

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Pengaruh faktor kepemimpinan terhadap penerapan ATS di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar**

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sifat kepemimpinan baik yaitu mampu menerima dan menggunakan kritik yang diberikan kepadanya sebagai suatu kritikan yang membangun, bersikap terbuka untuk saran orang lain, bekerja sesuai dengan pengarahan dan kemampuan sendiri, menerima tanggung jawab atas tindakan yang dilakukan, memfasilitasi segala keputusan dan keinginan klien yang terkait dengan asuhan keperawatan yang didapatnya, mampu melakukan tindakan yang tepat dalam situasi darurat, mampu bekerja dengan tenang dan kompeten dalam situasi darurat, mampu melakukan perencanaan dan evaluasi asuhan keperawatan dengan baik bekerja sama dengan perawat yang lain, bertanggung jawab dalam menjalankan asuhan keperawatan terhadap klien sesuai dengan batas-batas kemampuannya, menjaga integritas yang tinggi dalam situasi darurat dan mampu menampilkan sikap positif ketika berada dalam situasi darurat hampir sama dengan pernyataan Swansburg 2011 yaitu kepemimpinan yang baik adalah kepemimpinan terbuka dalam menerima kritikan orang lain dengan memberikan kewenangan dan tanggung jawab kepada individu atau kelompok untuk mengambil sebuah keputusan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 19 responden mempunyai penilaian kepemimpinan baik dan sebagian besar responden menerapkan ATS akurat. Pernyataan ini dikuatkan oleh Sulistyowati, 2012 dan Wahyuni

2017 yang menyatakan bahwa kepemimpinan baik mempengaruhi proses kinerja keperawatan dalam menerapkan triase di IGD

Kepemimpinan adalah proses untuk melakukan pengembangan secara langsung dengan melakukan koordinasi pada anggota kelompok serta memiliki karakteristik untuk dapat meningkatkan kesuksesan dan pengembangan dalam mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan berarti melibatkan orang lain, yaitu bawahan atau karyawan yang akan dipimpin. Kepemimpinan juga melibatkan pembagian atau delegasi wewenang (Suhartati, 2015)

Sitohang *et al* 2017 menyatakan bahwa faktor kepemimpinan merupakan bagian yang sangat penting yang dapat mempengaruhi pelayanan keperawatan serta dapat memberikan kualitas praktik keperawatan yang baik kepada klien. Pembagian tugas di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar mempunyai alur yang jelas dan mempunyai koordinasi antar perawat tiap kategori triase yang langsung dibawah penanggung jawab shift (ketua tim)

Hasil penelitian Murni *et al* 2015 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, berpendidikan D3 keperawatan berusia 31-40 tahun menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kepemimpinan terhadap kinerja perawat di RSUD Labuang Baji Makassar. Kepemimpinan mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan *Australasian Triage Scale (ATS)*.

Penelitian Trihastuti 2016 menyatakan bahwa kepemimpinan harus sesuai dalam setiap situasi berdasarkan kategori kedewasaan bawahan, besar organisasi, jumlah power yang dimiliki pemimpin, dan kompleksitas petugas. Kepemimpinan harus disesuaikan dengan perkembangan manusia

dimana pada penelitian ini responden sebagian besar usia dewasa muda yaitu 20-40 tahun lebih semangat dalam melaksanakan pekerjaannya yang berkaitan dengan cita-cita dan harapan yang belum tercapai, sehingga untuk mencapai cita-citanya perawat usia muda akan mengikuti pimpinan yang dianggap berpengaruh dan dapat memberikan contoh untuk mencapai kesuksesan. Pada usia ini seseorang mempunyai aktualisasi diri yang tinggi, seorang pemimpin harus mampu mengenali orang lain dan melihat kelebihanannya. Usia > 40 tahun, seseorang berada dalam puncak karier, sukses, berprestasi, mengalami kematangan psikologis sehingga seorang pemimpin harus dapat memilih sifat kepemimpinan mana yang tepat untuk meningkatkan kinerja bawahannya.

Pada dasarnya setiap orang mempunyai sifat kepemimpinan yang mempengaruhi setiap individu untuk membentuk pola kepribadian dan berpikir kritis yang akan berdampak positif dalam kinerja. Perawat IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi mempunyai sifat kepemimpinan baik yang mempengaruhi dirinya dalam penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS)

## **6.2 Pengaruh faktor *waiting time* terhadap penerapan ATS Di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar**

Penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu memberikan intervensi kepada klien sesuai status kegawatannya sebagian besar sesuai standar SOP IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar yaitu kurang dari 6 jam. Pelayanan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan di dalam pelayanan IGD, pelayanan di IGD dapat terhambat jika kondisi di dalam IGD penuh dengan klien.. Klien rujukan juga salah satu yang menjadi penyebab kondisi di IGD menjadi semakin penuh. RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sebagai rumah sakit rujukan kategori ketiga, merupakan rumah sakit yang menjadi

tujuan utama rujukan sehingga klien dengan *waiting time* lama di IGD tidak dapat memperoleh akses untuk mendapatkan tempat tidur yang sesuai sampai batas waktu yang wajar yaitu tidak lebih dari 6 jam setelah diputuskan untuk rawat inap (Forero & Nugus, 2012).

Penelitian oleh Chen *et al* (2010) dan Dadashzadeh *et al* (2011) mengemukakan bahwa *waiting time* adalah rentang antara keputusan rawat inap sampai klien berpindah ke bangsal. Penelitian ini juga menyatakan bahwa ketidaksesuaian kebutuhan dan penyedia pelayanan kesehatan dan kondisi IGD yang penuh atau kunjungan klien yang tinggi merupakan faktor *waiting time* panjang.

Kondisi seperti ini dapat menyebabkan beberapa akibat antara lain menambah *waiting time* klien untuk diperiksa, banyaknya klien yang meninggalkan IGD tanpa diperiksa, *Length of Stay* (LOS) di IGD yang panjang, dan *waiting time* klien yang lama untuk pindah ke bangsal. *Waiting time* juga terkait dengan kemampuan perawat IGD dalam memberikan intervensi baik secara medis maupun keperawatan yang dilakukan dengan cepat. (Pardey 2010).

Review Oredsson 2011 menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya *waiting time* klien yaitu *fast track*, kinerja tim triase IGD, hasil analisa laboratorium dan hasil diagnostik lainnya. *Fast track* mempunyai pengaruh kuat terhadap lamanya *waiting time*. Pengaruh paling kuat terhadap lamanya *waiting time* adalah kinerja tim triase IGD sedangkan faktor-faktor yang lain tidak begitu berpengaruh terhadap lamanya *waiting time* klien di IGD.

Penelitian Bukhari *et al* 2014 menyatakan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lama *waiting time* adalah test laboratorium, level triase, pemeriksaan diagnostik, waktu kedatangan, waktu pemeriksaan dokter

IGD, waktu konsultasi dokter spesialis dan sebagian besar klien membutuhkan waktu lebih dari 6 jam. Penelitian Yoon *et al* 2007 menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi *waiting time* klien adalah pemeriksaan diagnostik. Penelitian Gutmann *et al* 2011 menunjukkan bahwa kejadian rata-rata lama tinggal di unit gawat darurat meningkat dengan panjang rata-rata tinggal  $\geq 6$  v  $< 1$  jam.

Retezar 2011 dalam penelitiannya menjelaskan bahwa *waiting time* klien di IGD menunggu untuk dipindahkan ke ruang perawatan sebesar 230 - 282 menit sesuai dengan kegawatan klien. Maatilu, 2014 melakukan penelitian *waiting time* klien di IGD menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kategori *waiting time* klien di IGD yaitu waktu kedatangan, kategori keparahan klien dan pemeriksaan oleh perawat IGD sesuai dengan keluhan utama klien.

Hasil penelitian. Saiboon *et al* 2008 dalam penelitiannya menyebutkan bahwa *waiting time*, penyampaian informasi oleh staf IGD dan perilaku staf IGD yang ekspresif sangat berpengaruh terhadap kategori kepuasan klien yaitu positif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terhadap faktor klien yaitu *waiting time* ( $< 4-6$  jam) klien di IGD.

Hal ini sejalan dengan hasil observasi yang menunjukkan bahwa *waiting time* klien di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang tidak sesuai dengan standar SOP IGD yaitu 4-6 jam sebesar 28.6% dari total klien yang diobservasi dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor keluarga, administrasi yang tidak lengkap dan ruang rawat inap yang penuh. Timporok 2015 menunjukkan bahwa ada pengaruh administrasi, sarana prasarana, tenaga kesehatan, keluarga dengan *waiting time* klien di IGD Medik RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Kondisi klien yang memenuhi IGD disebabkan oleh tidak sesuainya jumlah klien yang berkunjung ke IGD dengan tenaga dan tempat tidur yang ada di IGD. Faktor yang diduga menjadi risiko penyebab *waiting time* panjang antara lain ketersediaan tempat atau bangsal, tidak sesuainya bangsal yang tersedia dengan permintaan klien, adanya pengelompokan penyakit yang membutuhkan bangsal khusus, menunggu sterilisasi ruang bangsal, kesibukan perawat di bangsal, keterbatasan tenaga pengantar IGD dan keluarga klien.

Pada penelitian ini didapatkan ketidaksesuaian *waiting time* yang memanjang dikarenakan faktor keluarga klien. Klien yang mengalami trauma diputuskan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai tetapi belum adanya keputusan dari keluarga mengakibatkan klien harus menunggu melebihi batas *waiting time* IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Waiting time* yang memanjang akan mengakibatkan terlambatnya penanganan dan membahayakan klien.

### **6.3 Pengaruh faktor dokumentasi triase terhadap penerapan ATS Di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar.**

Kualitas pelayanan keperawatan dinilai dari standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diwujudkan dalam bentuk proses keperawatan baik dari pengkajian sampai evaluasi serta pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi triase merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Depkes RI, 2017)

Pelayanan keperawatan berkualitas diharapkan bisa menerapkan asuhan keperawatan dengan pendokumentasian yang benar namun seringkali perawat belum maksimal dalam melaksanakan dokumentasi. Kelancaran pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan ditentukan oleh kepatuhan perawat dikarenakan asuhan keperawatan merupakan tugas perawat sebagai tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit selama 24 jam secara terus menerus yang dibagi dalam 3 (tiga) shift, yaitu pagi, sore dan malam dengan porsi waktu yang cukup lama kontak dengan klien perawat mempunyai andil yang cukup besar dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan (Yanti & Warsito, 2013)

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengisi lengkap dokumentasi triase. Penelitian kualitatif Jansen 2011 menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan triase adalah dokumentasi triase. Dokumentasi triase yang lengkap dapat menunjang penerapan ATS di IGD sehingga pelayanan keperawatan dapat berjalan sesuai dengan prosedur. Penelitian Sabriyanti, Nur Isnah, Islam Dan Gaus 2009 menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi *waiting time* adalah ketersediaan stretcher dan perawat triage serta kelengkapan dokumentasi triase.

Hasil penelitian Gerdtz 2014 didapatkan data bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *Australasian Triase Scale* adalah fasilitas fisik lengkap yang disediakan di triase seperti kelengkapan dokumentasi triase. *Australian System Process Review* (2011) menyatakan bahwa faktor perlengkapan (dokumentasi triase) mempengaruhi penerapan triase oleh perawat.

Hasil observasi pada penelitian ini menunjukkan sebesar 25% dokumentasi triase tidak diisi lengkap padahal hal tersebut mempengaruhi kelancaran prosedur perawatan klien di IGD. Dokumentasi triase yang lengkap sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melakukan intervensi keperawatan kepada klien karena kelengkapan dokumentasi triase merupakan tanggung jawab dan tanggung gugat perawat dalam melakukan tugasnya. Dokumentasi triase yang lengkap juga akan membantu perawat berkomunikasi dengan profesi kesehatan lain yang digunakan saat melakukan intervensi di IGD

Kesalahan sekecil apapun yang dilakukan seorang perawat akan berdampak terhadap citra keperawatan secara keseluruhan dan akan dimintai pertanggungjawaban dan tanggung gugat oleh konsumen. Dokumentasi keperawatan tidak hanya bermakna sebagai alat pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan yang dilihat dari sisi hukum, namun dokumentasi juga bermakna penting untuk jaminan mutu, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian dan akreditasi (Nursalam, 2008).

Penelitian Safari 2012, Goransson 2015 menunjukkan bahwa faktor lingkungan kerja fisik termasuk perlengkapan peralatan triage dan dokumentasi triase yang lengkap mempengaruhi secara langsung pemberian pelayanan keperawatan penerapan triase di IGD. Penelitian Retezar *et al* 2011, Fernandes *et al* 2011, Ebrahimi *et al* menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi lama *waiting time* adalah perlengkapan triase termasuk kelengkapan dokumentasi triase, pemeriksaan laboratorium dan konsultasi dengan dokter spesialis

Dokumentasi triase adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan pendokumentasian adalah pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun



aktifitas pemberian jasa (pelayanan) yang dianggap berharga dan penting dapat sebagai wahana komunikasi dan koordinasi antar profesi (Interdisipliner) yang dapat dipergunakan untuk mengungkap suatu fakta aktual untuk dipertanggungjawabkan (Fry *et al*, 2012)

Dokumentasi triase yang berasal dari kebijakan yang mencerminkan standar nasional berperan sebagai alat manajemen resiko bagi perawat IGD. Hal tersebut memungkinkan peninjau yang objektif menyimpulkan bahwa perawat sudah melakukan pemantauan dengan tepat dan mengkomunikasikan perkembangan pasien kepada tim kesehatan. Pencatatan, baik dengan komputer, catatan naratif, atau lembar alur harus menunjukkan bahwa perawat gawat darurat telah melakukan pengkajian dan komunikasi, perencanaan dan kolaborasi, implementasi dan evaluasi perawatan yang diberikan, dan melaporkan data penting pada dokter selama situasi serius. Catatan tersebut harus menunjukkan bahwa perawat gawat darurat bertindak sebagai advokat pasien ketika terjadi penyimpangan standar perawatan yang mengancam keselamatan pasien.

Penurunan kualitas dokumentasi triase berarti fungsi dokumentasi sebagai alat komunikasi, mekanisme pertanggung gugatan, metode pengumpulan data, sarana pelayanan keperawatan, sarana evaluasi, sarana meningkatkan kerjasama antar tim kesehatan, sarana pendidikan, audit pelayanan keperawatan, akan tidak mempunyai fungsi dan manfaat yang maksimal dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Salah satu penyebab terjadinya penurunan kualitas dokumentasi triase adalah kejenuhan (*Burn Out*) yaitu keadaan dimana perawat merasa dirinya semakin kurang kemampuannya, beban kerjanya yang berlebihan sehingga menjadi kurang produktif tetapi sebagai seorang perawat diharapkan mempunyai motivasi yang benar dalam pendokumentasian

asuhan keperawatan di IGD sehingga meningkatkan pelayanan yang berkualitas dan profesional dalam bidang keperawatan sehingga diperlukan cara untuk menciptakan iklim kerja diantaranya mengidentifikasi sumber stress, yang berupa jumlah pasien berlebihan, kondisi pasien yang berat dan serius, staf perawat kurang, konflik diantara perawat dan dokter. Melakukan tindakan pencegahan atau mengurangi stress, yang berupa rotasi dinas yang luwes, tidak terlalu sering melakukan perubahan dan mengadakan program latihan. Menciptakan suasana kerja yang akrab dan terbuka, komunikasi yang efektif, mengurangi kontrol yang berlebihan, memberikan reinforcement pada hasil kerja, peningkatan kesejahteraan.

#### **6.4 Pengaruh faktor pendidikan terhadap penerapan ATS Di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar**

Tingkat pendidikan terbanyak perawat IGD RSUD Ngudi Waluyo sebagian besar adalah D3 dengan lama masa kerja 0-2 tahun. Hasil perhitungan dan analisis data yang telah dilakukan pada penelitian Fatimah 2007 dan Prabandari 2013, variabel kategori pendidikan, motivasi, usia dan pengalaman kerja secara bersama sama memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap variabel produktivitas kerja perawat menerapkan triase di IGD. Kesimpulan penelitian ini adalah kategori pendidikan, pengalaman kerja, dan usia mempunyai pengaruh yang cukup besar pada kinerja keperawatan dalam hal ini adalah penerapan ATS pada klien yang datang ke IGD.

Penelitian Putri 2015 menganalisis motivasi kerja perawat yang ditinjau dengan tiga dimensi kebutuhan menurut teori motivasi ERG dari Alderfer (*existence needs* atau kebutuhan akan keberadaan, *relatedness needs* atau kebutuhan berhubungan dan *growth needs* atau kebutuhan untuk berkembang). Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar kategori motivasi

kerja perawat adalah tinggi Secara deskriptif sebagian besar motivasi kerja perawat ditinjau dari teori ERG berada dikategori tinggi. Kesimpulan kategori motivasi kerja perawat dalam menerapkan triase di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dianalisis dengan tiga dimensi kebutuhan menurut teori motivasi ERG Alderfer adalah tinggi.

Penelitian Maringgian 2016 menyatakan bahwa kategori pendidikan mempunyai pengaruh yang cukup signifikan terhadap prestasi kerja perawat dalam menerapkan triase. Lumbanraja 2010 menyatakan bahwa pelatihan keperawatan mempunyai pengaruh signifikan terhadap prestasi kerja perawat sebesar 32,2 % dalam menerapkan triase. Faizin 2008 melakukan penelitiannya kepada 107 perawat RSU Pandan Arang Boyolali yang hasilnya menyatakan bahwa ada keterkaitan atau hubungan antara kategori pendidikan perawat dengan prestasi kerja keperawatan begitu juga dengan lama kerja perawat berhubungan dengan kinerja keperawatan. Hasil penelitian Santosa 2015 menunjukkan bahwa hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan dan tindakan perawat

Penelitian Maulani 2015 menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kategori pendidikan perawat dengan kinerja perawat dalam menerapkan triase. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan tidak ada hubungan antara kategori pendidikan dengan kinerja perawat di IGD.

Hasil penelitian yang dilakukan di RS. Muhammadiyah Palembang juga diketahui tidak ada pengaruh pendidikan terhadap kinerja perawat dalam menerapkan triase. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu didapatkan bahwa 5 dari 22 responden yang berpendidikan D3 menerapkan ATS tidak akurat sedangkan 1 dari 6 responden yang berpendidikan diatas D3 (S1 dan S2) menerapkan ATS akurat.

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang baik terhadap lingkungan maupun obyek tertentu. Pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh pada kinerja. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya sehingga dapat menghasilkan kinerja yang tinggi. Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang namun dalam penelitian ini banyak faktor lain juga mempengaruhi kinerja seseorang, diantaranya disebabkan karena jumlah sampel yang tidak merata, selain itu meskipun sebagian besar responden mempunyai kategori pendidikan pemula, namun mempunyai pengalaman kerja yang sudah lama, dan sering mendapatkan pelatihan.

#### **6.5 Pengaruh faktor pelatihan kegawatan terhadap penerapan ATS Di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar**

Penelitian *Quasi-Interventional Study* Rahmati, Azmoon, Meibodi, Zare 2013 pada 50 staf RS Hospital of Fasa University of Medical Sciences menyebutkan hasil yang signifikan sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan triase selama 6 bulan dengan kinerja keperawatan di IGD. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Jansen 2011 menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan triage yaitu salah satunya adalah kategori pendidikan, pelatihan dan pengalaman.

Perawat IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sebagian besar sudah mengikuti pelatihan kegawatan klinis yang tersertifikasi triase sesuai dengan KEPMENKES 2009 yaitu *Emergency Nursing Basic* atau *Advance* (BTLS/ATLS/ACLS/GELS/PPGD).

Penelitian Ahmad, Murtaja 2014 menyatakan bahwa besarnya pengaruh pelatihan terhadap kinerja perawat sebesar 19.3%. Hal tersebut

berarti terdapat pengaruh pemberian pelatihan terhadap kinerja perawat di IGD RSI NU Demak.

Penelitian Dong *et al* 2017 menyatakan bahwa dengan melakukan pelatihan dapat meningkatkan *skill* perawat dalam menerapkan dan melakukan kategori triase pada klien di IGD artinya pelatihan kegawatan yang berkesinambungan dan berkelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis yang juga menentukan kinerja seseorang dalam menerapkan ATS di IGD.

*Emergency Nursing Association* (2013) mengembangkan pedoman kebutuhan tenaga keperawatan di ruang IGD menyatakan bahwa keterampilan dan latar belakang pendidikan yang dimiliki perawat akan mempengaruhi penerapan ATS.

Lumbanraja *et al* 2011 dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan antara pelatihan kegawatan yang diikuti oleh perawat dengan peningkatan kinerja di IGD, terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan terhadap kinerja perawat dalam menerapkan triase berbeda dengan hasil penelitian Nabilah 2012 dan Miladiyah *et al* 2015 yang menyatakan bahwa tidak ada signifikansi antara pelatihan dan produktivitas kerja perawat dalam menerapkan triase.

Pelatihan kegawatan sangat penting dimiliki oleh perawat yang bertugas di IGD selain dari pendidikan karena dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan intervensi kegawatdaruratan kepada klien secara cepat dan tepat. Pelatihan kegawatan yang berkelanjutan dapat merubah pola pikir perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Sebagian besar perawat yang bertugas di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi memiliki pelatihan yang tersertifikasi dan sesuai standar sehingga mampu menerapkan ATS secara akurat.

## **6.6 Faktor yang Paling Berpengaruh terhadap Penerapan ATS di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar**

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pendidikan merupakan kategori yang kuat untuk menentukan faktor yang berpengaruh terhadap penerapan *Australasian Triage Scale*. Hasil perhitungan dan analisis data yang telah dilakukan pada penelitian Fatimah 2007 bahwa tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan usia mempunyai pengaruh yang cukup besar pada kinerja keperawatan dalam hal ini adalah penerapan ATS pada klien yang datang ke IGD. Faizin 2008 melakukan penelitian kepada 107 perawat RSU Pandan Arang Boyolali yang hasilnya menyatakan bahwa ada keterkaitan atau hubungan antara kategori pendidikan perawat dengan prestasi kerja keperawatan begitu juga dengan lama kerja perawat berhubungan dengan kinerja keperawatan. Hasil penelitian Santosa 2015 menunjukkan bahwa hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan dan tindakan perawat.

Karakteristik perawat IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Kabupaten Blitar sebagian besar berpendidikan D3 dengan pengalaman kerja terbanyak adalah 0-2 tahun berstatus kepegawaian PNS sedangkan sebagian besar mempunyai pelatihan kegawatdaruratan tersertifikasi triase (BTLS/ATLS/ACLS/GELS/PPGD) yang berarti bahwa perawat IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi berkarakteristik ketenagaan dengan kategori pendidikan kategori menengah dan termasuk usia dewasa awal produktif yang mempunyai pelatihan klinis kegawatdaruratan tersertifikasi triase dan sudah berpengalaman dalam bekerja di IGD sehingga bisa menerapkan *Australasian Triage Scale* secara akurat.

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar perawat akurat menerapkan ATS yaitu 64.3 %. Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat sebagian besar sudah menerapkan ATS secara akurat, baik dari klasifikasi

kategori kegawatan ataupun waktu tanggap (*respon time*) dalam penanganan pada klien yang datang ke IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa 35.7 % perawat IGD tidak akurat dalam menerapkan ATS yang seharusnya kategori keakuratan di IGD adalah 100% berarti 0% kesalahan sehingga klien bisa diberikan intervensi sesuai dengan kegawatannya karena ketidaktepatan intervensi mengakibatkan nyawa klien terancam (Maatilu *et al*, 2014).

Triage yang digunakan pada area IGD merupakan proses dimana perawat melakukan penilaian terhadap seorang klien pada saat kedatangannya di ruang gawat darurat yang bertujuan untuk menentukan urgensi jenis permasalahan dengan merujuk pada sumber daya kesehatan sesuai dengan intervensi keperawatan terhadap permasalahan klien yang teridentifikasi (Anjani, 2012; Maatilu, 2014).

Perawat menggunakan skala triage untuk menilai dan mendokumentasikan tingkat keparahan klien membutuhkan suatu keterampilan. Skala triage yang biasa digunakan berdasarkan skala keakutan antara lain ATS memungkinkan perawat untuk membuat keputusan triage yang sistematis dan akurat. Faktor pendidikan mempengaruhi keputusan triage yang akurat oleh seorang perawat sehingga menentukan seberapa cepat pasien menerima perawatan medis di IGD sesuai dengan tingkat keakutan kondisi pasien (Sammons, 2012)

Hal ini sejalan dengan Forero & Nugus 2012 yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat berpengaruh pada perawat IGD untuk memastikan bahwa klien dirawat berdasarkan kategori urgensi klinis, memastikan pengobatan yang tepat dan tepat waktu, menempatkan klien dengan penilaian yang paling tepat, menentukan daerah perawatan yang tepat serta mengumpulkan informasi yang dapat berguna bagi pengembangan triase di

IGD misalnya klien dengan kategori triase merah dengan urgensi klinis yang paling tinggi menunjukkan lama perawatan yang lebih lama dari kategori triase dibawahnya.

Hal yang sama dijelaskan oleh Gilboy 2010 dan Santosa *et al* 2016 yang menyebutkan bahwa pemilahan sesuai dengan kategori triase merah menunjukkan bahwa perawat mempunyai tingkat pengetahuan yang sesuai untuk menilai kondisi gawat dan darurat yang mengandung makna bahwa klien dalam kondisi yang mengancam jiwa dan harus segera ditangani. Kondisi mengancam jiwa tersebut membutuhkan penanganan yang lebih kompleks. klien dengan kategori triase merah secara nyata menampilkan gangguan pada *airway, breathing* atau *circulation* sehingga dibutuhkan proses resusitasi yang membutuhkan tindakan kompleks seperti airway managemen serta monitoring yang ketat dan lebih lama sebelum diputuskan untuk dilakukan proses pemindahan ke unit lain.

Sistem triage yang efektif akan meningkatkan pemberian kualitas perawatan kepada klien, memperpendek lama perawatan pasien dan menurunkan waktu tunggu pasien melalui kombinasi antara penilaian langsung dan pemberian intervensi (Grossmann, 2013).

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pendidikan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap keakuratan penerapan ATS tetapi dalam kenyataanya tidak hanya faktor pendidikan yang memegang peranan penting dalam situasi gawat darurat di IGD. Faktor yang lain juga berpengaruh walaupun tidak sebesar faktor pendidikan yang secara signifikansi statistik lebih berpengaruh.

Faktor kepemimpinan mempunyai pengaruh baik secara internal ataupun eksternal perawat di IGD karena setiap orang pada dasarnya adalah seorang pemimpin untuk dirinya sendiri, mampu bekerja sama, terbuka



menerima kritik, bertanggung jawab, mendokumentasikan setiap intervensi keperawatan, mampu bertindak cepat dan tepat dalam situasi darurat, berkompeten dan mempunyai sifat positif sehingga bila hal tersebut dilakukan dengan baik maka perawat bekerja secara professional dalam menerapkan ATS.

Hal tersebut juga mempengaruhi perawat dalam meningkatkan mutu layanan seperti melaksanakan dokumentasi triase yang merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan di IGD yang menguntungkan baik bagi perawat, tenaga kesehatan yang lain bahkan klien sehingga *waiting time* di IGD sesuai dengan standar. Faktor pelatihan kegawatan merupakan indikator penting lainnya karena hal tersebut adalah sarana perawat untuk meningkatkan keterampilan diri dan pengetahuan selain dari faktor pendidikan dan apabila faktor-faktor tersebut saling mendukung maka penerapan ATS bisa dilaksanakan dengan baik dan sebaliknya apabila ada salah satu faktor tidak sesuai maka akan mengganggu penerapan ATS di IGD

## **6.7 Implikasi penelitian dalam keperawatan**

### **a. Pelayanan keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan pengembangan sumber daya keperawatan di IGD dalam meningkatkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi

### **b. Pendidikan keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk mengembangkan keilmuan di bidang keperawatan gawat darurat mengenai metode dan sistim triase

### **c. Penelitian keperawatan**

Hasil penelitian ini sebagai dasar penelitian keperawatan selanjutnya terutama faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap penerapan triase yang belum diidentifikasi dalam penelitian ini

#### **6.8 Keterbatasan**

- a. Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan karena menggunakan satu Rumah Sakit dan terbatas pada metode triase lima kategori sehingga tidak dapat dibandingkan atau diimplementasikan pada Rumah Sakit dengan metode triase tiga kategori atau 4 kategori
- b. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner dan lembar observasi yang dikembangkan dari instrumen baku sehingga untuk mengetahui kondisi sebenarnya dengan menggali informasi lebih detail terhadap respon perawat menerapkan ATS di IGD dibutuhkan wawancara mendalam (*indepht interview*)