

Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Penggunaan Triase Emergency Severity Index (ESI) Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung

Agustina Dwi Andriana¹ , Ns. Nuril Hidayah. MS²,
Ns. Margono, M.Kep³

¹ Bachelor of Nursing, Universitas Muhammadiyah Magelang Indonesia

² Department of Emergency Nursing, Universitas Muhammadiyah Magelang Indonesia

³ Department of Emergency Nursing Universitas Muhammadiyah Magelang Indonesia

 maahirfatah@gmail.com

Abstract

One of the hospital service rooms is the Emergency Room, which is an immediate service that is fast, precise, and accurate to prevent death and disability and one of the functions of nurses in hospitals is as a provider of nursing care and as a health educator to patients both in good health and well-being. sick with the aim of improving optimal welfare and must be able to serve well to patients a nurse must have a level of knowledge and skills to support nursing services. Emergency cases are often found in the ER. To determine the level of knowledge of nurses on the use of the Emergency Severity Index (ESI) triage in the Emergency Installation of Temanggung Hospital. Methods: The type of research used is a quantitative research with a quantitative descriptive design whose descriptive research design uses a descriptive cross-sectional study approach. Many respondents' knowledge of the Triage Emergency Severity Index (ESI) is still lacking, namely as many as 14 respondents (73.7%) and those who have sufficient knowledge related to the Triage Emergency Severity Index (ESI) as many as 5 respondents (26.3%) and there are no respondents who have good knowledge related to the Triage Emergency Severity Index (ESI). The number of respondents who can determine the type of triage of patients who come to the Emergency Installation at Temanggung Hospital correctly is 9 respondents (47.4%) and 10 respondents who are incorrect are 10 respondents (52.6%). There is no relationship (p value 1,000) between the level of knowledge of nurses and the accuracy of emergency department nurses in applying the triage Emergency Severity Index (ESI). Apart from the level of knowledge of nurses, the accuracy in implementing triage is also influenced by the workload, training, and length of service or experience possessed by Emergency Room nurses. Characteristics of respondents showed that the most respondents were male nurses as many as 12 respondents (63.2%), the age of the most respondents was between 25-35 years, namely as many as 11 respondents (57.9%) with the education of the most respondents being D III nursing as many as 15 respondents (78.9%), the length of service of 3 years 1 month - 6 years is the largest number of respondents, namely 5 respondents (26.3%) and as many as 5 respondents (26.3%) respondents have attended Emergency Severity Index (ESI) triage training. There is no relationship (p value 1,000) between nurses' knowledge level and the accuracy of emergency department nurses in applying Emergency Severity Index (ESI) triage.

Keywords: Knowledge, Nurses, Triage Emergency Severity Index (ESI)

Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Penggunaan Triase *Emergency Severity Index* (ESI) Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung

Abstrak

Salah satu dari ruang pelayanan Rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat yang merupakan pelayanan segera yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian

dan kecacatan dan salah satu fungsi perawat di rumah sakit sebagai pemberi asuhan keperawatan dan sebagai pendidik kesehatan kepada pasien baik dalam keadaan sehat maupun sakit dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal dan harus mampu melayani dengan baik kepada pasien seorang perawat harus memiliki tingkat pengetahuan dan keterampilan untuk mendukung pelayanan keperawatan. Kasus gawat darurat yang sering ditemukan di IGD. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat terhadap penggunaan triase *Emergency Severity Index* (ESI) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif kuantitatif yang rancangan penelitian deskriptifnya menggunakan pendekatan *descriptive cross-sectional study*. Pengetahuan responden tentang Triase *Emergency Severity Index* (ESI) banyak yang masih kurang yaitu sebanyak 14 responden (73,7%) dan yang mempunyai pengetahuan cukup terkait dengan Triase *Emergency Severity Index* (ESI) sebanyak 5 responden (26,3%) dan tidak terdapat responden yang mempunyai pengetahuan baik terkait dengan *Triase Emergency Severity Index* (ESI). Jumlah responden yang dapat menentukan jenis triase pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung dengan tepat sebanyak 9 responden (47,4%) dan yang tidak tepat sebanyak 10 responden (52,6%). Tidak ada hubungan (p value 1,000) antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan perawat instalasi gawat darurat dalam menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI). Selain dari tingkat pengetahuan perawat ketepatan dalam penerapan triase juga dipengaruhi oleh beban kerja, pelatihan, dan lama masa kerja atau pengalaman yang dimiliki oleh perawat Instalasi Gawat Darurat. Karakteristik responden menunjukkan responden paling banyak adalah perawat berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (63,2%), umur responden paling banyak adalah antara 25-35 tahun yaitu sebanyak 11 responden (57,9%) dengan pendidikan responden terbanyak adalah D III keperawatan sebanyak 15 responden (78,9%), lama masa kerja 3 Tahun 1 Bulan - 6 Tahun adalah jumlah terbanyak responden yaitu sebanyak 5 responden (26,3%) dan sebanyak 5 responden (26,3%) responden pernah mengikuti pelatihan triase *Emergency Severity Index* (ESI). Tidak ada hubungan (p value 1,000) antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan perawat instalasi gawat darurat dalam menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI).

Kata Kunci: Pengetahuan, Perawat, Triase *Emergency Severity Index* (ESI)

1. Pendahuluan

Rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2010 dan yang diperbarui menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang berperan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [1]. Salah satu dari ruang pelayanan Rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat yang merupakan pelayanan segera yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan [2]. Perawatan Intensif dalam pelayanan di Rumah Sakit dapat dilakukan oleh petugas medis yang berkolaborasi dengan petugas paramedis perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat. Perawat di Instalasi Gawat Darurat selalu dihadapkan pada stressor yang bervariasi baik itu tidak dimengerti asalnya, lingkungan, krisis, kebutuhan pengetahuan akan teknologi, ketepatan perawatan pasien, dan jumlah pasien yang tidak dapat diperkirakan sehingga muncul stres alam pekerjaan yang dilakukan oleh perawat [3]. Fungsi perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan sebagai pendidik kesehatan kepada pasien baik dalam keadaan sehat maupun sakit dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal dan harus mampu melayani dengan baik kepada pasien [4].

Perkembangan keilmuan di bidang gawat darurat, triase rumah sakit modern sudah berkembang menjadi salah satu penentu arus pasien dalam layanan gawat darurat. Triase menjadi komponen yang sangat penting di unit gawat darurat terutama karena terjadi peningkatan drastis jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit melalui unit ini. Berbagai laporan dari Instalasi Gawat Darurat menyatakan adanya kepadatan (*overcrowding*) menyebabkan perlu ada metode menentukan siapa pasien yang lebih prioritas sejak awal kedatangan. Triase adalah kata berasal dari bahasa Perancis *trier*, yang mempunyai arti menyusun atau memilah. Triase memerlukan keterampilan klinis sesuai dengan pendekatan keperawatan gawat darurat dalam pelaksanaannya [5]. Metode triase yang digunakan di setiap negara antara lain Triase Australia atau *Australian Triage Scale* (ATS). ATS memberikan batasan waktu berapa lama pasien dapat menunggu sampai mendapatkan pertolongan pertama. Triase ini sangat diperlukan untuk alur pasien dalam Instalasi Gawat Darurat yang lancar dan aman. Triase Kanada disebut dengan *The Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS). Konsep awal CTAS mengikuti konsep ATS, dimana prioritas pasien disertai dengan waktu yang diperlukan untuk mendapatkan penanganan awal. Pengambilan keputusan dalam sistem CTAS berdasarkan keluhan utama pasien, dan hasil pemeriksaan tanda vital yang meliputi tingkat kesadaran, nadi, pernafasan, tekanan darah, dan nyeri. Triase Inggris atau sering disebut dengan *Manchester Triage Scale* (MTS) ciri khas MTS adalah identifikasi sindrom pasien yang datang ke unit gawat darurat diikuti oleh algoritma untuk mengambil keputusan. Triase Amerika Serikat disebut juga dengan *Emergency Severity Index* (ESI), Metode *Emergency Severity Index* (ESI) menentukan prioritas penanganan awal berdasarkan gambaran keparahan pasien dan perkiraan kebutuhan sumber daya Instalasi Gawat Darurat yang dibutuhkan (pemeriksaan laboratorium, radiologi, konsultasi spesialis terkait, dan tindakan medik di Instalasi Gawat Darurat [6].

Perawat dalam melaksanakan triage juga dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain pengetahuan perawat tentang triage, motivasi kerja dan beban kerja. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam ketepatan pelaksanaan triage [7]. Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat harus memiliki sikap, keterampilan, dan kemampuan untuk mengatur kemampuan fungsional dalam berbagai kondisi. Perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan klinis dimana keterampilan penting bagi perawat dalam penilaian awal. Hal tersebut diperlukan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam triase sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Sari, 2018). Diharapkan dengan peningkatan pengetahuan seorang perawat mampu memiliki rasa untuk menerima juga merespon pasien yang datang untuk selanjutnya dilakukan tindakan triase dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan fungsinya sebagai perawat triase [9].

Tingkat pengetahuan memiliki 3 tingkat kategori yaitu, dapat dikatakan baik 76%-100%, cukup 56%-75%, kurang 0%-55%. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, dan sumber informasi. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi pemahaman dan aplikasi yang akan dilakukan individu [6]. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat terhadap penggunaan triase *Emergency Severity Index* (ESI) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung dan menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan perawat Instalasi Gawat Darurat dalam menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan metode studi korelasi (*Correlation Study*) yang merupakan penelitian hubungan antara dua variable pada suatu situasi atau sekelompok subjek untuk menggambarkan fenomena yang diteliti dan besarnya masalah yang diteliti, sehingga dapat menjelaskan fenomena, kondisi, dan fakta untuk menjawab pertanyaan penelitian yang selanjutnya mengujinya secara statistik (uji hipotesis), Rancangan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *descriptive cross-sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung sebanyak 19 perawat Instalasi Gawat Darurat yang masuk dalam kriteria inklusi. Penelitian telah dilakukan pada bulan Juli 2022. Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung.

Alat pengumpul data menggunakan kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti yang sudah divalidasi dengan uji expert, kuesioner berisi tentang penilaian pengetahuan perawat terhadap teori tentang triase *Emergency Severity Index* (ESI) dan menentukan level triase sesuai kasus yang disajikan. Dan juga menggunakan metode observasi dengan cara menilai ketepatan perawat IGD RSUD Temanggung dalam menentukan nilai level triase pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung.

Meode pengolahan data menggunakan aplikasi atau *software* IBM *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 26 untuk dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik dari data yang telah di tabulasi dalam bentuk excel yang dimasukkan dalam *software*

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 3.1 Karakteristik Responden (n=19)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
o Laki-laki	12	63,2
o Perempuan	7	36,8
Umur		
o 16-25 Tahun	0	0
o 25-35 Tahun	11	57,9
o 35-45 Tahun	7	36,8
o 45-55 Tahun	1	5,3
Pendidikan		
o D III Keperawatan	15	78,9
o D 4 Gawat Darurat	1	5,3
o S1 keperawatan profesi	3	15,8
Lama Masa Kerja Di IGD		
o 0,5- 1 Tahun	3	15,8
o 1 Tahun 1 bulan – 3 Tahun	3	15,8
o 3 Tahun 1 Bulan -6 Tahun	5	26,3
o 6 Tahun 1 Bulan -9 Tahun	4	21,1
o 9 tahun 1 bulan - 12 Tahun	3	15,7
o >12 tahun	1	5,3
Pelatihan Triase ESI		
o Pernah	5	26,3
o Belum pernah	14	73,7

Sumber: Data Primer diolah (2022)

Berdasarkan analisis data menunjukkan paling banyak responden adalah 12 responden (63,2%) berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik ini tidak terdapat perbedaan yang konsisten antara laki-laki dan perempuan, dalam hal kemampuan memecahkan masalah, menganalisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas, atau kemampuan belajar. Jenis kelamin tidak dapat mempengaruhi kinerja dari perawat pelaksana karena baik perempuan maupun laki-laki memiliki kesempatan yang sama untuk berkarya [10].

Berdasarkan dari analisa umur responden terbanyak adalah 25-35 tahun sebanyak 11 responden (57,9%) yang digolongkan kedalam usia dewasa awal (21- 34 tahun), dewasa tengah (35-64 tahun) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia dewasa awal petugas kesehatan yang sudah terlatih dapat melakukan tindakan triase karena usia dewasa adalah waktu pada saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya, dan kemampuan berpikir kritis mampu meningkat secara teratur selama usia dewasa [11].

Berdasar analisa data menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam kriteria pendidikan adalah 15 responden (78,9%) adalah berpendidikan D III Keperawatan dan semakin tinggi pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi diri untuk sikap berperan dalam pembangunan dalam hal ini adalah peningkatan untuk ingin selalu belajar, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi [12]. Berdasar analisa data menunjukkan lama masa kerja di IGD paling banyak adalah 3 Tahun 1 Bulan – 6 tahun sebanyak 5 responden (26,3%). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman. Pengalaman atau masa kerja seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki [12].

Gambaran analisa data menunjukkan bahwa sebanyak 14 responden (73,7%) belum pernah mengikuti pelatihan Triase *Emergency Severity Index* (ESI). Pelatihan merupakan proses pendidikan jangka pendek yang menyatukan pembelajaran secara teori dan praktek, sehingga pelatihan merupakan faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang, Pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan secara signifikan karena memiliki faktor-faktor pendukung. Salah satu faktor yang menjadikan pelatihan dengan metode simulasi dapat meningkatkan pengetahuan yaitu karena peserta dibimbing langsung oleh pelatih yang telah memiliki sertifikat provider. pelatihan dengan umpan balik pelatih dapat langsung memberikan koreksi dan perintah jika dalam melakukan prosedur kurang tepat. Selain itu, peserta dapat secara langsung bertanya, sehingga peserta akan lebih paham dalam proses pelatihan [13].

Tabel 3.2 Tingkat Pengetahuan Perawat

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik 76%-100%	0	0
Cukup 56%-75%	5	26,3
Kurang 0%- 55%	14	73,7

Sumber: Data Primer diolah (2022)

Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan perawat Instalasi Gawat Darurat dalam menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI). Berdasarkan tingkat pengetahuan perawat terdapat sebanyak 6 responden (42,9%) memiliki pengetahuan kurang mampu dengan tepat menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI), 8 responden (57,1%) memiliki pengetahuan kurang dan tidak tepat dalam

menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI). Sebanyak 3 responden (60%) dengan pengetahuan cukup dapat menerapkan menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI) dengann tepat dan 2 responden (40%) dengan pengetahuan cukup tidak tepat dalam penerapan penggunaan triase *Emergency Severity Index* (ESI). Keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur dan pengalaman, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diikuti dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan keterampilannya dan semakin matang usia seseorang maka akan bertambah pengalamannya yang akan membentuk karakter dan tambahan pengetahuan dan keterampilan bagi dirinya, maka dari itu hasil dari penelitian ini tidak sejalan karena di dapatkan ada hubungan yang signifikan (nyata) antara pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triase di Rumah Sakit [14]. Pengetahuan tentang triase yang dimiliki oleh petugas kesehatan Instalasi gawat Darurat akan sangat membantu petugas dalam mengenal kasus-kasus kegawatan dan selain berguna untuk kualitas pelayanan juga dapat mencegah kematian dan kecacatan lebih lanjut, Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Puri Indah Jakarta bahwasanya hubungan antara pengetahuan dan sikap sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan triage [11].

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal terdiri dari gambaran tentang pengetahuan, pengalaman kerja dan pelatihan perawat, sedangkan faktor kedua merupakan faktor eksternal meliputi hal-hal yang berhubungan dengan lingkungan kerja dan beban kerja. Dari beban kerja dapat mempengaruhi ketepatan perawat dalam menentukan ketepatan penentuan tiase, jumlah pasien dapat mempengaruhi pelayanan yang dilakukan oleh perawat atau tenaga medis, jumlah pasien yang banyak, bisa memungkinkan pelaksanaan triage tidak tepat. Ada hubungan jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triage di instalasi gawat darurat, pelaksanaan triage yang tepat dapat dilakukan disaat kunjungan pasien tidak banyak dan sebaliknya jika jumlah pasien meningkat maka berkemungkinan menimbulkan pelaksanaan triage yang tidak tepat [7]

Pengetahuan mengenai gawat darurat dan triase dapat dicapai dengan seringnya perawat tersebut mengikuti pelatihan mengenai gawat darurat. Pelatihan yang berkelanjutan membuat ilmu mengenai triase dan gawat darurat akan berkembang sesuai dengan kemajuan dan perkembangan kebutuhan masyarakat [15]. Dalam penelitian ini didapatkan jumlah responden yang masih sangat sedikit yang sudah mengikuti pelatihan triase *Emergency Severity Index* (ESI) hanya sebanyak 5 responden (26,3%) yang pernah mengikuti pelatihan triase *Emergency Severity Index* (ESI) dari 19 responden penelitian, jadi dapat disimpulkan dari penelitian ini tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap penerapan penggunaan triase *Emergency Severity Index* (ESI) karena dari pelatihan yang berkelanjutan terkait dengan triase akan mempengaruhi ketepatan pengambilan keputusan terkait dengan triase. Pengetahuan mengenai gawat darurat dan triase dapat dicapai dengan seringnya perawat tersebut mengikuti pelatihan mengenai gawat darurat. Pelatihan yang berkelanjutan membuat ilmu mengenai triase dan gawat darurat dapat berkembang sesuai dengan kemajuan dan perkembangan kebutuhan masyarakat [16].

Karakteristik seorang pengambil keputusan klinis yang baik adalah mampu menemukan pola dari setiap situasi klinis yang dihadapi, mampu menginterpretasikan setiap keluhan dan tanda gejala dari pasien, dan menggunakan intuisi yang terlatih

karena mempunyai pengalaman kerja yang banyak [17]. Pengembangan perilaku dan sikap perawat dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman / masa kerja sehingga menimbulkan rasa percaya diri yang tinggi. Makin lama pengalaman kerja yang dialami oleh perawat, maka makin terampil perawat tersebut dalam pekerjaannya [14]. Dari seluruh responden dalam penelitian ini terdapat lebih dari separuh dari pesponden yang atau sekitar dari 3 reponden (15,8%) mempunyai pengalaman masa kerja 0,5 - 1 Tahun di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung, 3 responden (15,8%) mempunyai pengalaman masa kerja 1 Tahun 1 bulan-3 Tahun di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung, dan 5 responden (26,3%) mempunyai pengalaman masa kerja 3 Tahun 1bulan - 6 Tahun di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung, sehingga banyaknya prosentase responden yang memiliki pegalaman masa kerja tersebut juga dapat mempengaruhi ketepatan responden dalam penerapan triase *Emergency Severity Index* (ESI) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung.

Tabel 3.3 Tingkat Pengetahuan Perawat

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik 76%-100%	0	0
Cukup 56%-75%	5	26,3
Kurang 0%- 55%	14	73,7

Sumber: Data Primer diolah (2022)

Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan perawat Instalasi Gawat Darurat dalam menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI). Berdasarkan tingkat pengetahuan perawat terdapat sebanyak 6 responden (42,9%) memiliki pengetahuan kurang mampu dengan tepat menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI), 8 responden (57,1%) memiliki pengetahuan kurang dan tidak tepat dalam menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI). Sebanyak 3 responden (60%) dengan pengetahuan cukup dapat menerapkan menerakan triase *Emergency Severity Index* (ESI) dengann tepat dan 2 responden (40%) dengan pengetahuan cukup tidak tepat dalam penerapan penggunaan triase *Emergency Severity Index* (ESI). Keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur dan pengalaman, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diikuti dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan keterampilannya dan semakin matang usia seseorang maka akan bertambah pengalamannya yang akan membentuk karakter dan tambahan pengetahuan dan keterampilan bagi dirinya, maka dari itu hasil dari penelitian ini tidak sejalan karena di dapatkan ada hubungan yang signifikan (nyata) antara pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triase di Rumah Sakit [14]. Pengetahuan tentang triase yang dimiliki oleh petugas kesehatan Instalasi gawat Darurat akan sangat membantu petugas dalam mengenal kasus-kasus kegawatan dan selain berguna untuk kualitas pelayanan juga dapat mencegah kematian dan kecacatan lebih lanjut, Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Puri Indah Jakarta bahwasanya hubungan antara pengetahuan dansikap sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan triage [11].

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal terdiri dari gambaran tentang pengetahuan, pengalaman kerja dan pelatihan perawat, sedangkan faktor kedua merupakan faktor eksternal meliputi hal-hal yang berhubungan dengan lingkungan kerja dan beban kerja. Dari beban kerja dapat mempengaruhi ketepatan perawat dalam menentukan ketepatan penentuan triase, jumlah pasien dapat mempengaruhi pelayanan yang dilakukan oleh perawat atau tenaga medis, jumlah pasien yang banyak, bisa memungkinkan pelaksanaan triage tidak tepat. Ada hubungan jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triage di instalasi gawat darurat, pelaksanaan triage yang tepat dapat dilakukan disaat kunjungan pasien tidak banyak dan sebaliknya jika jumlah pasien meningkat maka berkemungkinan menimbulkan pelaksanaan triage yang tidak tepat [7]

Pengetahuan mengenai gawat darurat dan triase dapat dicapai dengan seringnya perawat tersebut mengikuti pelatihan mengenai gawat darurat. Pelatihan yang berkelanjutan membuat ilmu mengenai triase dan gawat darurat akan berkembang sesuai dengan kemajuan dan perkembangan kebutuhan masyarakat [15]. Dalam penelitian ini didapatkan jumlah responden yang masih sangat sedikit yang sudah mengikuti pelatihan triase *Emergency Severity Index* (ESI) hanya sebanyak 5 responden (26,3%) yang pernah mengikuti pelatihan triase *Emergency Severity Index* (ESI) dari 19 responden penelitian, jadi dapat disimpulkan dari penelitian ini tidak terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap penerapan penggunaan triase *Emergency Severity Index* (ESI) karena dari pelatihan yang berkelanjutan terkait dengan triase akan mempengaruhi ketepatan pengambilan keputusan terkait dengan triase. Pengetahuan mengenai gawat darurat dan triase dapat dicapai dengan seringnya perawat tersebut mengikuti pelatihan mengenai gawat darurat. Pelatihan yang berkelanjutan membuat ilmu mengenai triase dan gawat darurat dapat berkembang sesuai dengan kemajuan dan perkembangan kebutuhan masyarakat [16].

Karakteristik seorang pengambil keputusan klinis yang baik adalah mampu menemukan pola dari setiap situasi klinis yang dihadapi, mampu menginterpretasikan setiap keluhan dan tanda gejala dari pasien, dan menggunakan intuisi yang terlatih karena mempunyai pengalaman kerja yang banyak [17]. Pengembangan perilaku dan sikap perawat dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan suatu pengalaman / masa kerja sehingga menimbulkan rasa percaya diri yang tinggi. Makin lama pengalaman kerja yang dialami oleh perawat, maka makin terampil perawat tersebut dalam pekerjaannya [14]. Dari seluruh responden dalam penelitian ini terdapat lebih dari separuh dari responden yang atau sekitar dari 3 responden (15,8%) mempunyai pengalaman masa kerja 0,5 - 1 Tahun di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung, 3 responden (15,8%) mempunyai pengalaman masa kerja 1 Tahun 1 bulan-3 Tahun di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung, dan 5 responden (26,3%) mempunyai pengalaman masa kerja 3 Tahun 1bulan - 6 Tahun di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung, sehingga banyaknya prosentase responden yang memiliki pengalaman masa kerja tersebut juga dapat mempengaruhi ketepatan responden dalam penerapan triase *Emergency Severity Index* (ESI) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung.

4. Kesimpulan

Pengetahuan responden tentang Triase *Emergency Severity Index* (ESI) banyak yang masih kurang yaitu sebanyak 14 responden (73,7%) dan yang mempunyai pengetahuan cukup terkait dengan Triase *Emergency Severity Index* (ESI) sebanyak 5 responden

(26,3%) dan tidak terdapat responden yang mempunyai pengetahuan baik terkait dengan *Triase Emergency Severity Index* (ESI). Jumlah responden yang dapat menentukan jenis triase pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung dengan tepat sebanyak 9 responden (47,4%) dan yang tidak tepat sebanyak 10 responden (52,6%).

Tidak ada hubungan (p value 1,000) antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan perawat instalasi gawat darurat dalam menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI). Selain dari tingkat pengetahuan perawat ketepatan dalam penerapan triase juga dipengaruhi oleh beban kerja, pelatihan, dan lama masa kerja atau pengalaman yang dimiliki oleh perawat Instalasi Gawat Darurat. Saran dan rekomendasi bagi perawat dapat meningkatkan pengetahuannya dengan pelatihan sehingga mampu menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI) di RSUD Temanggung dengan tepat. Bagi pasien dapat memperoleh mutu pelayanan dan keselamatan dari perawat yang mampu menerapkan triase *Emergency Severity Index* (ESI). Bagi rumah sakit diharapkan untuk mengadakan refreshing pelatihan tentang triase *Emergency Severity Index* (ESI).

Referensi

- [1] B. F. Biomass, "PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO 30 TAHUN 2019 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT," vol. 52, no. 1, pp. 1–5, 2019.
- [2] O. Z. Putri, T. M. A. B. R. Hussin, and H. S. Kasjono, "Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Petugas Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik UGM," *J. Kesehat.*, vol. 10, no. 2, p. 1, 2017, doi: 10.23917/jurkes.v10i2.5522.
- [3] W. Prasetyo, "Literature Review: Stres Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat," *J. Ners Lentera*, vol. 5, no. 1, pp. 43–55, 2017.
- [4] R. H. Simamora, J. M. Purba, E. K. Bukit, and Nurbaiti, "Penguatan Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan," *J. Pengabd. Dan Pemberdaya. Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 25–31, 2019.
- [5] H. Ariyani and I. Rosidawati, "Literature Review : Penggunaan Triase Emergency Severity Index (ESI) di Instalasi Gawat Darurat (IGD)," *J. Kesehat. Bakti Tunas Husada J. Ilmu Keperawatan, Anal. Kesehatan, dan Farm.*, vol. 20, no. 2, pp. 143–152, 2020.
- [6] S. Utami, A. T. Susilani, and F. Hakam, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Rekam Medis Dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan Pada Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit At-Turots Al Islamy Sleman," *J. Permata Indones.*, vol. 7, no. 1, pp. 56–65, 2016.
- [7] A. Amri, M. Manjas, and H. Hardisman, "Analisis Implementasi Triage, Ketepatan Diagnosa Awal Dengan Lama Waktu Rawatan Pasien di RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 8, no. 3, p. 484, 2019, doi: 10.25077/jka.v8.i3.p484-492.2019.
- [8] D. R. Sari and . S., "Sikap Dan Pengetahuan Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage," *J. Kebidanan*, vol. 9, no. 02, p. 154, 2018, doi: 10.35872/jurkeb.v9i02.317.
- [9] L. M. H. Sandha and K. A. K. Sari, "Tingkat Pengetahuan dan Kategori Persepsi Masyarakat Terhadap Penyakit Tuberkulosis (TB) di Desa Kecicang Islam Kecamatan Bebandem Karangasem-Bali," *E-Jurnal Med. Udayana*, vol. 6, no. 12, pp. 131–139, 2017, [Online]. Available: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- [10] F. R. Pradana, S. Widiyati, and A. Arwani, "Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Tuberculosis (TB) Paru pada Anak," *Jendela Nurs. J.*, vol. 4, no. 2, pp. 113–121, 2020, doi: 10.31983/jnj.v4i2.4941.

- [11] D. and M. Gurning, Y., Karim, “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan igd terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas’, Skripsi, p. 2. Available at: <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3530/3425>,” pp. 1–9, 2014.
- [12] K. Rizani, S. Kholik, and M. B. Permadi, “TINGKAT PENDIDIKAN DAN LAMA KERJA PERAWAT DENGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG RESUSITASI JANTUNG PARU DI RUANG IGD RSUD. Dr.MOCH.ANSARI SALEH BANJARMASIN,” *Citra Keperawatan*, vol. 6, no. 1, pp. 23–32, 2018.
- [13] V. Nirmalasari and W. Winarti, “Pengaruh Pelatihan (Bhd) Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat,” *J. Keperawatan Widya Gantari Indones.*, vol. 4, no. 2, p. 115, 2020, doi: 10.52020/jkwgi.v4i2.1909.
- [14] D. A. Nurbiantoro, Z. M. Septimar, and L. M. Winarni, “Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pelaksanaan Triase Di RSUD Kota Tangerang,” *J. Heal. Sains*, vol. 1, no. 6, pp. 414–426, 2020, [Online]. Available: <http://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/75/126>
- [15] N. Asyiah, “Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Pengambilan Keputusan Untuk Menentukan Triase di IGD,” pp. 1–14, 2020, [Online]. Available: <https://osf.io/xp9um>
- [16] I. Khairina, H. Malini, and E. Huriani, “Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Triase,” *Link*, vol. 16, no. 1, pp. 1–5, 2020, doi: 10.31983/link.v16i1.5449.
- [17] 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, p. 1, 2018, doi: 10.24269/ijhs.v2i1.707.