. Egypt : South Sudan Medical Journal.
- Elliot, D. (2007). *ACCN's Critical Care Nursing*. Australia : Elsevier.
- Fathoni, M. 2010. *Relationships between Triage knowledge, Training, working Exeriences and Triage skills among Emergency Nurses in East Java, Indonesia*. Nurse Media Journal of Nursing, 3,1, 2013, 511-525 511
- Firmansyah, M. 2009. *Pengaruh Karakteristik Organisasi terhadap Kinerja Perawat dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan untuk Mmembantu Promosi Kesehatan di Rumah sakit Umum Sigli*. Tesis. Tidak Diterbitkan, Universitas Sumatra Utara.
- Gilboy, N. (2012). *Emergency Saverity Index (ESI) : A Triage Tool for Emergency Departement Care, version 4, Implementation Handbook, 2012 Edition*. United States : AHRQ Publication.
- Gottschalk. (2009). *Triage A South African Prespective*. Online. diakses pada 23 Oktober 2015 pukul 23.47 WIB.
- Grossman, V. (2003). *Quick Reference of to Triage*. USA : Lippincot.
- Mubarak, W. I. (2007). *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoadmojo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. Ferry Efendi. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Oman, Kathleen S, McLain, Koziol, Scheetz Linda J, alih bahasa Andry Hartono.(2008). *Panduan belajar keperawatan emergency*. Jakarta : EGC.
- PPNI. 2010. *Standar profesi dan kode etik perawat Indonesia*. Jakarta : Tim Penyusun PPNI.
- Pusponegoro, D A. (2010). *Buku Panduan Basic Trauma and Cardiac Life Support*. Jakarta : Diklat Ambulance AGD 118.
- Rahmawan, A E. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pasien Gawat Darurat (PPGD) dengan Waktu Triage di Unit gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Islam Malang*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Universitas Brawijaya Malang
- Semonim, H. (2008). *Caring for the patient in the Remergency Departement*. (Online). (www.bookdev.com) diakses pada 01 Desember 2015
- Wawan, D. M. d. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zimmermann, P. (2007). *Triage Nursing Secrets*. Australia : Elsevier.
- <https://www.resus.org.uk/archive/guidelines-2010/a-systematic-approach-to-the-acutely-ill-patient-abcde/> diakses pada 01 Desember 2015 pukul 21.21 WIB.
- . (2011). *Australian Triage Process Review*. Health Policy Priorities Commite : Australian Process Review
- . (2013). *Guidelines on the Implementation of the Australasian Triage Scale in Emergency Departement*. Melbourne : Austalasian for Emergency Medicine

Pembimbing I,



Ns. Dewi Kartikawati Ningsih, M.PH
NIP. 197906162005022010