

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT KOTA MAGELANG**

SKRIPSI



ARIF AFRIYANTO NURSINGGIH

24.0603.0058

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Triase adalah sistem yang membantu mencegah penumpukan pasien dalam kasus kegawatdaruratan sehari-hari dan dalam situasi ekstrim seperti bencana dan musibah massal. Triase adalah sistem yang digunakan untuk membedakan kondisi korban atau pasien gawat darurat. Triase sangat penting untuk mengurangi *wasting time* dan *overcrowding* pasien di IGD selain mendeteksi tingkat kegawatan pasien (Khankeh, 2013).

Jenis triase dapat digolongkan menjadi berbagai jenis tergantung cara penggolongannya. Menurut (Daryanti, 2018) triase berdasarkan tempat dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu, triase di tempat, triase di rumah sakit dan triase evakuasi. Terdapat beberapa jenis triase di rumah sakit yang digunakan di dunia internasional. Menurut (Sulistio et al., 2016) sistem triase yang banyak digunakan adalah *Australasian Triage Scale* (ATS) yang berasal dari Australia, *Canadian Triage Acuity System* (CTAS) yang berasal dari Kanada, *Emergency Severity Index* (ESI) yang berasal dari Amerika Serikat dan *Manchester Triage Scale* (MTS) yang berasal dari Inggris dan banyak digunakan oleh sebagian besar negara di Eropa. Menurut (Sulistio et al., 2016) belum ada kesepakatan di Indonesia tentang metode triase yang akan digunakan di rumah sakit. Sebagian besar rumah sakit masih menggunakan konsep triase bencana, yang terdiri dari warna merah, kuning, hijau, dan hitam. Pelaksanaan triase di IGD RS Soeroyo, RS Lestari Raharja, RS Budi Rahayu, RST dr Soedjono, RSI Kota Magelang, RSUD Tidar menggunakan model ATS (*Australasian Triage Scale*). Sedangkan IGD RS Harapan menggunakan model triase ESI.

Pengetahuan perawat terhadap triase mempengaruhi ketepatan penanganan pertama terhadap pasien. Perawat harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan nomor antrian, sehingga mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Irawati et al., 2017).

Dalam penelitian yang dilakukan (Sri Handayani et al., 2023) perawat yang mempunyai pengetahuan yang tinggi akan cenderung mempunyai keputusan yang tepat dalam pelaksanaan triase di IGD terhadap pasien. Semakin baik atau tinggi pengetahuan perawat tentang triase maka akan semakin tepat penilaian triase yang dilakukan terhadap pasien (Wardani, 2023).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pendidikan, dimana seseorang berpendidikan tinggi diharapkan semakin luas pula pengetahuannya. Tetapi bukan berarti seseorang berpendidikan rendah akan berpengetahuan rendah pula. Mengingat bahwa pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan non formal (Admin et al., 2020). Media massa atau informasi memberikan perubahan dan peningkatan pengetahuan, lingkungan menimbulkan interaksi yang direspon sebagai pengetahuan dan bertambahnya usia serta pengalaman akan mempengaruhi pola pikir dan pengetahuan seseorang (Priantara, 2019).

B. Rumusan Masalah

Triase merupakan proses pemilahan berdasarkan kegawatan. Perawat dituntut memiliki pengetahuan yang baik dan memberikan pelayanan yang tepat dan maksimal sehingga bisa melakukan proses triase dengan cepat dan benar. Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, rumusan masalah yang dapat diambil adalah “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kota Magelang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kota Magelang.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat Instalasi Gawat Darurat : usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama masa kerja, dan pelatihan yang pernah diikuti.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat Instalasi Gawat Darurat mengenai triase.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menyediakan informasi berupa tingkat pengetahuan perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Kota Magelang.

2. Manfaat praktis

Mendapatkan data berupa tingkat pengetahuan perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Kota Magelang mengenai triase sebagai pertimbangan untuk dilaksanakan evaluasi maupun pelatihan triase secara terstruktur oleh instansi apabila diperlukan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah gambaran tingkat pengetahuan perawat Instalasi Gawat Darurat tentang triase.

2. Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini yaitu perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Kota Magelang.

3. Lingkup tempat dan waktu

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Kota Magelang pada bulan Juni 2025.

F. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang sejenis dengan penelitian ini, yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Syarifah, N. Y., Muryani, M., & Sumiyati, S.(2024)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Triase di IGD RSUD Sleman	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dan korelatif dan alat pengumpul data berupa lembar observasi	Hasil penelitian yang dilakukan dari 17 responden yang diteliti didapati lebih dominan responden tingkat pengetahuan responden yang cukup yaitu 13 responden (76,5 %) dan tingkat pengetahuan responden yang baik ada 4 responden (23,5%)	Alat pengumpul data menggunakan lembar kuesioner.

2. (Wirakusumah, 2020)	Pengetahuan dan Persepsi Perawat Tentang Triage di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah	Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian Kuantitatif dan sampel yang dipilih menggunakan Teknik <i>purposive sampling</i> .	Sebanyak 25 (83%) responden memiliki gambaran tingkat pengetahuan yang baik tentang <i>triage</i> dan 30 responden (100%) memiliki Persepsi yang positif terkait <i>triage</i>	Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian deskriptif
------------------------	---	--	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Triase

1. Pengertian

Triase yang berasal dari bahasa Inggris *Triage* berasal dari bahasa Perancis *Trier* yang arti dasarnya mengelompokkan atau memilih (Anggraini, A. R., & Oliver, 2019). Proses pemilahan di dunia medis pertama kali dilaksanakan sekitar tahun 1792 oleh Baron Dominique Jean Larrey, seorang dokter kepala di Angkatan perang Napoleon. Pemilahan pada serdadu yang terluka dilakukan agar mereka yang masih bisa ditolong mendapatkan prioritas penanganan (Alfandi, 2019). Triase dapat disimpulkan menjadi proses pemilahan untuk memberikan prioritas penanganan.

2. Prinsip Triase

Triase adalah suatu konsep pengkajian yang cepat dan terfokus dengan suatu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien dengan tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya (Kathleen, 2018). Akibat sumber daya yang terbatas itu pula, maka tidak mungkin semua korban dapat ditangani dengan segera secara tuntas. Pada titik ini dunia tenaga medis mulai memikirkan suatu peristiwa secara global (populasi) dan bukan hanya merujuk pada keadaan kesehatan seseorang atau per individu saja. Konsep prioritas penanganan sedikit berubah, dimana tenaga medis tidak memulai penanganan dari korban dengan cedera terparah, namun diutamakan korban dengan *survival rate* yang tinggi dan menghabiskan paling sedikit sumber

daya. Maka dapat disimpulkan bahwa prinsip *triage* adalah menyelamatkan sebanyak banyaknya pasien dengan sumber daya yang terbatas (Asmawi. Hadju, Veni. Amirudin, 2017).

3. Jenis triase

Menurut (Gustia, Mila, 2018) jenis *triage* dapat digolongkan menjadi berbagai jenis tergantung cara penggolongannya. Apabila *triage* dibedakan berdasarkan tempat maka dapat dibedakan menjadi 3 jenis *triage* yaitu:

a. Triase di tempat

Triase di tempat dilakukan di “tempat korban ditemukan” atau pada tempat penampungan yang dilakukan oleh tim pertolongan pertama atau tenaga medis gawat darurat.

b. Triase rumah sakit

Triase ini dilakukan saat korban memasuki pos medis lanjutan oleh tenaga medis yang berpengalaman, ysebaiknya dipilih dari dokter yang bekerja di unit gawat darurat, kemudian ahli anestesi dan terakhir oleh dokter bedah.

c. Triase evakuasi

Triase ini ditujukan pada korban yang dapat dipindahkan ke rumah sakit yang telah siap menerima korban bencana massal.

4. *Tagging* warna Triase

Menurut (Agus Pranoto & Wibowo, 2020) Triase umumnya menggunakan warna dalam membedakan kondisi pasien. Warna yang umum digunakan yaitu merah, kuning, hijau, dan hitam.

Berikut adalah penjabaran dari arti keempat warna yang umum digunakan dalam *triage*:

a. Merah, sebagai penanda korban yang perlu dilakukan stabilisasi segera.

b. Kuning, sebagai penanda korban yang memerlukan pengawasan ketat, tetapi perawatan dapat ditunda sementara.

- c. Hijau, sebagai penanda korban yang tidak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda.
- d. Hitam, sebagai penanda korban yang telah meninggal dunia.

5. Pedoman penilaian Triase

Dalam menilai prioritas triase, diperlukan indikator penilaian yang terstandar. Menurut (Gustia, Mila, 2018) poin-poin penilaian triase dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. *Primary Survey (A,B,C)*

Merupakan proses deteksi cepat dan koreksi segera terhadap kondisi fungsi organ vital yang terancam. *Primary Survey* dilakukan dengan mengecek kesadaran korban dilanjutkan dengan memeriksa fungsi vital dengan sistematis A B C atau *airway, breathing, circulation* secara cepat.

b. *Secondary Survey*

Didefinisikan sebagai proses pencarian perubahan perubahan fisik anatomis yang dapat berkembang menjadi lebih gawat dan dapat mengancam jiwa apabila tidak segera diatasi. *Secondary Survey* dilakukan setelah survey primer tuntas.

- c. Pemantauan korban akan kemungkinan terjadinya perubahan kondisi yang diantaranya berupa fungsi jalan napas, fungsi pernapasan, fungsi sirkulasi, derajat kesadaran dan tanda vital yang lain.
- d. Perubahan prioritas yang dikarenakan berubahnya kondisi korban.

6. Algoritma *Triage* Internasional

Triase yang dilakukan di setiap rumah sakit tentu akan berbeda dengan rumah sakit lain. Menurut (Ariyani & Rosidawati, 2020) terdapat beberapa pedoman triase yang dikenal secara Internasional dan banyak dirujuk oleh rumah sakit di seluruh dunia dalam menentukan algoritma triase dalam rumah sakit

a. Australasian Triage Scale (ATS)

ATS adalah pedoman triase yang dilakukan di Australia dan Selandia Baru, menggunakan lima kategori dari kategori 1 - kondisi yang segera mengancam jiwa yang membutuhkan penilaian dan pengobatan simultan segera - untuk Kategori 5 - kondisi kronis atau minor yang dapat dinilai dan diobati dalam waktu dua jam (Australasian College for Emergency Medicine, 2023).

Tabel 2.1 Contoh Aplikasi triase dalam ATS

Kategori ATS	Respon	Deskripsi Kategori	Deskripsi Klinis
Kategori 1	Segera, penilaian dan tatalaksana diberikan secara simultan	Kondisi yang mengancam nyawa atau berisiko mengancam nyawa bila tidak segera diintervensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Henti Jantung /Henti nafas 2. Sumbatan jalan nafas mendadak yang berisiko menimbulkan henti jantung. 3. Pernafasan <10x/menit 4. <i>Distress</i> pernafasan berat 5. Tekanan darah systole <80 (dewasa) atau anak dengan klinis syok berat 6. Kesadaran tidak ada respon/hanya merespon dengan nyeri 7. Kejang berkelanjutan 8. Gangguan perilaku berat yang mengancam diri pasien dan orang lain.
Kategori 2	Penilaian dan tatalaksana diberikan secara simultan dalam waktu 10 menit	Risiko mengancam nyawa, dimana kondisi pasien dapat memburuk dengan cepat, dapat segera menimbulkan gagal organ bila tidak diberikan tatalaksana dalam waktu 10 menit setelah datang / pasien memiliki kondisi yang memiliki periode-terapi efektif seperti trombolitik pada STEMI, stroke iskemik baru.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stridor dan distress nafas berat 2. Gangguan Sirkulasi (akral dingin, HR<50x per menit atau HR>150x/menit pada dewasa, hipotensi dengan gangguan hemodinamik lain, banyak kehilangan darah) 3. Nyeri dada tipikal/Nyeri hebat apapun penyebabnya 4. Delirium atau gaduh gelisah 5. Defisit neurologis akut (hemiparesis, disfagia) 6. Demam dengan letargi 7. Mata terpercik zat asam / basa 8. Trauma multipel yang membutuhkan respon tim 9. Trauma lokal namun berat (<i>traumatic amputation</i>, fraktur terbuka dengan perdarahan) 10. Riwayat medis berisiko (Riwayat tertelan bahan beracun dan berbahaya, Riwayat tersengat racun binatang tertentu, Nyeri yang diduga berasal dari emboli paru, diseksi aorta, kehamilan ektopik) 11. Gangguan perilaku (Perilaku agresif dan kasar atau perilaku yang membahayakan diri sendiri dan orang lain dan membutuhkan tindakan <i>restraint</i>)

Kategori	Respon	Deskripsi	Deskripsi Klinis
ATS		Kategori	
Kategori 3	Penilaian dan tatalaksana dapat dilakukan dalam waktu 30 menit	Kondisi potensi berbahaya, mengancam nyawa/dapat menambah keparahan bila penilaian dan tatalaksana tidak dilaksanakan dalam waktu 30 menit/Kondisi segera, dimana ada pengobatan yang harus segera diberikan dalam waktu 30 menit untuk mencegah risiko perburukan kondisi pasien/Nyeri sedang yang harus diatasi dalam 30 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi berat 2. Kehilangan darah moderat 3. Sesak nafas 4. Saturasi O₂ 90-95% 5. Paska Kejang 6. Demam pada pasien <i>immunecompromised</i> (AIDS, pasien onkologi dengan terapi steroid) 7. Muntah menetap dengan tanda dehidrasi 8. Nyeri kepala dengan riwayat pingsan, saat ini sudah sadar 9. Nyeri sedang apapun penyebabnya 10. Nyeri dada atipikal 11. Nyeri perut tanpa tanda akut abdomen 12. Pasien dengan usia >65 tahun 13. Trauma ekstremitas moderat (deformitas, laserasi, sensasi perabaan menurun, pulsasi ekstremitas menurun mendadak, meka-nisme trauma memiliki risiko tinggi) 14. Neonatus dengan kondisi stabil 15. Gangguan perilaku yang sangat tertekan, menarik diri, agitasi, gangguan isi dan bentuk pikiran akut, potensi menyakiti diri sendiri

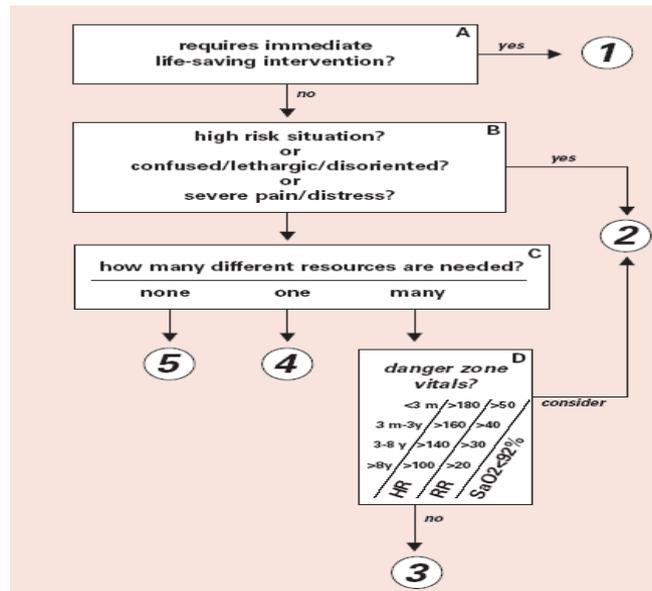
Kategori	Respon	Deskripsi	Deskripsi Klinis
ATS		Kategori	
Kategori 4	Penilaian dan tatalaksana dapat dimulai dalam waktu 60 menit	Kondisi berpotensi jatuh menjadi lebih berat apabila penilaian dan tatalaksana tidak segera dilaksanakan dalam waktu 60 menit / Kondisi segera, dimana ada pengobatan yang harus segera diberikan dalam waktu 60 menit untuk mencegah risiko perburukan kondisi pasien. Kondisi medis kompleks pasien membutuhkan pemeriksaan yang banyak, konsultasi dengan berbagai spesialis dan tatalaksana diruang rawat inap / nyeri ringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan ringan 2. Terhirup benda asing tanpa ada sumbatan jalan nafas dan sesak nafas 3. Cedera kepala ringan tanpa riwayat pingsan 4. Nyeri ringan-sedang 5. Muntah/diare tanpa de-hidrasi 6. Radang atau benda asing di mata, penglihatan normal 7. Trauma ekstremitas minor (keseleo, curiga fraktur, luka robek sederhana, tidak ada gangguan neurovascular ekstremitas) sendi bengkak 8. Nyeri perut non spesifik 9. Gangguan perilaku 10. Pasien riwayat gangguan yang merusak diri dan mengganggu orang lain, saat ini dalam observasi

Kategori	Respon	Deskripsi	Deskripsi Klinis
ATS		Kategori	
Kategori 5	Penilaian dan tatalaksana dapat dimulai dalam waktu 120 menit	Kondisi tidak segera, yaitu kondisi kronik atau minor dimana gejala tidak berisiko memberat bila pengobatan tidak segera diberikan / Masalah klinis administratif / Mengambil hasil lab dan meminta penjelasan/ Meminta sertifikat kesehatan/ Meminta perpanjangan resep	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri ringan 2. Riwayat penyakit tidak berisiko dan saat ini tidak bergejala 3. Keluhan minor yang saat berkunjung masih di-rasakan 4. Luka kecil (Luka lecet, luka robek kecil) 5. Kunjungan ulang untuk ganti verban, evaluasi ja-hitan 6. Kunjungan imunisasi

Sumber : *(Australasian College for Emergency Medicine, 2023)*

b. *Emergency Severity Index (ESI)*

ESI adalah pedoman triase yang dipakai di berbagai rumah sakit di Amerika Serikat sebagai acuan dalam IGD/ER (*Emergency Room*). ESI mengelompokkan pasien ke dalam 5 level yang berbeda. Kategori 1 dinilai sebagai pasien yang paling mendesak dan kategori 5 dinilai sebagai pasien yang paling tidak mendesak untuk dilakukan penanganan.



Gambar 2.1 Algoritma ESI

Sumber : (Excellence & Care, 2012) *ESI Implementation Handbook 2012*

c. *Manchester Triage Scale (MTS)*

Manchester Triage Scale merupakan algoritma triase oleh *Manchester Triage Group* yang dipublikasikan dalam bentuk handbook berjudul *Emergency Triage*. MTS membagi kategori triasenya ke dalam 5 tag warna dari kategori pertama yang paling mendesak hingga kategori kelima.

Tabel 2.2 Kategori triase MTS

Level	Status	Warna	Waktu asesmen
1	<i>Immediate</i>	Merah	0 menit
2	<i>Very Urgent</i>	Orange	10 menit
3	<i>Urgent</i>	Kuning	60 menit
4	<i>Standard</i>	Hijau	120 menit
5	<i>Non Urgent</i>	Biru	240 menit

d. *Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)*

CTAS merupakan model triase yang digunakan sebagai system triase nasional di Kanada. CTAS pertama kali diperkenalkan oleh CAEP (*Canadian Association of Emergency Physicians*) pada tahun 1997.

Tabel 2.3 Kategori triase CTAS

Level	Kegawatan	Waktu penanganan	Frekuensi
1	Resuscitative	Segera	Penanganan berkelanjutan
2	Emergent	15 menit	Setiap 15 menit
3	Urgent	30 menit	Setiap 30 menit
4	Less urgent	60 menit	Setiap 60 menit
5	Non Urgent	120 menit	Setiap 120 menit

Sumber : (Lähdet et al., 2009) Analysis of triage worldwide

B. Pengetahuan

1. Definisi

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam (Widyani, 2019), pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan tersebut terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercangkup dalam domain kognitif mempunyai enam tiangkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

2. Faktor yang mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Yuliana dalam (Priantara, 2019), adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

b. Media massa / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak.

d. Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

f. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang.

3. Kategori

Menurut Nursalam (2011) dalam (Widyani, 2019), tingkat pengetahuan di kategorikan menjadi tiga kategori dengan nilai sebagai berikut:

a. Tingkat pengetahuan baik : nilai 76-100

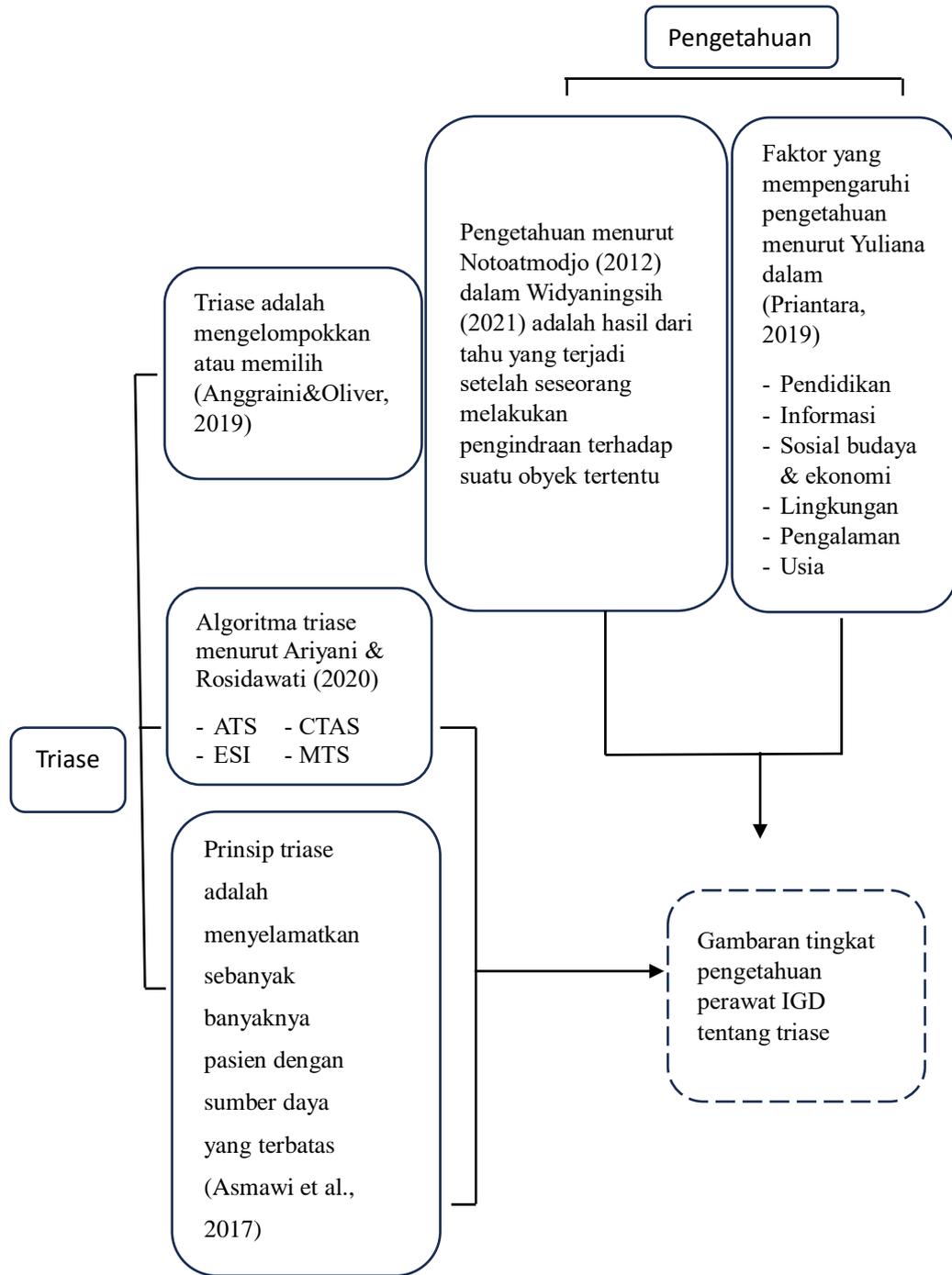
b. Tingkat pengetahuan cukup : nilai 56-75

c. Tingkat pengetahuan kurang : nilai <56

4. Pengetahuan perawat terhadap triase

Kategori variabel pengetahuan perawat terhadap triase ini dibagi menjadi 3 kategori yakni Baik, Cukup, dan Kurang. Pada kategori Baik perawat dapat menjawab lebih dari 75% pertanyaan secara tepat. Untuk kategori Sedang perawat dapat menjawab sedikitnya 50% pertanyaan secara tepat. Terakhir pada kategori Kurang perawat menjawab kurang dari 50% pertanyaan secara tepat.

C. Kerangka Teori



Keterangan :



Diteliti



Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka teori

D. Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana karakteristik perawat IGD?
2. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan perawat IGD tentang triase?

BAB III

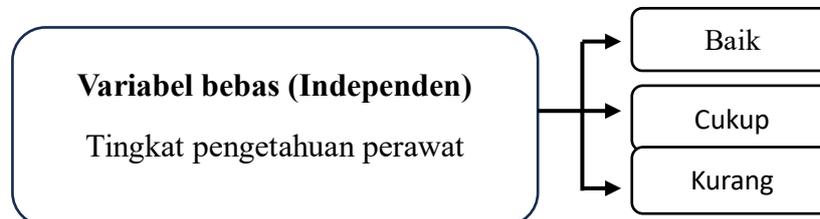
METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan strategi penelitian deskriptif. Menurut (Dr. Ajat Rukajat, 2018) penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha menggambarkan fenomena yang terjadi secara realistis, nyata dan kekinian, karena penelitian ini terdiri dari membuat uraian, gambar atau lukisan secara sistematis, faktual dan tepat mengenai fakta, ciri dan hubungan antara fenomena yang dipelajari. Menurut (Pakpahan et al., 2021). Penelitian deskriptif adalah pengumpulan data untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan tentang status terakhir subjek penelitian, yang merupakan metode penelitian faktual tentang status sekelompok orang, suatu objek, suatu keadaan, sistem pemikiran atau peristiwa dalam saat ini. dengan interpretasi yang benar. Menurut (Muh Jasmin, Risnawati, Rahma Sari Siregar, 2023) Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia, atau yang digunakan untuk menganalisis atau mendeskripsikan hasil subjek, tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu. Kerangka konsep adalah konsep terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain, dengan kerangka konsep dapat mengarahkan menganalisis hasil penelitian (Andriana, 2023)



Gambar 3.1 Kerangka konsep

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Perbedaan variabel ini merupakan suatu ciri yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit (Andriana, 2023)

Pada penelitian ini meneliti gambaran tingkat pengetahuan perawat. Variabel bebas/ *Independent* variabel adalah nilai yang mempengaruhi variabel lainnya. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel yang lain (Andriana, 2023). Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat.

D. Definisi operasional penelitian

Definisi operasional merupakan pemberian definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dan dapat diukur dari suatu yang didefinisikan. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) tersebut yang merupakan kunci dari definisi operasional (Andriana, 2023)

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Hasil	Skala
Jenis kelamin	Jenis kelamin perawat	Kuesioner	Laki laki Perempuan	Nominal
Usia	Usia perawat	Kuesioner	Kurang dari 26 tahun 26 sampai 35 tahun 36 sampai 45 tahun Lebih dari 45 tahun	Ordinal
Pendidikan terakhir	Tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh perawat	Kuesioner	D III D IV S1 S2	Ordinal
Lama masa kerja	Lama masa kerja perawat	Kuesioner	Kurang dari 5 tahun 5 sampai 10 tahun Lebih dari 10 tahun	Ordinal
Pelatihan	Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat	Kuesioner	BTCLS ATLS EKG ACLS PPGD CODE BLUE	Nominal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Hasil	Skala
Pengetahuan	Hasil penilaian pengetahuan perawat terhadap triase yang diukur dengan kuisisioner penelitian	Kuesioner (Widyani, 2019)	Baik Cukup Kurang	Ordinal

E. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek yang memenuhi kriteria yang menjadi objek atau sasaran penelitian (Andriana, 2023). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat IGD Rumah Sakit di Kota Magelang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian, sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Andriana, 2023). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 121 orang yang diambil dengan cara *consecutive sampling*.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat IGD.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat IGD yang sedang cuti.

F. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2025.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di seluruh IGD Rumah Sakit di Kota Magelang.

G. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data dalam penelitian diperlakukan sebagai alat penelitian data digunakan sebagai alat ganti untuk mengumpulkan data dengan harapan pekerjaan pengumpulan data menjadi lebih mudah dan lebih baik (Andriana, 2023). Yang telah diuji validitas dan reliabilitas sehingga penelitian tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Pada penelitian ini, alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Dalam alat pengumpulan data ada 2 yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu:

a. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat validitas atau keaslian suatu instrument. Suatu instrument yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaiknya instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah. Hasil validitas kuesioner didapatkan r hasil (0.470) \gg r tabel (0.444) dengan taraf signifikan adalah 5%.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya (Arife et al., 2019). Pertanyaan yang sudah valid kemudian di uji reliabilitas dengan cara membandingkan r tabel dengan r hasil. Hasil uji reliabilitas pada variabel independent didapatkan r alpha (0.949) $>$ r tabel (0.444).

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek diperlukan untuk suatu penelitian. Selama proses pengumpulan data, penelitian memfokuskan pada penyediaan subjek dan memperhatikan prinsip-prinsip validitas reabilitas, serta menyelesaikan masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul dengan rencana yang ditetapkan (Andriana, 2023)

H. Metode pengolahan dan analisa data

1. Pengolahan data

Data yang sudah diperoleh merupakan data yang masih mentah dan belum memberikan informasi apapun dan belum siap untuk disajikan. Data yang dikumpulkan merupakan data yang harus diolah menggunakan aplikasi atau software *IBM statistical product and solution* (SPSS) untuk dapat disajikan dalam bentuk table atau grafik sehingga memudahkan untuk dilakukan analisa dan ditarik kesimpulan. Pengelolaan data merupakan proses penting dalam penelitian, proses pengelolaan data meliputi *editing, coding, processing, cleaning dan tabulating* (Andriana, 2023)

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data yang telah dikumpulkan. Jawaban dan tulisan responden jelas untuk dibaca dan relevan dengan pertanyaan dari kuesioner setelah penyebaran kuesioner dan kuesioner terkumpul kembali, penelitian melakukan *editing* dengan cara meneliti kelengkapan, kejelasan, kesesuaian data dan tidak ditemukan kesalahan. Proses *editing* merupakan suatu kegiatan untuk melakukan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner demi mengurangi kekurangan data (Andriana, 2023)

b. *Coding*

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap data yang termasuk dalam kategori sama. Kode dibuat dalam bentuk angka atau huruf sebagai penunjuk suatu informasi atau data yang akan dianalisis (Arife, 2019).

c. *Processing*

Processing merupakan kegiatan memasukan data ke komputer untuk dianalisis. Setelah proses coding data terkumpul dan dimasukan dalam program komputer IBM statistical product and service solutions (SPSS) untuk dilakukan analisis.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali setelah semua data dari sumber data atau responden telah dimasukan. Pembersihan data dilakukan untuk melihat adanya kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan kemudian dilakukan pengecekan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Dilakukan tabulasi agar mengelompokan data dengan membuat daftar table frekuensi sesuai analisis yang dibutuhkan.

2. Analisa data

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya akan diolah dan dianalisis dengan Teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak computer dengan menggunakan program SPSS. Pada penelitian ini menggunakan satu cara dalam menganalisis data yaitu analisis data univariat.

Analisis univariat merupakan proses analisis data pada tiap variabelnya. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel bebas yang bertujuan untuk melihat variasi masing-masing variabel tersebut dari pengertian tersebut, analisa univariat dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama masa kerja, pelatihan dan pengetahuan (Arife, 2019).

I. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah lolos *ethical clearance* dari Komite Etik dan Hukum RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang (RS Soerojo) dengan Nomor DP.04.03/D.XXXVI.12/33/2025. Etika penelitian diperlukan karena menggunakan manusia sebagai objek penelitian yang memiliki hak asasi sebelum kegiatan penelitian dilaksanakan. Dalam penelitian, etika penelitian (*ethical principle*) harus dipertimbangkan selain metode, desain dan aspek lainnya. Empat prinsip etik dalam penelitian menurut (Andriana, 2023) adalah sebagai berikut:

a. Menghormati martabat dan harkat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian perlu mempertimbangkan hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian. Untuk melakukan penelitian, peneliti juga memberikan kebebasan pada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Sebagai penghormatan harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan atau *informed consent*.

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak dasar, termasuk privasi dan kebebasan informasi. Setiap orang berhak untuk memberikan apa yang diketahui kepada orang lain. Penelitian tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek, dan penelitian menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

c. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh penelitian dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin semua subjek mendapat perlakuan dan manfaat yang sama tanpa memandang jenis kelamin, agama, latar belakang, etnis, dan lain lain.

- d. Menghitung manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kota Magelang sebanyak 46 orang, dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kota Magelang adalah kategori baik sejumlah 37 orang atau 80%.
2. Karakteristik perawat Instalasi Gawat Darurat :
 - a. Berdasarkan distribusi jenis kelamin didapatkan hasil yang menunjukkan perawat berjenis kelamin perempuan lebih banyak dengan jumlah 32 orang atau 70%.
 - b. Berdasarkan kelompok usia didapatkan hasil yang menunjukkan perawat yang berusia 36 – 45 tahun paling banyak dengan 25 orang atau 54%.
 - c. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir didapatkan hasil yang menunjukkan perawat dengan pendidikan terakhir D III paling banyak dengan 30 orang atau 65%.
 - d. Berdasarkan distribusi data lama masa kerja didapatkan hasil yang menunjukkan perawat dengan lama masa kerja lebih dari 10 tahun paling banyak dengan 32 orang atau 70%.
 - e. Berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti didapatkan hasil yang menunjukkan pelatihan yang paling banyak di ikuti adalah BTCLS/PPGD dengan 44 orang atau 68%.
 - f. Berdasarkan tingkat pengetahuan didapatkan hasil yang menunjukkan tingkat pengetahuan terbanyak adalah kategori baik dengan 37 orang atau 80%.

B. Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan, yaitu :

1. Sebaiknya jumlah sampel penelitian ditambah untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih representatif.
2. Dibuat instrumen penilaian yang lebih optimal dalam menilai kemampuan triase perawat baik dari aspek pengetahuan, sikap, maupun praktiknya secara langsung di IGD.
3. Penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan perawat tentang triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kota Magelang mayoritas dalam kategori baik. Sehingga dapat menjadi motivasi untuk pihak manajemen maupun diklat Rumah Sakit untuk mengadakan pelatihan dan penyegaran ilmu kembali mengenai materi triase agar pelayanan tetap terjaga dengan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, M Fikri Ramadhan, & Oscar Ari Wiryansyah. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Response Time Dalam Menentukan Triase Diruang Igd. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 56–62. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i19.61>
- Agus Pranoto, Y., & Wibowo, S. A. (2020). Aplikasi Desktop Sistem Triase Untuk Pendukung Prioritas Tingkat Kegawatan. *Jurnal Mnemonic*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.36040/mnemonic.v3i1.2319>
- Alfandi, M. (2019). *Penelitian Kegawatdaruratan Disaster*.
- Andriana, agustina dwi. (2023). *Analisis tingkat pengetahuan perawat terhadap penggunaan triase emergency severity index (esi) di instalasi gawat darurat rsud temanggung.*
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2290/2251>
- Anggraini, A. R., & Oliver, J. (2019). Journal of Chemical Information and Modeling. *Chemical & Engineering News Archive*, 83(19), 31. <https://doi.org/10.1021/cen-v083n019.p031>
- Arife, A. nurcahya. (2019). *Kepuasan pasien di instalansi gawat darurat*.
- Ariyani, H., & Rosidawati, I. (2020). Literature Review: Penggunaan Triase Emergency Severity Index (Esi) Di Instalasi Gawat Darurat (Igd). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 20(2), 143. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v20i2.606>
- Asmawi. Hadju, Veni. Amirudin, R. (2017). *Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Perawat Instalasi Gawat Darurat dalam Melakukan Triase di RSUD Kabupaten Majene.* *JST Kesehatan.*
http://repository.unissula.ac.id/27146/1/IlmuKeperawatan_30902000271_fullpdf.pdf
- Australasian College for Emergency Medicine. (2023). Guidelines on the implementation of the Australasian Triage Scale in Emergency Department. *Document No: G24, 03, 1–8.*
<https://www.acem.org.au/getattachment/d19d5ad3-e1f4-4e4f-bf83-7e09cae27d76/G24-Implementation-of-the-Australasian-Triage-Scal.aspx>
- Daryanti, A. (2018). Hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien asma di IGD RS Bhayangkara Palembang. *Jurnal JUMANTIK*, 3(2), 1–97.
- Dr. Ajat Rukajat, M. Mp. (2018). *Pendekatan Penelitian Kuantitatif*.

- Excellence, Q. A., & Care, H. (2012). Index , Version 4 : Implementation. *Emergency Medicine*. <http://www.ahrq.gov/research/esi/>
- Gustia, Mila, and M. M. (2018). *Hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala di IGD RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir*. <https://core.ac.uk/download/pdf/266976499.pdf>
- Irawati, W., Purwanti, E., & Setianingsih, E. (2017). Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 6(1), 54–58.
- Khankeh, H. E. Al. (2013). *Triage Effect On Wait Time Of Receiving Treatment Services And Patients Satisfaction In The Emergency Department : Example From Iran*. *Iran Journals Nurs Midwifery Res* . lww.com
- Lähdet, E. F., Suserud, B. O., Jonsson, A., & Lundberg, L. (2009). Analysis of triage worldwide. *Emergency Nurse*, 17(4), 16–19. <https://doi.org/10.7748/en2009.07.17.4.16.c7122>
- Muh Jasmin, Risnawati, Rahma Sari Siregar, D. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Pakpahan, A. F., Prasetio, A., Negara, E. S., Gurning, K., Situmorang, R. F. R., Tasnim, T., Sipayung, P. D., Sesilia, A. P., Rahayu, P. P., Purba, B., Chaerul, M., Yuniwati, I., Siagian, V., & Rantung, G. A. J. (2021). *Metodologi Penelitian Ilmiah*.
- Pratiwi, P.P., Suryani, M. & Sayono, 2013. Kumajas, F. W. (2014). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Kedokteran Sam Ratulangi*. 5(2), 210-220. E-Journal : Stikes Telogorejo
- Sri Handayani, N., Haskas, Y., Sabil, F. A., Nani Hasanuddin Makassar, S., Perintis Kemerdekaan VIII, J., & Makassar, K. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Skill Perawat Dengan Pengambilan Keputusan Triase Di Rs Kota Parepare. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(6), 170–175. <http://dx.doi.org/10.20956/ijas.....>
- 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/58576da608aeff086bfbd53d/Triase-Modern-Rumah-Sakit-dan-Aplikasinya-di-Indonesia.pdf
- Wardani, Y. M. (2023). *Hubungan pengetahuan triage (ATS) terhadap ketepatan triage perawat di IGD di RSUD Panembahan Senopati Bantul*.

WIDYANI, F. N. A. (2019). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT IGD RSUD DR SOETOMO TAHUN 2019 TERHADAP TRIASE*.

Wirakusumah. (2020). Tentang Triage Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 25(2), 143.