

Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Modern Canadian Triage Acuity System (CTAS)

Yeni Devita¹, Mutiara Pertiwi¹, Wardah¹, Pratiwi Gasril²

¹STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Jalan Tamtama No.6, Labuh Baru Timur, Pekanbaru 28292, Riau, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau
Jl. Tuanku Tambusai, Pekanbaru, Riau, Indonesia

*Correspondence e-mail: yenidevita@payungnegeri.ac.id

Abstract

Some patients who visit the Emergency Department (IGD) are not in an emergency condition, one way to sort it out is by triage. There are still many hospitals that are not appropriate in implementing triage, increasing the risk of death and disability of emergency patients. The purpose of this study was to determine the factors related to the accuracy of the implementation of modern triage CTAS. This research was conducted at the IGD of Bengkalis Regional Hospital. The total population is 20 emergency room nurses, with sampling using the total sampling technique. The analysis used is frequency distribution and chi square statistical test. The results of this study concluded that: Ada significant relationship between the level of knowledge of nurses and the accuracy of the implementation of the Modern Triage of the CTAS system (p value 0.002); Ada significant relationship between nurse skills and the accuracy of the implementation of the Modern Triage of the CTAS system (p value 0.011); Ada significant relationship between the perception of nurse workload and the accuracy of the implementation of the Modern Triage of the CTAS system (p value 0.000); Ada significant relationship between the length of work of the nurse and the accuracy of the implementation of the Modern Triage of the CTAS system (p value 0.003); A significant relationship between nurse training and the accuracy of the implementation of the Modern Triage CTAS system (p value 0.033). This study recommends improving the competence of all emergency room nurses, particularly through BTCLS training and modern triage of the CTAS system.

Keywords: Factors, CTAS, Accuracy, Triage

Abstrak

Sebagian pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam kondisi tidak gawat darurat, salah satu cara untuk memilahnya adalah dengan triase. Masih banyak rumah sakit yang belum tepat dalam menerapkan triase, sehingga meningkatkan resiko kematian dan kecacatan pasien gawat darurat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS. Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Bengkalis. Jumlah populasi 20 orang perawat IGD, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Analisis yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan uji statistik chi square. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa: Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan pelaksanaan Triase Modern sistem CTAS (p value 0,002); Ada hubungan yang signifikan antara keterampilan perawat dengan ketepatan pelaksanaan Triase Modern sistem CTAS (p value 0,011); Ada hubungan yang signifikan antara persepsi beban kerja perawat dengan ketepatan pelaksanaan Triase Modern sistem CTAS (p value 0,000); Ada hubungan yang signifikan antara lamanya bekerja perawat dengan ketepatan pelaksanaan Triase Modern sistem CTAS (p value 0,003); Ada hubungan yang signifikan antara pelatihan perawat dengan ketepatan pelaksanaan Triase Modern sistem CTAS (p value 0,033). Penelitian ini merekomendasikan agar meningkatkan kompetensi seluruh perawat IGD, khususnya melalui pelatihan BTCLS dan triase modern sistem CTAS.

Kata kunci: Faktor, CTAS, Ketepatan, Triase

1. Pendahuluan

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan yang didirikan oleh rumah sakit untuk memberikan pelayanan gawat darurat (Khairina et al., 2018). Penanganan pasien gawat darurat di IGD rumah sakit mempunyai filosofinya *Time Saving it's Live Saving* yang berarti bahwa waktu adalah nyawa atau seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien, mengingat pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam waktu hitungan menit saja, berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009).

Received: 22 November 2022, Accepted: 15 Mei 2023 - Jurnal Photon Vol.13 No.2

DOI: <https://doi.org/10.37859/jp.v13i2.4321>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Fenomena yang terjadi di beberapa IGD rumah sakit ternyata tidak semua kasus pasien yang datang merupakan kasus dengan kondisi gawat darurat yang mengancam jiwa, namun ada beberapa kasus yang termasuk pasien dengan kategori *false emergency*. Salah satu cara untuk pasien *false emergency* adalah dengan melaksanakan triase di IGD (Ainiyah et al., 2018). Perawat merupakan petugas kesehatan yang mempunyai peran dan tanggung jawab utama dalam melakukan triase di IGD (Andersson et al., 2006). Fenomena yang terjadi di IGD yakni penerapan triase belum dilakukan dengan maksimal, sehingga masih banyak pasien yang tidak memperoleh penanganan yang cepat dan tepat sesuai dengan kondisinya (Rumampuk & Katuuk, 2019).

Triase adalah proses pengambilan keputusan yang kompleks dalam rangka menentukan pasien mana yang berisiko meninggal, berisiko mengalami kecacatan, atau berisiko memburuk keadaan klinisnya apabila tidak mendapatkan penanganan medis segera, dan pasien mana yang dapat dengan aman menunggu (Habib et al., 2016). Triase adalah cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumberdaya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (*Airway* dengan *cervical spine control*, *Breathing* dan *Circulation* dengan kontrol pendarahan). Triase berlaku untuk pemilahan penderita, baik di lapangan maupun di rumah sakit (Musliha, 2010).

Metode triase rumah sakit yang saat ini berkembang dan banyak diteliti reliabilitas, validitas, dan efektivitasnya adalah Triase Australia (*Australia Triage System/ATS*), Triase Kanada (*Canadian Triage Acuity System/CTAS*), Triase Amerika Serikat (*Emergency Severity Index/ESI*) dan Triase Inggris dan sebagian besar Eropa (*Manchester Triage Scale*). Triase modern tersebut terbagi atas lima kelompok atau disebut dengan kategori/level (Habib et al., 2016).

CTAS (*Canadian Triage and Acuity Scale*) diakui sebagai sistem triase yang handal dalam penilaian pasien dengan cepat. Keandalan dan validitasnya telah dibuktikan dalam triase pada pasien pediatrik dan pasien dewasa (Lee et al., 2011). CTAS memiliki waktu ideal kapan pasien harus ditangani, dimana waktu ideal tersebut dipengaruhi oleh tingkat keparahan dari pasien (Puspitasari & Masruroh, 2015).

CTAS digunakan untuk menetapkan tingkat ketajaman skala/level kegawatdaruratan pasien yang dilengkapi dengan rangkuman keluhan dan tanda klinis khusus untuk membantu petugas melakukan identifikasi sindrom yang dialami pasien dan menentukan level triase. Metode CTAS juga mengharuskan pengulangan triase (*re-triage*) dalam jangka waktu tertentu atau jika ada perubahan kondisi pasien ketika dalam observasi. Selanjutnya dikatakan bahwa seperti halnya sistem ATS, CTAS juga membuat batasan waktu berapa lama pasien dapat menunggu penanganan medis awal, sehingga salah satu indikator keberhasilan sistem CTAS ini terletak pada *response time*. CTAS adalah skala 5 tingkat (level) dengan level keparahan tertinggi I (resusitasi) dengan *response time* 0 menit, dan tingkat keparahan terendah V (tidak segera) dengan *response time* paling lambat 120 menit (Habib et al., 2016).

Pelaksanaan triase sangat mempengaruhi *response time*, jika triase tidak dilakukan dengan tepat maka akan memperlambat waktu tanggap (*response time*) yang akan diterima pasien sehingga akan meningkatkan resiko kerusakan organ atau kecacatan, dan bahkan sampai pada kematian pasien (Rumampuk & Katuuk, 2019). Penurunan penilaian skala triase atau ketidaktepatan triase akan memperpanjang waktu penanganan yang seharusnya diterima oleh pasien sesuai dengan kondisi klinisnya dan kemudian akan beresiko menurunkan angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan Kesehatan (Khairina et al., 2018). *Response Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan dengan ukuran keberhasilan adalah *response time* selama 5 menit dan waktu *definitif* 2 jam (Suhartati, 2011).

Penelitian (Maatilu et al., 2014), *response time* pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado (Akreditasi A) didapatkan rata-rata lambat (>5 menit). Waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika waktu tanggap lambat akan berdambak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian.

Penelitian (Gustia, Mila., Manurung, 2018) tentang hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala di IGD RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir yang merupakan rumah sakit tipe C di Sumatra Utara didapatkan hasil keberhasilan penilaian triase sebesar 14 orang (82.36%) dan didapatkan adanya hubungan antara ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala. Penelitian (Rumampuk & Katuuk, 2019) dengan hasil bahwa *response time* di IGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado dan IGD RSUD GMIM Bethesda Tomohon (Tipe C), didapatkan *response time* termasuk dalam kategori lambat. Hasil *crosstab* penelitian untuk responden yang

melakukan triase dengan tidak tepat memiliki *response time* yang lambat sebanyak 14 orang (38,9%) dan dengan tidak ada yang memiliki *response time* yang cepat (0%).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa masih banyak rumah sakit yang belum tepat dalam menerapkan sistem triase, sehingga menyebabkan terlambatnya *response time* penanganan pasien gawat darurat di IGD. Menurut (Andersson et al., 2006), faktor yang mempengaruhi pembuatan keputusan triase (*triage decision making*) dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencerminkan keterampilan perawat dan kapasitas pribadi. Faktor eksternal mencerminkan lingkungan kerja, termasuk beban kerja tinggi, pengaturan shift, kondisi klinis pasien, dan riwayat klinis pasien. Lingkungan kerja terbagi menjadi dua yaitu lingkungan fisik dan non fisik. Menurut (Ainiyah et al., 2018) menyatakan bahwa lingkungan fisik meliputi ketersediaan sumberdaya atau sarana dan prasarana, sedangkan lingkungan non fisik meliputi hubungan dengan atasan, sesama rekan kerja maupun dengan bawahan.

Penelitian (Nurhanifah, 2015) menyebutkan bahwa motivasi yang mempengaruhi perawat, khususnya pelaksanaan triase di instalasi gawat darurat antara lain adalah pendidikan, beban kerja, masa kerja, umur, jenis kelamin, dan pelatihan. Penelitian (Khairina et al., 2018) didapatkan faktor tingkat pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat terhadap ketepatan pengisian skala triase. Lama bekerja mempunyai hubungan positif dengan ketepatan pengisian skala triase. Penelitian (Evie et al., 2016) di ruang IGD rumah sakit tipe C Malang didapatkan bahwa pelaksanaan triase oleh perawat pelaksana di IGD rumah sakit tipe C Malang tidak terlaksana dengan baik, tidak ada hubungan signifikan faktor rasio jumlah perawat dan pasien dengan pelaksanaan triase, dan ada hubungan signifikan faktor pelatihan dengan pelaksanaan triase.

Berdasarkan Keputusan Direktur RSUD Bengkalis Nomor: 83/KPTS/I/2017, bahwa IGD RSUD Bengkalis sudah menerapkan salah satu sistem triase modern, yaitu CTAS. Meskipun CTAS merupakan sistem triase lima level (kategori), namun pelabelan hasil proses triase di IGD RSUD Bengkalis memberikan label yang sama, khususnya pada pasien level I dan II yaitu label merah atau zona merah (*red zone*). Pemberian label yang sama terhadap pasien level I dan II, karena pasien pada kedua level tersebut merupakan pasien yang sama-sama masuk kategori prioritas pertama dalam tindakan pelayanan. Selain itu, di IGD juga ditambah satu zona yang dikhususkan bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan pernafasan (sesak nafas), yaitu *Asthma Zone*.

Berdasarkan hasil pra survei didapatkan informasi bahwa sebelum sistem CTAS diterapkan, IGD RSUD Bengkalis menerapkan sistem triase konvensional, yaitu trauma dan non trauma. Pada triase konvensional belum ada pemilahan pasien (triase) berdasarkan tingkat kegawatdaruratan pasien, pemilahan pasien hanya berdasarkan trauma dan non trauma, serta belum tersedia ruang resusitasi. Pasien yang datang ditangani oleh perawat secara bersama-sama tanpa ada tanggungjawab perorangan dan dokter yang menangani hanya satu orang untuk seluruh pasien IGD. Kondisi ini menyebabkan antrian pasien yang panjang di IGD, dengan *response time* yang lambat dan tingkat kematian yang cukup tinggi di IGD, sehingga sistem kerja dalam melakukan tindakan dinilai kurang efisien.

Berdasarkan hasil pra survei didapatkan informasi bahwa perubahan sistem triase konvensional menjadi triase modern CTAS telah diiringi dengan perubahan sumberdaya, agar sumberdaya yang ada dapat mendukung pelaksanaan triase sistem CTAS secara optimal. Perubahan-perubahan sumberdaya dimaksud diantaranya adalah pembangunan sarana fisik dan penyediaan perlengkapan peralatan medis sesuai standar Kepmenkes Nomor 856 tahun 2009, penambahan tenaga perawat dan peningkatan keterampilan perawat melalui pelatihan triase.

Sejak diterapkannya sistem CTAS di IGD RSUD Bengkalis antrian panjang pasien jarang terjadi, *response time* pelayanan pasien gawat darurat sudah semakin baik, dan resiko kematian di IGD menurun cukup signifikan. Berdasarkan data Medical Record RSUD Bengkalis bahwa jumlah pasien yang melakukan kunjungan ke IGD pada tahun 2017 sebanyak 10.440 orang dengan tingkat kematian pasien sebesar 63 orang (0,60%) dan kunjungan pasien pada tahun 2018 sebanyak 12.682 orang dengan tingkat kematian sebesar 55 orang (0,43%), dengan demikian telah terjadi penurunan kematian pasien di IGD sebesar 0,17%. Selain itu, sistem kerja perawat dan dokter IGD sejak diterapkannya sistem CTAS sudah mulai terarah sesuai dengan zona yang menjadi tanggungjawabnya masing-masing.

Secara konsep triase modern CTAS sangat relevan diterapkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di IGD RSUD Bengkalis, namun pelaksanaannya dinilai masih belum optimal. Penetapan level kegawatdaruratan pasien pada beberapa kasus belum tepat, sehingga menyebabkan kematian pasien di IGD.

Angka kematian pada tahun 2018 sebesar 0,43% dinilai masih cukup tinggi, idealnya kasus kematian di IGD sudah tidak terjadi lagi atau maksimal mendekati 0%. Response time pada pelaksanaan triase sistem CTAS juga lebih baik dibanding triase konvensional, namun masih dinilai lambat terutama pada saat kunjungan pasien di IGD sedang ramai dan menambah lamanya waktu perawatan di IGD (*length of stay*). Banyak perbedaan pendapat antara tenaga medis di IGD RSUD Bengkalis ketika proses triase berlangsung yang disebabkan pemahaman dan pengetahuan tentang CTAS yang berbeda, sehingga mempengaruhi ketepatan triase, karena sebagian tenaga medis masih menganut paham triase konvensional.

Response time yang sudah semakin baik dan resiko kematian di IGD yang menurun cukup signifikan tersebut, seharusnya bisa lebih baik lagi kondisinya apabila triase sistem CTAS bisa diterapkan secara optimal. Banyak faktor diduga menyebabkan penerapan CTAS di IGD RSUD Bengkalis ini belum optimal, diantaranya adalah adanya perbedaan tingkat pemahaman dan pengetahuan tenaga medis IGD tentang CTAS serta perawat IGD belum ada yang mengikuti pelatihan triase, khususnya CTAS. Ilmu triase sistem CTAS ini diperoleh perawat IGD hanya dari sosialisasi yang diberikan oleh kepala ruangan IGD dan dokter yang pernah mengikuti program studi banding ke Rumah Sakit Ishak Tulung Agung Jawa Timur. Adanya perawat yang baru masuk di IGD atau perawat dengan masa kerja di IGD kurang dari 3 tahun, juga patut diduga dapat mempengaruhi penerapan triase secara optimal. Perawat yang baru masuk di IGD akan memerlukan waktu untuk adaptasi dan belajar ilmu triase untuk bisa menjadi perawat terampil. Sejak diterapkannya triase sistem CTAS, sebagian besar perawat IGD merasa beban kerjanya semakin tinggi dan juga merasa bahwa ilmu yang selama ini dipelajari sudah kurang relevan dengan triase sistem CTAS, sehingga memerlukan *update* melalui pelatihan-pelatihan CTAS.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS di IGD RSUD Bengkalis, yang meliputi tingkat pengetahuan perawat, keterampilan, persepsi beban kerja, lamanya bekerja di IGD dan pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat IGD RSUD Bengkalis

2. Metodologi

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bengkalis. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana, yaitu sebanyak 20 orang perawat. Seluruh populasi dalam penelitian ini diambil sebagai sampel, yaitu sebanyak 20 orang perawat. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan uji statistik *chi square* untuk menganalisis hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (faktor-faktor triase) dengan variabel terikat (ketepatan triase modern sistem CTAS) menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Modern CTAS

Variabel Tingkat Pengetahuan	Ketepatan Triase CTAS				Total	p Value
	Tepat		Tidak Tepat			
	n	%	n	%	N	
Baik	4	100,00	0	0,00	4	100,00
Cukup	6	66,67	3	33,33	9	100,00
Kurang	0	0,00	7	100,00	7	100,00
Total	10	50,00	10	50,00	20	100,00

Hasil uji statistik di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,002 (*p value* 0,002 < 0,05). Hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan pelaksanaan triase modern sistem CTAS.

Tabel 2. Hubungan Keterampilan Perawat dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Modern CTAS

Variabel Keterampilan	Ketepatan Triase CTAS				Total	p Value	OR
	Tepat		Tidak Tepat				
	N	%	n	%	N	%	
Terampil	6	100,00	0	0,00	6	100,00	0,011 0,286
Tidak Terampil	4	28,57	10	71,43	14	100,00	
Total	10	50,00	10	50,00	20	100,00	

Hasil uji statistik di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,011 (*p value* 0,011 < 0,05), dengan nilai OR sebesar 0,286. Hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterampilan perawat dengan ketepatan pelaksanaan triase modern sistem CTAS.

Tabel 3. Hubungan Persepsi Beban Kerja Perawat dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Modern CTAS

Variabel Persepsi Beban Kerja	Ketepatan Triase CTAS				Total	p Value	OR
	Tepat		Tidak Tepat				
	n	%	N	%	N	%	
Positif	9	100,00	0	0,00	9	100,00	0,000 11,00
Negatif	1	9,09	10	90,91	11	100,00	
Total	10	50,00	10	50,00	20	100,00	

Hasil uji statistik di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 (*p value* 0,000 < 0,05), dengan nilai OR sebesar 11,00. Hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi beban kerja perawat dengan ketepatan pelaksanaan triase modern sistem CTAS.

Tabel 4. Hubungan Lamanya Bekerja Perawat di IGD dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Modern CTAS

Variabel Lama Bekerja	Ketepatan Triase CTAS				Total	p Value	OR
	Tepat		Tidak Tepat				
	n	%	N	%	N	%	
< 3 Tahun	0	0,00	7	100,00	7	100,00	0,003 4,333
3-6 Tahun	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
> 6 Tahun	10	76,92	3	23,08	13	100,00	
Total	10	50,00	10	50,00	20	100,00	

Hasil uji statistik di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,003 (*p value* 0,003 < 0,05), dengan nilai OR sebesar 4,333. Hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lamanya bekerja (masa kerja) perawat di IGD dengan ketepatan pelaksanaan triase modern sistem CTAS.

Tabel 5. Hubungan Pelatihan Perawat dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Modern CTAS

Variabel Pelatihan	Ketepatan Triase CTAS				Total	p Value	OR
	Tepat		Tidak Tepat				
	n	%	N	%	N	%	
Pernah	10	66,67	5	33,33	15	100,00	0,033 3,000
Tidak Pernah	0	0,00	5	100,00	5	100,00	
Total	10	50,00	10	50,00	20	100,00	

Hasil uji statistik di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Fisher's*

Exact Test diperoleh nilai *p value* sebesar 0,033 (*p value* 0,033 < 0,05), dengan nilai OR sebesar 3,000. Hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelatihan perawat dengan ketepatan pelaksanaan triase modern sistem CTAS.

3.2. Pembahasan

3.2.1. Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat (responden) terhadap ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS mayoritas berpengetahuan cukup, yaitu sebanyak 9 orang responden (45%), responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 7 orang (35%) dan hanya 4 orang (20%) yang berpengetahuan baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,002 (*p value* 0,002 < 0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan pelaksanaan triase modern sistem CTAS di IGD RSUD Bengkalis.

Hasil penelitian tersebut di atas sejalan dengan hasil penelitian Khairina, Malini dan Huriani (2018) di IGD rumah sakit Kota Padang bahwa faktor tingkat pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat terhadap ketepatan pengisian skala triase. Penelitian (Yanty, 2014), juga menegaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas.

Pengetahuan responden sangat berkaitan dengan pendidikan responden, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan minimal responden adalah DIII Keperawatan yang dapat dikategorikan berpendidikan tinggi dan masa kerja responden mayoritas (65%) di atas 6 tahun serta mayoritas usia responden (60%) berada pada rentang umur dewasa awal (26-35 tahun) yang merupakan usia produktif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hendra (2008) dalam (Ahmil, 2018), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu usia, pendidikan dan pengalaman.

Responden yang dapat melakukan triase dengan tepat sebanyak 10 orang (50%), yang terdiri dari 4 orang responden (20%) berpengetahuan baik dan 6 orang responden (30%) berpengetahuan cukup. Sebagian besar perawat berpengetahuan cukup dapat melakukan triase dengan tepat, karena proses triase di saat kunjungan pasien ke IGD tidak banyak, setiap perawat yang berpengetahuan cukup dan kurang akan didampingi oleh perawat yang berpengetahuan baik. Sedikitnya jumlah perawat yang berpengetahuan baik disebabkan seluruh perawat IGD belum ada yang mengikuti pelatihan triase CTAS dan pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat IGD adalah hanya pelatihan PPGD dan BTCLS. Ilmu triase sistem CTAS ini diperoleh perawat IGD hanya dari sosialisasi yang diberikan oleh Kepala Ruangan IGD dan dokter yang pernah mengikuti program studi banding ke Rumah Sakit Ishak Tulung Agung Jawa Timur. Selain itu, 7 dari 20 perawat IGD merupakan perawat baru dengan masa kerja kurang dari 3 tahun, dengan tingkat keterampilan triase sistem CTAS rendah (tidak terampil). Untuk meningkatkan pengetahuan perawat IGD, dibutuhkan adanya pendidikan dan pelatihan secara kontinyu.

3.2.2. Hubungan keterampilan perawat dengan ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa distribusi frekuensi keterampilan perawat terhadap ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS mayoritas termasuk dalam kategori perawat tidak terampil, yaitu sebanyak 14 orang (70%), sedangkan responden yang terampil sebanyak 6 orang (30%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,011 (*p value* 0,011 < 0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keterampilan perawat dengan ketepatan pelaksanaan triase modern sistem CTAS di IGD RSUD Bengkalis. Nilai Odds Ratio (OR), dilihat berdasarkan nilai For Cohort ketepatan=tepat, didapatkan nilai sebesar 0,286 artinya responden/perawat yang terampil memiliki peluang tepat dalam pelaksanaan triase sebesar 0,286 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang tidak terampil, dengan selang kepercayaan [(0,125),(0,654)]. Pada selang kepercayaan tidak mengandung nilai relative risk 1, sehingga menunjukkan adanya hubungan antara keterampilan dengan ketepatan triase pada taraf signifikansi 5%.

Sejalan dengan hasil penelitian (Lusiana, 2014), bahwa pelaksanaan triase di IGD RS Puri Indah dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat. Pendapat (Andersson et al., 2006) juga memperkuat hasil penelitian tersebut bahwa keterampilan perawat dan kapasitas pribadi mempengaruhi pembuatan keputusan triase (*triage decision making*). Perawat IGD RSUD Bengkalis yang termasuk dalam kategori terampil hanya 6 orang (30%), kondisi ini dikarenakan seluruh perawat IGD belum ada yang mengikuti pelatihan triase sistem CTAS dan pelatihan yang pernah diikuti adalah PPGD dan BTCLS. Selain itu,

7 orang perawat (35%) dari 20 perawat IGD merupakan perawat baru dengan masa kerja kurang dari 3 tahun, dengan tingkat keterampilan triase sistem CTAS rendah (tidak terampil).

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa dari 20 orang perawat yang melakukan triase secara tepat hanya 10 orang (50%), dengan demikian persentase perawat yang melakukan kesalahan dalam triase masih sangat besar. Idealnya kesalahan perawat dalam proses triase sudah tidak ada lagi, mengingat kesalahan dalam triase akan beresiko fatal yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan permanen pada pasien. Berdasarkan hasil observasi proses pelaksanaan triase terhadap 60 orang pasien dan masing-masing responden melakukan triase kepada 3 orang pasien, diketahui bahwa hanya 40 orang pasien (66,67%) yang ditriase dengan tepat dan sebanyak 20 orang pasien (33,33%) ditriase dengan tidak tepat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat termasuk dalam kategori tidak terampil.

Tingkat keterampilan perawat yang masih rendah, sehingga menyebabkan kesalahan dalam pelaksanaan triase, merupakan salah satu penyebab kematian pasien di IGD tergolong masih tinggi. Berdasarkan data Medical Record RSUD Bengkalis bahwa jumlah pasien yang melakukan kunjungan ke IGD pada tahun 2017 sebanyak 10.440 orang dengan tingkat kematian pasien sebesar 63 orang (0,60%) dan kunjungan pasien pada tahun 2018 sebanyak 12.682 orang dengan tingkat kematian sebesar 55 orang (0,43%), dengan demikian telah terjadi penurunan kematian pasien secara signifikan di IGD, yaitu sebesar 0,17%. Angka kematian pada tahun 2018 sebesar 0,43% dinilai masih cukup tinggi, idealnya kasus kematian di IGD sudah tidak terjadi lagi atau maksimal mendekati 0% apabila keterampilan perawat sudah memadai.

Untuk meningkatkan keterampilan perawat IGD, dibutuhkan adanya pendidikan dan pelatihan secara kontinyu. Kemampuan dan keterampilan kerja seseorang bisa diperoleh dengan pelatihan, pendidikan dan lamanya masa kerja. Makin lama waktu digunakan seseorang mendapatkan pelatihan dan pendidikan makin tinggi kompetensi dan kemampuan dalam bekerja, sehingga tingkat kinerja makin tinggi. (Evie et al., 2016) juga menyatakan bahwa pelatihan bertujuan untuk meningkatkan keterampilan psikomotor seseorang dalam melakukan penilaian, pengambilan keputusan dan intervensi kegawatan yang merupakan bagian dari program pendidikan yang komprehensif. Menurut Pelatihan mengenai keterampilan *triase* dapat memungkinkan perawat IGD untuk melakukan pelaksanaan *triase* lebih efektif, sehingga akan menghasilkan pemilahan pasien yang lebih baik dan akurat.

3.2.3. Hubungan persepsi beban kerja perawat dengan ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa distribusi frekuensi persepsi beban kerja perawat terhadap ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS, mayoritas adalah negatif, yaitu sebanyak 11 orang (55%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 (*p value* 0,000 < 0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi beban kerja perawat dengan ketepatan pelaksanaan Triase Modern sistem CTAS di IGD RSUD Bengkalis. Nilai Odds Ratio (OR), dilihat berdasarkan nilai For Cohort ketepatan=tepat, didapatkan nilai sebesar 11,00 artinya responden/perawat yang persepsinya positif memiliki peluang tepat dalam pelaksanaan triase 11 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang persepsinya negatif, dengan selang kepercayaan [(1,697),(71,282)]. Pada selang kepercayaan tidak mengandung nilai relative risk 1, sehingga menunjukkan adanya hubungan antara persepsi beban kerja dengan ketepatan triase pada taraf signifikansi 5%.

Hasil penelitian tersebut di atas sejalan dengan hasil penelitian (Lusiana, 2014), bahwa pelaksanaan triase di IGD RS Puri Indah dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat. Penelitian (Yanty, 2014) juga menegaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas. Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan kecenderungan merespon (secara positif atau negatif) terhadap situasi atau objek tertentu (Yanty, 2014).

Nilai persepsi beban kerja (sikap) yang semakin tinggi akan mencerminkan situasi yang semakin negatif dan sebaliknya jika nilai persepsi beban kerja (sikap) semakin rendah, maka akan mencerminkan situasi yang semakin positif. Berdasarkan analisis peneliti bahwa persepsi (sikap) negatif sebagian besar responden di IGD RSUD Bengkalis, dapat disebabkan oleh berbagai faktor dan diantaranya adalah:

- a) Adanya kejenuhan dalam bekerja bagi perawat yang masa kerjanya lebih dari 6 tahun, sikap jenuh (bosan) dapat mendorong pribadi menjadi suka berkeluh kesah dan merasa tidak nyaman serta terbebani dalam mengerjakan setiap pekerjaan. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Mulyaningsih (2013) yang mengatakan bahwa orang yang memiliki lama kerja yang lebih lama kadang-kadang produktivitasnya

menurun karena terjadi kebosanan. Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian perawat IGD RSUD Bengkalis dengan masa kerja lebih dari 6 tahun didapatkan fakta bahwa ada perawat yang ingin pindah ke instalasi (ruangan) yang lain, karena sudah merasa jenuh dan ingin penyegaran tetapi belum disetujui oleh atasan.

- b) Adanya perawat IGD yang masa kerjanya kurang 1 tahun. Sistem pelayanan kesehatan di IGD dengan ruang rawat inap serta rawat jalan (poli) sangat berbeda dan perawat yang baru masuk untuk bekerja di IGD akan menghadapi tantangan baru. IGD merupakan pintu masuk pertama dalam pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit dengan berbagai macam kasus penyakit yang memerlukan pertolongan segera dan ditambah banyaknya jumlah kunjungan pasien ke IGD, sehingga memerlukan prioritas penanganan. Untuk menentukan pasien mana yang membutuhkan pelayanan prioritas sangat diperlukan adanya pengetahuan, pengalaman dan keterampilan triase yang memadai. Sedangkan perawat yang baru bekerja di IGD, seluruhnya belum memiliki keterampilan dalam triase, apalagi triase modern sistem CTAS. Kondisi tersebut akan dapat membuat perawat yang baru bekerja di IGD menjadi tidak nyaman dan terbebani. Sehingga dapat mendorong pribadi menjadi suka berkeluh kesah, merasa tidak nyaman dan terbebani dalam mengerjakan setiap pekerjaan.

Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu. Sejalan dengan pendapat (Yanty, 2014) bahwa pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosi dalam diri individu. Perubahan sikap petugas kesehatan terhadap tindakan *triase* dikarenakan petugas telah memiliki pengetahuan, pengalaman, intelegensi dan bertambahnya umur. Sikap negatif petugas kesehatan terhadap tindakan *triase* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karena situasi pasien yang sedang ramai, tempat tidur *triase* yang kurang mencukupi bila pasien yang datang saat bersamaan.

3.3.5. Hubungan lamanya bekerja perawat di IGD dengan ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa distribusi frekuensi lamanya bekerja perawat di IGD RSUD Bengkalis, mayoritas perawat telah bekerja di IGD di atas 6 tahun, yaitu 13 orang (65%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,003 (*p value* 0,003 < 0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lamanya bekerja perawat di IGD dengan ketepatan pelaksanaan Triase Modern sistem CTAS di IGD RSUD Bengkalis. Nilai Odds Ratio (OR), dilihat berdasarkan nilai For Cohort ketepatan=tidak tepat, didapatkan nilai sebesar 4,33 artinya responden/perawat yang lamanya bekerja (masa kerja) kurang dari 6 tahun memiliki peluang atau resiko kesalahan (tidak tepat) dalam pelaksanaan triase 4,33 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang masa kerjanya lebih dari 6 tahun, dengan selang kepercayaan [(1,606),(11,691)]. Pada selang kepercayaan tidak mengandung nilai relative risk 1, sehingga menunjukkan adanya hubungan antara masa kerja dengan ketepatan triase pada taraf signifikansi 5%.

Sejalan dengan hasil penelitian (Khairina et al., 2018) di IGD rumah sakit Kota Padang, bahwa lama bekerja mempunyai hubungan positif dengan ketepatan pengisian skala triase. Hasil penelitian (Chen et al., 2010) juga menyatakan bahwa faktor-faktor yang diidentifikasi secara signifikan mempengaruhi akurasi penilaian triase oleh perawat adalah pengalaman kerja di IGD.

Lama bekerja seseorang akan menentukan banyak pengalaman yang didapatkannya. Tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman kehidupan sehari-hari (Sunaryo, 2004). Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Lama bekerja seorang petugas kesehatan IGD dapat melakukan *triage* minimal memiliki masa kerja > 2 tahun.

3.2.6. Hubungan pelatihan perawat dengan ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa distribusi frekuensi pelatihan perawat, mayoritas perawat telah mengikuti pelatihan, yaitu pelatihan BTCLS sebanyak 15 responden (68,18%). Dari 15 orang responden yang sudah mengikuti pelatihan BTCLS, 2 responden (9,09%) diantaranya juga pernah mengikuti pelatihan PPGD. Berdasarkan hasil penelitian juga diperoleh informasi bahwa seluruh responden belum ada yang mengikuti pelatihan triase CTAS dan ilmu triase sistem CTAS diperoleh hanya dari sosialisasi yang diberikan oleh Kepala Ruangan IGD dan dokter yang pernah mengikuti program studi banding ke Rumah Sakit

Ishak Tulung Agung Jawa Timur.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,033 (*p value* 0,033 < 0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelatihan perawat dengan ketepatan pelaksanaan Triase Modern sistem CTAS di IGD RSUD Bengkalis. Nilai Odds Ratio (OR), dilihat berdasarkan nilai For Cohort ketepatan= tidak tepat, didapatkan nilai sebesar 3,00 artinya responden/perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan memiliki peluang atau resiko kesalahan (tidak tepat) dalam pelaksanaan triase 3 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang pernah mengikuti pelatihan, dengan selang kepercayaan [(1,467),(6,137)]. Pada selang kepercayaan tidak mengandung nilai relative risk 1, sehingga menunjukkan adanya hubungan antara pelatihan dengan ketepatan triase pada taraf signifikansi 5%.

Sejalan dengan hasil penelitian (Evie et al., 2016) di ruang IGD rumah sakit tipe C Malang bahwa ada hubungan signifikan faktor pelatihan dengan pelaksanaan triase. Sejalan juga dengan penelitian (Ainiyah et al., 2018), bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara keterampilan triase dengan pengalaman kerja, pengetahuan triase, dan pengalaman pelatihan. Sejalan juga dengan penelitian (Ahmil, 2018), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pelatihan gawat darurat dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO triase di ruang IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan ketepatan pelaksanaan triase modern system CTAS diantaranya adalah faktor pengetahuan, faktor keterampilan perawat di IGD, Faktor beban kerja perawat, faktor lama bekerja, dan faktor pelatihan perawat tentang triase.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada RSUD Bengkalis, STIKes Payung Negeri Pekanbaru, dan semua pihak yang telah membantu proses pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Ahmil. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Triage Di Ruang Igd Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesmas*, 7(6).
- Ainiyah, N., Ahsan, & Fathoni, M. (2018). Analisis faktor pelaksanaan triage di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ners*, 10(1), 147–157.
- Andersson, A. K., Omberg, M., & Svedlund, M. (2006). Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *Nursing in Critical Care*, 11(3), 136–145. <https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2006.00162.x>
- Chen, S. S., Chen, J. C., Ng, C. J., Chen, P. L., Lee, P. H., & Chang, W. Y. (2010). Factors that influence the accuracy of triage nurses' judgement in emergency departments. *Emergency Medicine Journal*, 27(6), 451–455. <https://doi.org/10.1136/emj.2008.059311>
- Evie, S., Wihastuti, T. A., & Suharsono, T. (2016). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage Perawat Pelaksanadi Ruang Igd Rumah Sakit Tipe C Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(3), 144–153. <https://doi.org/10.26753/jikk.v12i3.163>
- Gustia, Mila., Manurung, M. (2018). Hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien Cedera Kepala di IGD RSU HKBP Kabupaten Toba Samosir. *Jurnal JUMANTIK*, 3(2), 1–97.
- Habib, H., Sulistio, S., Mulyana, R. M., & Albar, I. A. (2016). Triase Modern Rumah Sakit dan Aplikasinya di Indonesia. *Research Gate*, 3(2), 112–115. https://www.researchgate.net/profile/Hadiki_Habib/publication/311715654_Triase_Modern_Rumah_Sakit_dan_Aplikasinya_di_Indonesia/links/58576da608a6ff086bfb53d/Triase-Modern-Rumah-Sakit-dan-Aplikasinya-di-Indonesia.pdf
- Khairina, I., Malini, H., & Huriyani, E. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Ketepatan Triase Di Kota Padang. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.707>

Received: 22 November 2022, Accepted: 15 Mei 2023 - Jurnal Photon Vol.13 No.2

DOI: <https://doi.org/10.37859/jp.v13i2.4321>

PHOTON is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

- Lee, J. Y., Oh, S. H., Peck, E. H., Lee, J. M., Park, K. N., Kim, S. H., & Youn, C. S. (2011). The validity of the Canadian Triage and Acuity Scale in predicting resource utilization and the need for immediate life-saving interventions in elderly emergency department patients. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19, 68. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-68>
- Lusiana, L. (2014). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan Triage Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Puri Indah*. 1–2.
- Maatilu, V., Mulyadi, & Malara, R. T. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan respon time perawat pada penanganan pasien di igd rs manado. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado*, 2(2).
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat Plus Contoh Askep dengan Pendekatan NANDA, NIC, NOC*. Nuha Medika.
- Nurhanifah. (2015). *The relation of characteristics, workload and supervision with nurses motivation on implementing triage in emergency room banjarmasin ulin hospital 2015*. 2(1), 75–87.
- Puspitasari, I., & Masruroh, N. A. (2015). Evaluasi Medical Response Preparedness Pada Unit Gawat Darurat (Studi Kasus di IGD Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta). In *Forum Teknik* (Vol. 36).
- Rumampuk, J., & Katuuk, M. E. (2019). Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25206>
- Suhartati. (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC.
- Sutawijaya. (2009). *Gawat Darurat*. Aulia Publishing.
- Yanty, G. (2014). 'Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan igd terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas', Skripsi, p. 2. Available at: <http://>