

Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai Triase di Instalasi Gawat Darurat RS. DR. Bratanata Jambi

Erwinsyah Erwinsyah

Prodi D III Keperawatan Stikes Garuda Putih Jambi, Indonesia; erwien555@gmail.com

ABSTRACT

The success of a hospital in carrying out its functions is marked by an increase in the quality of hospital services. The quality of a hospital is greatly influenced by several factors, one of the most dominant of which is the human resources factor which includes knowledge and skills in order to provide certain services. The aim of this research is to determine the description of nurses' knowledge regarding triage in the Emergency Department of Dr. Hospital. Bratanata Jambi This research uses a quantitative descriptive design. The sampling technique used a total sampling technique with a total of 22 respondents. The research results show that the majority of respondents have a D3 education (91%), and the maximum work period is less than 1 year, the majority of respondents have never received triage training (63.6%) and the majority's level of knowledge is lacking (63.6%) A. The conclusion is that triage training is needed for nurses to increase nurses' knowledge and help facilitate the treatment process in hospitals.

Keywords : *knowledge, triage, nurses*

ABSTRAK

Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Mutu rumah sakit itu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yang paling dominan adalah faktor sumber daya manusia yang mencakup pengetahuan dan keterampilan agar dapat memberikan jasa tertentu. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat mengenai triase di Instalasi Gawat Darurat RS Dr. Bratanata Jambi Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 22 orang responden. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berpendidikan D3 (91%), dan masa kerja paling banyak kurang dari 1 tahun, responden mayoritas belum pernah mendapatkan pelatihan triase (63,6%) dan tingkat pengetahuan yang mayoritas kurang (63,6%)A. Kesimpulan perlunya pelatihan triase dilakukan pada perawat untuk meningkatkan pengetahuan perawat dan membantu memudahkan proses perawatan di Rumah Sakit.

Kata kunci: pengetahuan, triase, perawat

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, rujukan, atau pelayanan kesehatan penunjang. Keberhasilan suatu rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Mutu rumah sakit itu sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yang paling dominan adalah faktor sumber daya manusia yang mencakup pengetahuan dan keterampilan agar dapat memberikan jasa tertentu (Suryawati, 2002). Menurut Notoadmojo (2003), pengetahuan yang merupakan hasil dari rasa keingintahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan yang dimiliki menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tim medis, khususnya perawat sebagai ujung tombak utama dalam sebuah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Jika tingkat pengetahuan atau keterampilan seorang perawat

dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik kepada pasien kurang, maka akan timbul keluhan dan ketidakpuasan pada pasien dan keluarganya.

Industri cepat, peningkatan populasi penduduk, peningkatan kecelakaanlalu lintas meningkatkan angka korban trauma yang membutuhkan pelayanan jasa medis di bidang kegawatdaruratan. Rumah sakit di Indonesia setiap hari menerima 10-20 kasus pasien trauma akibat kecelakaan dan 10-30 kasus kegawatatan akibat penyakit dalam, seperti jantung koroner, hipoglikemia, stroke, asthma, dan sebagainya (Yayasan AGD 118, 2011). Hampir seluruh pasien yang akan menjalani rawat inap maupun rawat jalan di suatu rumah sakit akan diseleksidan memperoleh penanganan awal di IGD. IGD atau Instalasi Gawat Darurat adalah layanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat dan harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan darurat yang cepat (RSK. Budi Rahayu Blitar, 2010). Di IGD, pengetahuan perawat sangat dibutuhkan untuk mendukung tepatnya pengambilan keputusan klinis dalam melakukan penilaian awal dan memprioritaskan perawatanpasien sesuai jenis kegawatannya sehingga pasien memperoleh penanganan yang efektif, optimal, dan terarah, khususnya di tahap triase. Triase yang berasal dari bahasa Prancis *trier* berarti mensortir atau memilah pasien berdasarkan ABCDE pasien, beratnya cedera, skala prioritas kegawat daruratan penyakit, dan kemungkinan hidup pasien, sehingga waktu yang diperlukan untuk menilai dan menstabilkan pasien tidak terlalu lama. Tujuan triase tidak sekedar memberikan tindakan cepat tetapi juga mencegah kecacatan dan kematian pasien (Puspongoro, 2010). Pengetahuan perawat mengenai triase selain sangat bermanfaat saat perawat bertugas di IGD, tetapi juga sangat dibutuhkan dalam kegiatan penanggulangan bencana. Pentingnya perawat memiliki pengetahuan mengenai triase terkait dengan pengambilan keputusan yang cepat, tepat, dan dinamis dalam waktu singkat dengan informasi yang terbatas. Kesalahan perawat dalam melakukan triase dapat mengakibatkan terjadinya *overtriase* atau *undertriase* yang berdampak pada penanganan yang diperoleh pasien dan keselamatan jiwa pasien.

Di Indonesia sendiri, sistem triase mulai dikembangkan pada akhir tahun 1950an seiring meningkatnya jumlah kunjungan IGD yang melampaui kemampuan sumber daya yang ada untuk melakukan penanganan segera (RS. Dr. Arief Darmawan, 2008). Ada berbagai macam jenis pengklasifikasian pasien di triase, misalnya *Revised Trauma Score (RTS)* yang menggunakan parameter kesadaran (GCS), tekanan darah sistolik (dapat menggunakan per palpasi untuk mempercepat pantauan), dan frekuensi pernapasan; *Injury Severity Score (ISS)* yang menggunakan parameter 3 bagian tubuh, yaitu A (wajah, leher, kepala), B (toraks, abdomen), dan C (ekstremitas, jaringan lunak, kulit), dimana setiap parameter diberi skor 0 – 5 dan kemudian dikuadratkan dan dijumlahkan ($ISS = A^2 + B^2 + C^2$); *Five colour triase* (di Jerman) yang menggunakan warna merah, kuning, hijau, biru, dan hitam, serta salah satu metode yang paling sederhana dan umum digunakan, yaitu metode S.T.A.R.T atau *Simple Triase and Rapid Treatment* yang membagi penderita menjadi 4 kategori, yaitu: Prioritas 1 atau Merah, Prioritas 2 atau Kuning, Prioritas 3 atau Hijau, dan Prioritas 0 atau Hitam (RSK. Budi Rahayu Blitar, 2010). RS Dr. Bratanata Jambi merupakan rumah sakit tingkat III yang telah melaksanakan sistem triase, dimana sistem yang digunakan sebelumnya adalah metode START. Seiring dengan perjalanan waktu dari kajian kualitas pelayanan di IGD RS Dr. Bratanata dirasakan bahwa terjadi *over crowded* pasien dengankategori kuning dan hijau. Hal ini dirasakan karena sensitifitas keduanya dirasakan kurang oleh praktisi gawat darurat. Kondisi ini dirasakan memerlukan respon berupa pencarian metode triase yang lebih sensitif dalam proses pemilihanpasien sehingga tidak terjadi *over crowded*, dimana hal tersebut sangat berkorelasi dengan kualitas dan respon time pelayanan IGD. Berdasarkan kajianinternal di RS Dr. Bratanata terhadap beberapa metode triase maka diputuskan untukmenggunakan ATS (*Australian Triase Scale*). Metode ini dipandang lebih sensitif karena dapat membagi kategori kuning dan hijau dalam metode STARTmenjadi dua kategori. Sistem triase ini membagi pasien dalam 5 kategori, yaitu 1 (pasien tidak bernapas spontan), 2 (pasien sesak napas dengan gangguansirkulasi), 3 (pasien tidak sesak dengan gangguan sirkulasi), 4 (pasien bisaberjalan dengan cidera ringan tetapi

mebutuhkan pemeriksaan laboratorium tambahan), 5 (pasien bisa berjalan dengan cedera sangat ringan tanpa harus melakukan pemeriksaan laboratorium tambahan). ATS mulai diberlakukan di RS Dr. Bratanata Jambi sejak bulan Januari 2018. Wawancara awal dengan beberapa orang perawat praktisi kegawatdaruratan di IGD RS Dr. Bratanata Jambi didapatkan hasil bahwa ATS memberikan dampak terhadap penurunan *over crowded* pasien di ruang triase dan hasil tersebut sangat berkorelasi dengan *consuming time* di ruang triase.

RS Dr. Bratanata sebagai salah satu rumah sakit swasta di Jambi yang menjadi pusat rujukan untuk meningkatkan kualitas pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dan perawatnya terkait pelaksanaan triase adalah mengadakan beberapa *workshop* dan pelatihan kegawatdaruratan, khususnya tentang triase. Sejumlah paparan data tersebut memotivasi peneliti melakukan *miniresearch* mengenai "Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Mengenai Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Dr. Bratanata Jambi". Oleh karena itu, terbatasnya waktu penelitian dan untuk lebih memudahkan dalam pelaksanaan penelitian ini, maka penulis membatasi permasalahan yang diangkat hanya pada tingkat pengetahuan perawat mengenai triase di ruang IGD saja.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di RS Dr. Bratanata dengan menggunakan desain penelitian Deskriptif kuantitatif diaman variable diteliti pada waktu bersamaan yang bertujuan untuk memperoleh gambaran Tingkat pengetahuan perawat mengenai triase di IGD RS Dr. Bratanata. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di IGD RS Dr. Bratanata, jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 22 orang. Sampel dalam penelitian ini di ambil dengan menggunakan tehnik total sampling yaitu mengambil sampel dari semua populasi yang ada yaitu 22 orang perawat yang bertugas di IGD RS Dr. Bratanata Jambi. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang berisi pertanyaan terkait pengetahuan perawat tentang triase yang terdiri dari 20 pertanyaan dan sudah valid saat uji validitas, dan ada juga formulir observasi. Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah, Mengurus perizinan penelitian di tempat penelitian, Setelah mendapat izin peneliti akan mengidentifikasi responden penelitian, Menjelaskan pada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian dan meminta kesediaannya untuk menjadi responden, Responden menandatangani *inform consent*, Membagikan kuesioner kepada responden, Memberikan waktu pada responden untuk mengisi kuesioner kurang lebih selama 15 menit, Responden diminta untuk mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberika, setelah pertanyaan dijawab kuesioner dikumpulkan kembali pada peneliti, Menghitung kembali jumlah kuesioner yang telah dibagikan atau yang terkumpul, Kemudian diseleksi untuk dilakukan pengolahan bagi kuesioner yang memenuhi syarat.

HASIL

Penelitian mengenai gambaran tingkatan pengetahuan perawat tentang Triase dilaksanakan dari tanggal 21 Agustus sampai 4 September 2023 di Ruang IGD RS Bratanata Jambi. Dari proses pengumpulan data tersebut didapatkan perawat sebanyak 22 sampel, sebagai sampel penelitian. Adapun karakteristik perawat yang telah diteliti dan didistribusikan ke dalam tabel distribusi.

Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia (thn)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
------------	---------------	----------------

20-30	13	59,1
31-40	7	31,8
> 40	2	9,1
JUMLAH	22	100,0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh responden dengan umur 20-30 tahun berjumlah 13 orang (59,1 %), responden dengan umur 31-40 tahun berjumlah 7 orang (31,8%), dan responden dengan umur > 40 tahun berjumlah 2 orang (9,1%)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
D3 Keperawatan	20	91
D4 Keperawatan	1	4,5
S1 Keperawatan	1	4,5
JUMLAH	22	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh responden dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan berjumlah 20 (91 %), responden dengan tingkat pendidikan D4 Keperawatan berjumlah 1 (4,5 %) dan responden dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan berjumlah 1 (4,5 %).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki	6	27,3
-laki Perempuan	16	72,7
JUMLAH	22	100,0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 6 orang (27,3 %), dan responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 16 orang (72,7 %).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja di IGD

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja di IGD

Masa Kerja (thn)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
------------------	---------------	----------------

< 1	9	40,9
1-3	6	27,3
> 3	7	31,8
JUMLAH	22	100,0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh responden dengan lama masa kerja < 1 tahun berjumlah 9 orang (40,9 %), responden dengan lama masa kerja 1-3 tahun berjumlah 6 orang (27,3 %), dan responden dengan lama masa kerja > 3 tahun berjumlah 7 orang (31,8 %).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Pelatihan Triase

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Pelatihan Triase

No.	Pelatihan Triase	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ya	8	36,4
2	Tidak	14	63,6
	JUMLAH	22	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh jumlah responden yang sudah pernah mendapatkan pelatihan triase berjumlah 8 (36,4 %), dan jumlah responden yang tidak pernah atau belum mendapatkan pelatihan Triase berjumlah 14 orang (63,6 %).

Hasil Pengamatan Sesuai Variabel Penelitian

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	2	9.1
Cukup	6	27.3
Kurang	14	63.6
Jumlah	22	100.0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh responden dengan tingkat pengetahuan kategori baik berjumlah 2 orang (9,1 %), responden dengan tingkat pengetahuan cukup berjumlah 6 orang (27,3 %), dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 14 orang (63,6 %).

PEMBAHASAN

Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Mengenai Triase

Pembahasan hasil miniriset ini akan disajikan dengan membandingkan hasil analisa data yang diperoleh dengan teori dan jurnal serupa mengenai tingkat pengetahuan perawat. Berdasarkan hasil jawaban dari 22 orang responden terhadap kuesioner tingkat pengetahuan perawat mengenai triage di Instalasi Gawat Darurat RS Bratanata Jambi diperoleh bahwa 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. Terdapat penelitian serupa mengenai pengetahuan perawat tentang triage di Instalasi Gawat Darurat, salah satunya adalah penelitian berjudul Gambaran Pengetahuan Perawat Terkait Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung dimana hasilnya menunjukkan bahwa 96% memiliki pengetahuan yang baik, 0% responden memiliki pengetahuan cukup, dan 4% responden memiliki pengetahuan kurang. Hasil penelitian tersebut bertolak belakang dengan hasil miniriset yang dilakukan peneliti di IGD RS Bratanata Jambi dimana di Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit

Immanuel Bandung sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik mengenai triage.

Perbedaan tingkat pengetahuan perawat pada kedua rumah sakit tersebut disebabkan karena adanya beberapa faktor, misalnya tingkat pendidikan perawat, pengalaman kerja perawat, informasi dan pelatihan yang diperoleh perawat, serta budaya atau kebiasaan kerja perawat (Notoatmodjo, 2003). Semakin tinggi pengetahuan, pendidikan, dan pelatihan yang dimiliki seorang perawat akan membuatnya lebih cepat dan tanggap akan kebutuhan bio, psio, sosial dan spiritual bagi pasien, khususnya di Instalasi Gawat Darurat sehingga perawat akan lebih mampu dalam membantu pasien untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Terkadang, selain melalui pemberian pendidikan dan pelatihan, menyesuaikan beban kerja dan meningkatkan insentif perawat juga mampu meningkatkan kualitas pengetahuan perawat (Aljafar, 2009).

Riset keperawatan yang dilaksanakan perawat juga sangat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan perawat dan kemajuan di bidang keperawatan. Melalui riset maka akan dapat ditemukan suatu *evidence base* terbaru, perbedaan kondisi lapangan dengan teori, serta meningkatkan *critical thinking* yang dimiliki perawat dalam menganalisa masalah (Patricia & Arthur dalam Asmadi, 2005). Pengetahuan yang kurang akan memberikan dampak yang negatif terhadap klien maupun terhadap perawat, hal ini dapat menyebabkan pelayanan yang diterima kurang bermutu, memperberat kondisi sakit klien karena pelayanan yang diperoleh tidak sesuai dengan kebutuhan klien, bahkan kecacatan dan kematian klien di Instalasi Gawat Darurat.

Nursing is learning merupakan salah satu prinsip keperawatan, dimana perawat terus dituntut untuk memperbaharui pengetahuannya dan melatih keterampilannya (Asmadi, 2005). Oleh karena itu, untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional sangat mutlak dibutuhkan pengetahuan yang baik dari perawat. Model praktik keperawatan profesional merupakan suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai) yang memungkinkan perawat profesional memberikan asuhan keperawatan berdasarkan disiplin ilmu (Amiyati, 2005). Di RS Bratanata Jambi telah dilakukan beberapa metode untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai triage, misalnya melalui pelatihan dan sosialisasi triage dalam bentuk beberapa poster yang ditempel di beberapa sudut Instalasi Gawat Darurat RS Bratanata Jambi. Belum tersosialisasinya dengan baik literatur resmi mengenai Triage ATS di kalangan praktisi keperawatan RS Bratanata Jambi dan masih kurangnya tindakan evaluasi terkait pengetahuan perawat mengenai triage secara simultan mungkin turut memegang andil dalam tingkat pengetahuan perawat mengenai triage di IGD RS Bratanata Jambi.

KESIMPULAN

Sebagian besar (13 orang) perawat IGD yang berpartisipasi dalam miniriset ini berusia antara 20-30 tahun, 7 orang perawat berusia 31-40 dan 2 orang perawat berusia > 40 tahun. Responden dalam miniriset ini berjumlah 22 orang perawat yang terdiri dari 6 orang laki-laki dan 16 orang Perempuan. Dari 22 orang perawat IGD yang menjadi responden dalam miniriset ini, sebanyak 20 orang perawat IGD memiliki tingkat pendidikan D3 Keperawatan, 1 orang perawat IGD memiliki tingkat pendidikan D4 Keperawatan dan 1 orang perawat IGD memiliki tingkat pendidikan S1 Keperawatan. Dari 22 orang perawat IGD yang menjadi responden dalam miniriset ini, masa kerja yang <1 tahun 9 orang, masa kerja 1-3 tahun sebanyak 6 orang dan masa kerja >3 tahun sebanyak 7 orang. Dari 22 orang perawat IGD, Sebagian kecil perawat IGD (8 orang) sudah mengikuti pelatihan triage dan sisanya (14 orang) belum pernah mengikuti pelatihan triage selama bekerja di RS Dr. Bratanata Jambi. Dari 22 orang perawat IGD sebanyak 14 orang memiliki tingkat pengetahuan mengenai triage yang kurang, 6 orang memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai triage dan 2 orang memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang triage.

DAFTAR PUSTAKA

1. Basford, lymn 2006. *Teori dan Praktek Keperawatan : pendekatan integral pada asuhan pasien*. Edisi : 1. Jakarta : EGC
2. Budiningsih, C. A. 2005. *BelajardanPembelajaran*. Jakarta: RinekaCipta Notoatmodjo, Soekidjo. 2003*Metologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
3. Notoatmodjo. 2005*Metologi penelitian kesehatanEdisiRevisi*. Jakarta: PT. Rinekacipta.
4. Nursalam.2008. *Pendidikan Dalam Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
Notoatmodjo, S, 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka
5. Potter & Perry.2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi Keempat, Volume Kedua, Jakarta : EGC.
6. Riwidikdo, H, 2009. *StatistikKesehatan*. Yogyakarta: MitraCendikia Press Rahayu,
Budi, 2010. *PelayananKesehatan di Unit GawatDarurat*, Jakarta:
PT.GramediaPustakaUtama
7. Setiawati, S.2008. *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*, Jakarta : Trans Info Media.
8. Sugiyono, 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA
9. Wawan,Adan Dewi. M, 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogayakarta : Nuha Medika