



HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN *TRIAGE* DI RUANG IGD RS DI KABUPATEN INDRAMAYU

Wiwin Nur Aeni^a, Bestina Nindy Virgiani^b, Vergian Josiasharry Bee^c

^a Program Studi Profesi Ners, wiwinnuraeni505@gmail.com, STIKes Indramayu

^b Program Studi Profesi Ners, ns.bestina08@gmail.com, STIKes Indramayu

^c Program Sarjana Keperawatan, chrisyantoaja197@gmail.com, STIKes Indramayu

ABSTRACT

Emergency patients who come to the ER need to receive fast and appropriate treatment. Carrying out correct triage will help ensure success in patient care. Nurse knowledge is very important in dealing with emergency patients, because fast and accurate action depends on the knowledge possessed by health workers in the emergency room in carrying out triage actions. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and the implementation of triage in the emergency room of two hospitals in Indramayu Regency. This type of research was quantitative analytic with a cross sectional approach. The population of this study were nurses in the emergency room of two hospitals in Indramayu Regency. The sampling technique used was total sampling with a sample size of 43 respondents. Data collection tools used questionnaires and observation sheets. Data were analyzed using the Pearson Chi-square test. The results showed that, as many as 21 (48.8%) respondents had good knowledge, and as many as 33 (76.7%) respondents carried out triage properly. The results of the analysis show that there is a relationship between knowledge and triage implementation (P -value = 0.031 (α = 0.05)). The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge and triage. Suggestions are addressed to the hospital to provide in-house training to nurses to increase knowledge about triage.

Keywords: Knowladge, Nurse, Triage

ABSTRAK

Pasien kegawatdaruratan yang datang ke IGD perlu mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Pelaksanaan triage yang benar akan membantu untuk keberhasilan dalam pertolongan pasien. Pengetahuan perawat sangat penting dalam menangani pasien gawat darurat, karena dari tindakan yang cepat dan akurat tergantung dari ilmu yang dikuasai oleh petugas kesehatan di IGD dalam melaksanakan tindakan *triage*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* di ruang IGD RS yang berada di wilayah Kabupaten Indramayu. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah perawat IGD di 2 (dua) Rumah sakit yang berada di wilayah Kabupaten Indramayu. Teknik sampling yang digunakan adalah total *sampling* dengan besar sampel sebanyak 43 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji *Pearson Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, sebanyak 21 (48,8%) responden memiliki pengetahuan baik, dan sebanyak 33 (76,7%) responden melaksanakan triage dengan tepat. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan triage, (P -value =0,031 (α =0,05)). Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *triage*. Saran ditujukan kepada pihak rumah sakit untuk memberikan *in house training* kepada perawat untuk meningkatkan pengetahuan mengenai *triage*.

Kata Kunci: Pengetahuan, perawat, triage

1. PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi yang menderita penyakit atau mengancam kelangsungan hidup, menstabilkan dan mengelola pasien yang membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan yang berlanjut [1]. IGD memiliki angka kunjungan paling tinggi disetiap rumah sakit. kunjungan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) tiap tahunnya akan terus bertambah [2].

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat data kunjungan pasien ke IGD sebanyak 85.899 kasus dan data jumlah kunjungan di 2 (dua) Instalasi Gawat Darurat RS yang berada di wilayah Kabupaten Indramayu pada tahun (2022) sebanyak 4.913 pasien. Dari data tersebut angka kunjungan pasien ke IGD cukup tinggi yang menyebabkan perawat kewalahan dalam menangani pasien sehingga hal tersebut dapat menyebabkan kegagalan dalam menangani kegawatdaruratan.

Kegagalan dalam menangani kegawatdaruratan umumnya karena kegagalan mengenal resiko khususnya dalam memutuskan pelaksanaan *triage*, sedangkan sisanya adalah keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai maupun pengetahuan dan keterampilan tenaga medis, paramedis dalam mengenal keadaan resiko tinggi kegawatdaruratan maupun keadaan ekonomi [3].

Triage adalah proses pertama kali yang dilakukan oleh perawat saat pasien datang ke ruang IGD. *Triage* sendiri merupakan cara menggolongkan pasien dengan cepat dan tepat, setelah digolongkan pasien akan diberi label berdasarkan warna dan prioritasnya. Pasien yang mengalami gawat darurat akan diberi label merah, pasien yang mengalami keadaan gawat dan tidak darurat akan diberi label kuning, pasien yang mengalami tidak gawat tidak darurat akan diberi label hijau, dan pasien yang mengalami *death arrival* akan diberi label hitam.

Pelaksanaan *triage* yang kurang tepat dapat membahayakan pasien, tindakan pengobatan pada pasien di IGD berdasarkan urutan kedatangan tanpa penilaian sebelum menentukan tingkat kegawatannya dari penyakitnya atau tanpa melakukan *triage*, dapat mengakibatkan tertundanya intervensi pada pasien yang mengalami keadaan kritis yang menyebabkan kematian. Di Indonesia belum memiliki standar nasional tentang sistem *triage* sehingga dalam pelaksanaan *triage* setiap rumah sakit berbeda-beda. Pelaksanaan *triage* di Indonesia dengan presentase 68% sampai 72% dari 1.722 rumah sakit [4].

Pengambilan keputusan klinis mengenai triase berdasarkan kategori prioritas pasien menentukan tata laksana asuhan keperawatan gawat darurat yang akan diterima oleh pasien. Peran triage 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 [5]. Penurunan penilaian skala triase atau ketidaktepatan triase akan memperpanjang waktu penanganan yang seharusnya di terima oleh pasien sesuai dengan kondisi klinisnya dan kemudian akan beresiko menurunkan angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan kesehatan [6].

Hasil penelitian Syah (2023) [7] diperoleh bahwa dari 22 responden sebagian besar responden yang berjumlah 14 orang (63,6%) tergolong memiliki pengetahuan kurang mengenai triage, 6 orang (27,3%) tergolong memiliki pengetahuan cukup mengenai triage, dan 2 orang (9,1%) tergolong memiliki pengetahuan baik mengenai triage. Studi pendahuluan telah dilakukan di 2 (dua) tempat yakni di IGD RS di wilayah Kabupaten Indramayu. Studi pendahuluan dilakukan dengan metode observasi pelaksanaan *triage* dan wawancara terkait pengetahuan perawat yang terdiri dari pengertian, tujuan, dan prinsip *triage* dengan sampel sebanyak 5 perawat di masing-masing IGD RS yang berada di wilayah Kabupaten Indramayu sehingga jumlah sampel untuk studi pendahuluan sebanyak 10 perawat. Hasil wawancara terhadap 10 perawat IGD ditemukan bahwa 3 perawat tidak dapat menyebutkan prinsip *triage*. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan *Triage* di IGD RS di wilayah Kabupaten Indramayu”.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Triage berasal dari bahasa prancis yaitu “*Trier*” yang berarti memilih atau membagi dalam tiga kelompok (*Departement of Emergency Medicine Singapore General Hospital*), 2005). *Triage* juga

dapat diartikan suatu tindakan pengelompokan pasien berdasarkan beratnya cidera yang dialami pasien yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan pada *airway* (A), *breathing* (B), dan *circulation* (C) yang dipertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas penderita.

Tujuan utama *triage* yaitu untuk menghindari cedera yang dialami pasien saat melakukan proses penyelamatan. Perawat yang bisa melakukan *triage* adalah perawat yang sudah bersertifikat pelatihan penanggulangan pasien gawat darurat (PPGD) dan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS). Perawat yang melakukan *triage* harus sudah memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai [8].

Pengetahuan adalah hasil dari informasi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan juga sangat diperlukan untuk membentuk sikap dan tindakan, walaupun tindakan tidak selalu didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor Pendidikan formal, pengetahuan juga sangat erat berhubungan dengan pendidikan yang tinggi bahwasannya semakin tinggi pendidikan maka semakin luas juga pengetahuan yang didapat [9].

3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang akan dilakukan ini terdiri dari dua variabel yaitu pengetahuan sebagai variabel independen atau bebas, dan pelaksanaan *triage* sebagai variabel dependen atau terikat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *triage* di Ruang IGD RS di wilayah Kabupaten Indramayu. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat IGD di 2 (dua) RS di wilayah Kabupaten Indramayu dengan jumlah total populasi sebanyak 43 perawat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Lembar kuesioner digunakan untuk mengukur pengetahuan dan lembar observasi untuk mengukur pelaksanaan *triage*.

Pada penelitian ini, analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa univariat dan bivariate dengan menggunakan komputer. Analisis univariat pada penelitian ini adalah menganalisa gambaran karakteristik perawat dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Lembar kuesioner terdiri atas pertanyaan-pertanyaan mengenai nama responden, kode angka responden, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja, pelatihan, hasil skor jawaban. Lembar observasi terdiri dari nama responden, kode angka responden. Analisa bivariat menggunakan analisa dari hasil uji statistic uji *chi square* yang dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Pelatihan di Ruang IGD RS di wilayah Kabupaten Indramayu

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	20	46,5
	Perempuan	23	53,5
	Jumlah	43	100,0
2.	Pendidikan Terakhir		
	DIII	23	53,5
	NERS	20	46,5
3.	Jumlah	43	100,0
	Pelatihan		
	Ada Pelatihan	43	100,0
	Tidak Ada Pelatihan	0	0
	Jumlah	43	100,0

Berdasarkan dari tabel 4.1 dapat diketahui jumlah responden terdapat 43 responden (100%), diketahui sebanyak 23 responden (53,5%) berjenis kelamin perempuan, sebanyak 20 responden

(46,5%) berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 23 responden (53,5%) berpendidikan DIII, 20 responden (46,5%) berpendidikan NERS, 43 responden (100%) mengikuti pelatihan.

4.2 Gambaran pengetahuan perawat

NO	Pengetahuan Perawat	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Baik	21	48,8
2.	Cukup	20	46,5
3.	Kurang	2	4,7
	Jumlah	43	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui sebanyak 21 (48,8%) responden memiliki pengetahuan baik.

4.3 Gambaran pelaksanaan triage

NO	Pelaksanaan Triage	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	Tidak Tepat	10	23,3
2.	Tepat	33	76,7
	Jumlah	43	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebanyak 33 (76,7%) responden melaksanakan *triage* dengan tepat.

4.4 Hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *triage* di ruang IGD RS di wilayah Kabupaten Indramayu

Pengetahuan	Pelaksanaan <i>Triage</i>				Σ	P Value	
	Tidak Tepat		Tepat				
	F	%	F	%	F		
Baik	4	19	7	81	21	100	
Cukup	4	20	16	80	20	100	
Kurang	2	100	0	0	3	100	
Jumlah	10	23,3	33	76,7	43	100	

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 21 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 7 (81,0%) responden melaksanakan *triage* dengan tepat. Dari 20 responden yang memiliki pengetahuan cukup, diketahui sebanyak 16 (80,0%) responden melakukan *triage* dengan tepat. Dari 3 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 2 (100,0%) responden tidak melaksanakan *triage* tidak tepat.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $P-value = 0,031$ ($\alpha = 0,05$; 95% CI), sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima, artinya ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *triage* di IGD RS di wilayah Kabupaten Indramayu. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nurbiantoro et al (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (nyata) antara pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triase di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tangerang, pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa diperlukan perawat untuk menentukan prioritas penanganan dan pengambilan keputusan yang tepat untuk pasien, perawat harus mampu memprioritaskan perawatan atas dasar pengambilan keputusan klinis dimana pengetahuan penting bagi perawat dalam penilaian awal [10].

Menurut Maaike AP Janssen *et al* (2011) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *triage* antara lain faktor pengetahuan, faktor keterampilan perawat di IGD, Faktor beban kerja perawat, faktor lama bekerja, dan faktor pelatihan perawat tentang triase. Artinya pengetahuan berkontribusi dalam pelaksanaan *triage* [11]. Berdasarkan hasil penelitian penelitian di IGD RS di wilayah Kabupaten Indramayu menunjukkan 43 responden diperoleh hasil sebanyak 21 responden (48,8) memiliki tingkat pengetahuan baik, 20 responden (46,5) memiliki tingkat pengetahuan cukup, 2 responden (4,7%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Pengetahuan responden

dominan baik dilihat dari aspek pemahaman responden dalam hal mengidentifikasi tujuan *triage*. Responden memahami bagaimana mengidentifikasi kondisi pada pasien di IGD yang mengancam nyawa dan itu sesuai dari tujuan *triage*. Responden juga memahami tujuan dari *triage* itu adalah memprioritaskan pasien untuk menghindari kecacatan. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan maka akan semakin terampil dalam pelaksanaan *triage* di ruang IGD.

Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi keterampilan pada saat melakukan pertolongan khususnya triase [12]. Berdasarkan hasil penelitian penelitian di IGD RS di wilayah Kabupaten Indramayu menunjukkan hasil sebanyak 10 responden (23%) tidak melaksanakan *triage* dengan tepat dan 33 responden (76,7%) melaksanakan *triage* dengan tepat. Dari 10 responden yang tidak melaksanakan *triage* dengan tepat sebanyak 6 responden tidak melaksanakan *triage* dengan benar pada tahapan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, sedangkan 4 responden tidak melaksanakan *triage* dengan tepat pada tahapan penentuan warna kategori. Berdasarkan hasil observasi saat dilakukan penelitian, responden tidak melaksanakan *triage* dengan tepat dikarenakan responden tergesa-gesa memindahkan pasien ke ruang tindakan menyebabkan responden melewatkannya pada tahapan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi tetapi benar dalam penetapan kode warna. Hal yang menyebabkan responden tergesa-gesa dalam pelaksanaan *triage* antara lain karena keluarga pasien tidak bersabar agar pasien cepat diberikan penanganan, padahal kondisi pasien tidak gawat darurat. Sehingga menyebabkan responden cenderung tidak melaksanakan *triage* dengan tepat.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *triage* yaitu faktor pelatihan. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 43 responden (100%) telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan dimana salah satu materinya adalah membahas terkait dengan triage. Pelatihan sebagai metode yang terorganisir dimana pengetahuan tersebut dapat meningkatkan kemampuan afektif, motorik dan kognitif dengan baik. Pelatihan yang diberikan kepada staf akan membawa pengaruh terhadap proses kognitif yang mendasari tindakan individu [13]

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *triage* di ruang IGD RS di wilayah Kabupaten Indramayu didapatkan sebanyak 21 (48,8%) responden memiliki pengetahuan baik, sebanyak 33 (76,7%) responden melaksanakan *triage* dengan tepat. Dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* di ruang IGD RS di wilayah Kabupaten Indramayu.

Hasil ini diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pelaksanaan *triage* serta perlu dilakukan pengembangan profesional melalui pendidikan berkelanjutan dan mengikuti pelatihan *triage*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. Marbun, R. Ariyanti, and V. Dea, “Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Terkait Pemahaman Alur Pelayanan Gawat Darurat Di Rumah Sakit,” *SELAPARANG J. Pengabdi. Masy. Berkemajuan*, vol. 6, no. 1, pp. 108–113, 2022.
- [2] D. R. Sari, “Sikap dan Pengetahuan Perawat Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage,” *J. Kebidanan*, pp. 154–164, 2017.
- [3] T. Herawati, D. S. Gustina, and D. S. Utami, “Pelaksanaan Triage Oleh Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Lembang,” *J. Ilm. JKA (Jurnal Kesehat. Aeromedika)*, vol. 5, no. 1, pp. 59–64, 2019.
- [4] T. Rizki and T. N. Handayani, “Pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melaksanakan Triage,” *JIM FKep*, IV, vol. 1, pp. 26–32, 2018.
- [5] M. Waruwu, S. N. Pu’at, P. R. Utami, E. Yanti, and M. Rusydiana, “Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan,” *J. Ilm. Profesi Pendidik.*, vol. 10, no. 1, pp. 917–932, 2025, doi: 10.29303/jipp.v10i1.3057.
- [6] I. Khairina, H. Malini, and E. Huriani, “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam ketepatan triase di kota padang,” *Indones. J. Heal. Sci.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–6, 2018.
- [7] E. Syah, “Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Triase di Instalasi Gawat Darurat RS. DR. Bratanata Jambi,” *J. Ilmu-Ilmu Kesehat.*, vol. 9, no. 2, p. 51, 2023, doi: 10.52741/jiikes.v9i2.92.

- [8] I. Mardalena, *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2018.
- [9] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2020.
- [10] D. A. Nurbianto, Z. M. Septimar, and L. M. Winarni, “Hubungan pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triase di rsud kota tangerang,” *J. Heal. Sains*, vol. 2, no. 1, pp. 44–55, 2021.
- [11] M. A. P. Janssen, T. van Achterberg, M. J. M. Adriaansen, C. S. Kampshoff, D. M. J. Schalk, and J. Mintjes-de Groot, “Factors influencing the implementation of the guideline triage in emergency departments: a qualitative study,” *J. Clin. Nurs.*, vol. 21, no. 3-4, pp. 437–447, 2012.
- [12] Y. Harigustian, “Hubungan tingkat pengetahuan mahasiswa tentang triage dengan keterampilan triage pada praktik klinik keperawatan gawat darurat dan manajemen bencana,” *J. Keperawatan AKPER YKY Yogyakarta*, vol. 13, no. 1, pp. 24–32, 2021.
- [13] N. H. Dewi, “PENGARUH PELATIHAN TRIASE TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT DAN BIDAN TENTANG PENERAPAN TRIASE DI UNIT GAWAT DARURAT PUSKESMAS GUNUNG SARI KABUPATEN SERANG,” *Jawara J. Ilm. Keperawatan*, vol. 2, no. 1, pp. 23–28, 2021.