

---

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PROSES *TRIAGE* DI RUMAH SAKIT ELIM RANTEPAO

Defyanti Dwi Wahyuni Ambali<sup>1\*</sup>, Herman Tandilimbong<sup>1</sup>, Musa Rapang Pappa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut Toraja Raya Indonesia

Alamat Korespondensi: yantyanto@gmail.com

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Triage adalah sistem yang digunakan untuk memilah pasien berdasarkan tingkat urgensi kebutuhan medis mereka. Tujuannya adalah untuk memberikan hasil yang optimal bagi pasien dengan memanfaatkan sumber daya secara efisien. Perawat sebagai garda terdepan di Unit Gawat Darurat (UGD) harus memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam pengambilan keputusan klinis agar dapat melakukan triage dengan tepat dan menghindari kesalahan dalam pemilahan pasien.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan proses triage di Rumah Sakit Elim Rantepao.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif. Populasi terdiri dari 42 perawat yang bertugas di UGD. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan SPSS versi 25 dengan uji Chi-Square.

**Hasil:** Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (71,4%), sementara 12% memiliki pengetahuan kurang. Sebanyak 83,3% memiliki sikap baik, sedangkan 16,7% memiliki sikap kurang. Proses triage dilakukan oleh 85,7% perawat, sementara 14,7% tidak melakukannya. Uji Fisher's Exact Test menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan proses triage ( $p = 0,257$ ;  $p > 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Penelitian ini merekomendasikan pelatihan triage bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan mereka. Seminar dan pelatihan diharapkan dapat memperkuat kemampuan pengambilan keputusan klinis guna memastikan proses triage yang optimal.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Prose Triage

---

### PENDAHULUAN

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah unit pelayanan atau tempat di Rumah Sakit dimana pasien mendapatkan pertolongan pertama dan tempat dimana pasien dengan keadaan atau kondisi gawat mendapatkan pertolongan pertama. Keadaan gawat darurat adalah kondisi kritis dalam medis yang membutuhkan penanganan segera. Dalam situasi ini, pasien berada dalam risiko tinggi dan memerlukan bantuan medis cepat untuk mencegah kematian atau menghindari kondisi yang bisa menyebabkan kecacatan permanen (Widiastuti, 2023).

Perawat di UGD harus mampu menentukan prioritas perawatan pasien dengan cepat dan akurat, bukan berdasarkan nomor

antrean. Pasien dengan kondisi yang lebih gawat atau kritis harus segera ditangani, sementara pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak bisa menunggu lebih lama. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa sumber daya medis digunakan secara efisien, dan nyawa pasien yang berada dalam kondisi kritis dapat diselamatkan (Amriyanti & Setyaningsih, 2013; Ayni, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Aridani & Sulfian, 2023) Banyak pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit memerlukan pertolongan segera. Kegawatdaruratan dari penyakit menjadi masalah global. Ada sebanyak 4.402.205 pasien atau 13.3% yang masuk ke Unit Gawat Darurat (UGD), dari

seluruh kunjungan Rumah Sakit umum (Widiastuti, 2023).

Data kunjungan pasien Unit Gawat Darurat (UGD) di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 berjumlah 8.201.606 kasus (Deviantony, 2019). Data kunjungan di RS Elim Rantepao dari bulan Januari – Desember 2023 adalah sebanyak 19.611 jiwa. Sedangkan pada tahun 2024 dari bulan Januari – Maret 2024 sebanyak 4.021 jiwa.

*Triage* adalah tindakan yang digunakan untuk memilah pasien berdasarkan tingkat urgensi kebutuhan medis mereka. Tujuannya adalah untuk memberikan hasil yang optimal bagi pasien, dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara efisien. Dengan triase, pasien dikelompokkan ke dalam tiga kategori: *emergency* (memerlukan penanganan segera), *urgent* (memerlukan penanganan tetapi tidak secepat kategori *emergency*), dan *non-urgent* (dapat menunggu lebih lama). Untuk melakukan *triage* dengan cepat dan akurat, diperlukan anamnesis singkat (pengumpulan informasi dari pasien) dan pemeriksaan sistematis terhadap aspek-aspek penting: saluran pernapasan (*airway*), pernapasan (*breathing*), sirkulasi darah (*circulation*), status kesadaran (*disability*), dan lingkungan atau kondisi lain yang memengaruhi pasien (*environment*). Anamnesis ini membantu perawat memahami gejala utama yang dialami pasien sebelum atau saat kondisi gawat darurat terjadi, sehingga perawatan yang sesuai dapat segera diberikan (Sasmito et al., 2024).

Secara garis besar jumlah kunjungan pasien ke Unit Gawat Darurat (UGD) di seluruh dunia terus meningkat setiap tahun. Pasien yang datang memiliki kondisi yang bervariasi, mulai dari kasus yang mengancam nyawa hingga kondisi ringan. Namun, sekitar 50% dari total kunjungan ke UGD adalah kasus *non-urgent* yaitu kondisi yang tidak memerlukan penanganan darurat dan bisa ditangani di tempat lain selain UGD. Hal ini menyoroti

tantangan dalam pengelolaan beban kerja di UGD akibat tingginya jumlah pasien dengan kondisi yang kurang mendesak (Qureshi, 2010).

*Triage* berasal dari bahasa Perancis *Trier*, yang berarti mengelompokkan atau memilah. Sistem *triage* awalnya diperkenalkan dan dikembangkan di medan pertempuran, khususnya saat terjadi bencana. Pada Perang Dunia Pertama, *triage* digunakan untuk menentukan prioritas penanganan medis bagi para tentara yang terluka. Tujuan utama dari klasifikasi ini adalah untuk mengenali tentara dengan luka ringan sehingga mereka dapat segera mendapat perawatan dan kembali bertempur secepat mungkin (Mailita & Rasyid, 2022).

Perawat harus memperhitungkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Tugas *triage* menuntut keterampilan penilaian klinis yang sangat terampil serta pengetahuan yang memadai untuk membedakan antara keluhan yang tidak mendesak dan kondisi yang berpotensi mengancam jiwa, terutama dalam lingkungan kerja yang padat dan penuh tekanan. Jika jumlah pasien terus meningkat tanpa didukung oleh tenaga kesehatan atau fasilitas yang memadai, hal ini dapat menyebabkan stres kerja yang signifikan bagi para perawat (Martanti et al., 2015).

Perilaku individu sering kali dipengaruhi oleh informasi yang mereka miliki. Sikap positif terhadap informasi yang diterima dapat memengaruhi tindakan yang diambil seseorang. Individu yang memiliki sikap positif cenderung memahami informasi dengan lebih akurat, sedangkan sikap negatif dapat menyebabkan kesalahpahaman atau interpretasi yang keliru terhadap informasi tersebut (Lutfi et al., 2019).

Sikap dan keterampilan petugas kesehatan di Unit Gawat Darurat (UGD) sangat penting untuk pengambilan keputusan klinis

yang tepat, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam proses pemilahan pasien saat *triage*. Dengan demikian, penanganan pasien dapat dilakukan secara lebih optimal dan terarah. Semakin baik pengetahuan perawat tentang *triage*, semakin positif pula sikap mereka terhadap pelaksanaan *triage* (Sari, 2017).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 2 April 2024 di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Elim Rantepao, diperoleh data bahwa jumlah perawat sebanyak 17 orang, terdiri dari 2 perawat dengan latar belakang S1 Keperawatan, 14 perawat dengan pendidikan S1 Ners, dan 1 perawat lulusan D3 Keperawatan. Tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien yang lebih diprioritaskan. Namun pada saat keadaan darurat, perawat UGD tidak melakukan *triage* sesuai SOP, kendala yang seperti ini sering dihadapi saat melakukan *triage* pada pasien korban bencana dalam jumlah besar, ada keterbatasan tempat SDM yang melakukan *triage* situasi seperti ini tentu sangat sulit. Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti di ruangan UGD, perawat mengatakan kadang tidak melakukan *triage* sesuai SOP dikarenakan ruangan UGD yang penuh dan tidak memungkinkan untuk melakukan *triage* untuk menempatkan pasien sesuai kebutuhan, sehingga akan terjadi penumpukan pasien yang memerlukan perawatan segera. Hal ini bisa menyebabkan penundaan dalam pelayanan medis yang memperburuk kondisi pasien yang membutuhkan pertolongan segera. Data laporan tahun 2023 Januari – Desember sebanyak 19.611 pasien. Di ruang UGD Rumah Sakit Elim Rantepao sudah terdapat kamar *triage* dan sudah terdapat garis *triage* (Merah, Kuning, Hijau dan Hitam).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Apakah ada Hubungan Antara

Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang *Triage*”

## **METODE**

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *Deskriptif Analitik* yang bersifat *Retrospektif*. Metode pendekatan pada penelitian ini menggunakan studi penelitian *cross sectional*. Uji statistic yang digunakan adalah uji *Fisher*. Dari Populasi 42 responden.

## **HASIL**

### **1. Karakteristik Responden**

Dalam penelitian ini, untuk memperlihatkan hasil penelitian yang komprehensif, maka karakteristik penelitian dibagi kedalam 3 indikator yakni jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja.

Penelitian ini melibatkan 42 orang sebagai Reponden. Dari 42 responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (57,2%) dan laki-laki sebanyak 18 responden (42,8%). Dari segi tingkat pendidikan, responden yang berpendidikan D3 sebanyak 19 (45,2%), D3/S1 sebanyak 7 responden (16,7%) dan *Ners* sebanyak 16 responden (38,1%). Sedangkan dari segi masa kerja responden yang masa kerjanya 1-5 tahun sebanyak 4 responden (9,5%), 6-10 tahun sebanyak 19 responden (45,2%), 11-15 tahun sebanyak 16 responden (38,1), 16-20 tahun sebanyak 2 responden (4,8%) dan 21-25 tahun sebanyak 1 responden (2,4%).

### **2. Analisa univariat**

#### **a. Pengetahuan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan baik responden sebanyak 30 responden (71.4%) dan yang paling sedikit adalah pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (12%).

#### **b. Sikap**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas sikap baik responden sebanyak 35 responden (83.3%) dan yang paling sedikit

adalah sikap kurang sebanyak 7 responden (16.7%).

c. Proses Triage

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses *triage* yang dilakukan perawat sebanyak 36 responden (85.7%) dan yang tidak dilakukan sebanyak 6 responden (14.7%).

### 3. Analisa *bivariate*

a. Hubungan Pengetahuan dengan Proses Triage

Hubungan pengetahuan perawat dengan proses *triage* di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024 yaitu dapat dijabarkan sebagai berikut dimana pengetahuan perawat yang baik sebanyak 30 responden (71.4%) yang terdiri dari 25 responden (59.5%) dengan proses *triage* dilakukan dan 5 responden (11.9%) dengan proses *triage* yang tidak dilakukan dan perawat dengan pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (28.6%) yang terdiri dari 11 responden (26.2%) dengan proses *triage* yang dilakukan dan 1 responden (2.4%) dengan proses *triage* yang tidak dilakukan. Dari hasil tersebut di atas telah diuji dengan *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai  $p = 0.655$  ( $p > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak atau tidak ada hubungan pengetahuan perawat dengan proses *triage* di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024. Dimana nilai *Odd Ratio* yaitu 0.455 yang artinya bahwa pengetahuan perawat yang kurang mempunyai peluang 0.4 kali mempengaruhi proses *triage* di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024.

b. Hubungan Sikap Perawat Dengan Proses Triage

Hubungan Sikap perawat dengan proses *triage* di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024 yaitu dapat dijabarkan sebagai berikut dimana sikap perawat yang baik sebanyak 35 responden (83.3%) yang terdiri dari 31 responden (73.8%) dengan proses *triage* dilakukan dan 4 responden (9.5%) dengan proses *triage* yang tidak dilakukan dan perawat

dengan sikap kurang sebanyak 7 responden (16.7%) yang terdiri dari 5 responden (11.9%) dengan proses *triage* yang dilakukan dan 2 responden (4.8%) dengan proses *triage* yang tidak dilakukan. Dari hasil tersebut di atas telah diuji dengan *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai  $p = 0.257$  ( $p > 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak atau tidak ada hubungan antara sikap perawat dengan proses *triage* di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024. Dimana nilai *Odd Ratio* yaitu 3.100 yang artinya bahwa sikap perawat yang kurang mempunyai peluang 3.1 kali mempengaruhi proses *triage* di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengetahuan Perawat

Berdasarkan tabel 2 (lampiran) didapatkan bahwa mayoritas pengetahuan responden baik sebanyak 30 responden (71.4%) dan yang paling sedikit adalah pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (12%).

Pengetahuan diperoleh dari hasil penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra. Proses memperoleh pengetahuan ini sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian serta persepsi terhadap objek tersebut. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui penglihatan dan pendengaran. Beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan meliputi pengalaman, informasi, dan pendidikan (Surya & Setyowati, 2024). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka dalam menyerap informasi, yang pada gilirannya akan memperluas pengetahuan yang dimiliki. Disisi lain, tingkat pendidikan yang rendah dapat menghalangi seseorang dalam menerima informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan (Indrawati & Hamidi, 2022).

Pola pengetahuan merupakan pemahaman atau pengertian yang diperoleh seseorang melalui pengalaman pribadi dalam mengenali atau memahami berbagai hal.

Pengetahuan tidak hanya berasal dari pendidikan formal, tetapi juga dari interaksi langsung, seperti berdiskusi, serta dari sumber tidak langsung, seperti membaca artikel atau buku. Pengetahuan dihasilkan dari proses penginderaan terhadap objek tertentu. Selain itu, terdapat variabel yang memengaruhi pengetahuan, menurut penelitian yang dilakukan oleh Budiman dan Rianto. (Budiman, 2013) Beberapa variabel yang mempengaruhi pengetahuan seseorang meliputi usia, tingkat pendidikan, informasi yang diperoleh melalui media massa, faktor sosial, lingkungan, budaya, kondisi ekonomi, dan pengalaman. Selain itu, pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh peran penyuluhan kesehatan, ketersediaan informasi, serta motivasi individu untuk mencari informasi melalui berbagai sumber media. Dengan kata lain, pengetahuan adalah hasil dari berbagai pengalaman dan interaksi, serta diakibatkan oleh berbagai faktor yang dapat memengaruhi cara seseorang belajar dan memahami dunia di sekitarnya.

## **2. Sikap Perawat**

Berdasarkan tabel 3 (lampiran) didapatkan bahwa mayoritas sikap responden baik sebanyak 35 responden (83.3%) dan yang paling sedikit adalah kurang sebanyak 7 responden (16.7%).

Sikap seseorang terhadap informasi yang diterima dapat berdampak besar pada tindakan yang mereka ambil. Ketika seseorang memiliki sikap yang baik, mereka lebih mungkin untuk memahami informasi dengan tepat. Dilain sisi, sikap yang kurang positif sering kali mengakibatkan kesalahpahaman terhadap informasi tersebut (Andrayoni, 2019). Perawat di Unit Gawat Darurat (UGD) memerlukan sikap dan keterampilan yang tepat untuk membuat keputusan klinis yang akurat, sehingga pemilahan pasien saat *triage* dapat dilakukan dengan benar. Hal ini penting agar penanganan pasien menjadi lebih efektif dan

terencana. Di samping itu, pengetahuan yang mendalam tentang *triage* akan berkontribusi pada sikap yang lebih positif dari perawat terhadap proses tersebut (Fadli & Elviana, 2017).

## **3. Proses Triage**

Berdasarkan tabel 4 (lampiran) didapatkan bahwa mayoritas proses *triage* yang dilakukan perawat sebanyak 36 responden (85.7%) dan yang tidak dilakukan sebanyak 6 responden (14.7%).

*Triage* adalah sistem yang digunakan untuk menyeleksi dan mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kegawatan dan prioritas dalam penanganannya. Sistem ini merupakan bagian dari manajemen risiko di Unit Gawat Darurat (UGD), yang bertujuan agar pasien menerima perawatan yang cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan mereka, dengan memanfaatkan sumber daya yang ada. Selain itu, *triage* berfungsi untuk mengatur alur pelayanan di UGD. Proses penilaian *triage* merupakan langkah awal dalam pengkajian pasien yang dilakukan oleh perawat di UGD (Aridani & Sulfian, 2023).

Selain itu keterampilan perawat tentang proses *triage* juga dipengaruhi oleh motivasi perawat dalam mengaplikasikan proses *triage* dengan benar. Dapat dilihat bahwa tingginya motivasi, baik yang berasal dari dalam diri perawat maupun faktor eksternal, dapat mendorong mereka untuk meningkatkan produktivitas dalam menjalankan tugas, termasuk dalam melaksanakan proses *triage* sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang ada. Motivasi dapat diartikan sebagai dorongan atau keinginan yang ada dalam diri individu yang mendorong mereka untuk bertindak, berperilaku, dan melakukan berbagai tindakan.

#### **4. Hubungan Pengetahuan Dengan Proses Triage**

Berdasarkan tabel 5 (lampiran) mengenai hubungan Pengetahuan perawat dengan proses *triage* di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024 yaitu dapat dijabarkan sebagai berikut dimana pengetahuan perawat yang baik sebanyak 30 responden (71.4%) yang terdiri dari 25 responden (59.5%) dengan proses *triage* dilakukan, Ini disebabkan oleh fakta bahwa setiap perawat telah menerima pendidikan yang mencakup pemahaman dasar mengenai proses *triage*, seperti langkah – langkah dalam penilaian *triage* yang terdiri dari *primary survey*, *secondary survey* dan *monitoring* yang sudah diterima oleh perawat. Menurut (Hasibuan, 2015), bahwa pengetahuan yang diperoleh seseorang selama pendidikan berperan sebagai pengalaman yang dapat meningkatkan kemampuan dan kualitas kinerja seorang perawat. Keahlian seorang perawat sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Seorang perawat tidak hanya diharuskan untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan penanganan segera, tetapi juga diharapkan dapat melakukan intervensi awal dalam setiap kasus. Pendidikan adalah salah satu faktor penting yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seorang perawat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya mempermudah seseorang dalam menerima informasi baru. Selain itu, pengalaman dan lama kerja perawat juga berkontribusi terhadap pemahaman mereka tentang *triage*. Umumnya, perawat dengan pengalaman kerja yang lebih banyak tidak memerlukan banyak bimbingan dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengalaman lebih sedikit. Semakin lama seseorang bekerja dalam suatu organisasi, semakin terampil dan berpengalaman mereka dalam melaksanakan tugasnya (Dewi et al., 2022).

Namun pada penelitian ini juga terdapat 5 responden (11.9%) dengan proses *triage* yang tidak dilakukan meskipun memiliki pengetahuan baik. Dikarenakan responden yang masih kurang terpapar menangani tindakan proses *triage* yang dipengaruhi juga oleh faktor pengalaman kerja dan masa kerja mereka yang belum lama. Perawat sering mengalami keraguan saat mengambil keputusan ketika intuisi atau pengetahuan mereka bertentangan dengan prosedur operasional standar (SOP) *triage*. Terkadang, perawat mengandalkan insting mereka untuk mengidentifikasi pasien dalam kondisi serius. Beberapa perawat lebih memilih untuk menggunakan penilaian klinis pribadi mereka dalam mengelola pasien ketimbang mengikuti SOP *triage* yang ditetapkan. Mereka memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki untuk mengamati pasien, melakukan *triage*, dan kemudian menilai kembali untuk menentukan urgensi pemindahan pasien atau peninjauan oleh tim medis. Perawat yang memiliki kepercayaan pada pengetahuan mereka cenderung lebih efektif dalam menangani pasien. Pendekatan mereka dalam mengelola kasus sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Namun, terdapat bukti yang menunjukkan bahwa *staff* perawat junior sering kali tidak mampu menangani pasien yang memburuk, yang biasanya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pengalaman yang mereka miliki (Suryani et al., 2024).

Perawat junior cenderung kurang fleksibel dalam melakukan penilaian awal dan menerapkan kriteria yang terbatas pada pengetahuan dan keterampilan mereka saat menilai pasien. Kekakuan dalam menerapkan proses *triage* ini dapat menambah beban kerja tim medis. Umumnya, perawat junior sering bergantung pada bimbingan perawat senior dalam proses *triage*. Mereka mungkin merasa

kurang percaya diri dan pengalaman mereka masih terikat pada pemahaman teoritis, sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan dalam konteks klinis. (Suryani et al., 2024). Pada hasil penelitian ini juga didapatkan perawat dengan pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (28.6%) yang terdiri dari 11 responden (26.2%) dengan proses *triage* yang dilakukan. Dikatakan pengetahuan rendah tetapi memiliki keterampilan tentang proses *triage* karena dipengaruhi oleh pengalaman kerja dan masa kerja. Terbukti pada hasil penelitian ini mayoritas kerja > 5 tahun. Perawat yang berpengalaman dalam mengenali kondisi pasien yang memburuk mampu memberikan respon dengan cepat. Mereka akan melakukan pengamatan yang cermat, mengikuti prosedur operasional standar (SOP) untuk *triage*, dan segera menghubungi tim medis untuk menangani situasi tersebut. Staf yang berpengalaman akan menerapkan SOP *triage* secara fleksibel, membantu dalam membimbing dan memberikan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan (Fuadi et al., 2018).

Pengalaman staf adalah salah satu faktor kunci dalam melakukan penilaian yang efektif dan memberikan rujukan. Lama masa kerja dapat mencerminkan tingkat penguasaan mereka dalam bidang tugas yang dijalani. Selain itu, terdapat 1 responden (2.4%) dengan proses *triage* yang tidak dilakukan. Dikatakan pengetahuan rendah dengan keterampilan tentang proses *triage* kurang karena perawat tersebut belum memahami konsep mengenai penerapan pendokumentasian proses *triage*. Pengetahuan harus selaras dengan praktik yang berdasarkan teori yang ada. Hubungan yang positif antara pengetahuan dan penerapan ini menunjukkan pentingnya supervisi dari kepala ruangan atau kepala bidang keperawatan untuk mendorong perawat agar lebih peka terhadap penerapan ilmu yang telah mereka pelajari. Hal ini menjadi lebih krusial ketika rumah sakit

berusaha mengembangkan profesionalisme melalui pelatihan rutin mengenai ilmu terkini dalam bidang kegawatdaruratan. Selain itu, kemampuan berpikir kritis sangat diperlukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat, sehingga mereka dapat melakukan intervensi sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien. Perawat seharusnya mampu menerapkan pengetahuan mereka secara efektif, terutama dalam pelayanan kegawatdaruratan, yang merupakan faktor penting dalam mencegah kondisi pasien yang semakin parah. Untuk meningkatkan pengetahuan perawat dan memperbaiki kinerja mereka, beberapa langkah dapat diambil, seperti sosialisasi, pelatihan berkelanjutan, dan melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi. Dengan melakukan tindakan dan belajar, seseorang akan semakin percaya diri dan berani mengambil sikap, yang pada gilirannya akan memengaruhi perilaku mereka.

Menurut Rutandi (2019) dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa keterampilan yang didasari dengan pengetahuan merupakan keahlian yang dimiliki seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan dengan dilandasi pendidikan. Keahlian yang tinggi serta bertanggung jawab terhadap pekerjaannya tersebut dan sebagainya, serta memberikan suatu asuhan keperawatan yang maksimal kepada setiap pasiennya, sehingga dalam menerapkan keterampilan tentang proses *triage* dapat terlaksana dengan baik.

Menurut (Diaz, 2019) Idealnya, pengetahuan harus sejalan dengan praktik, yang menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara pengetahuan dan implementasinya. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memiliki pengetahuan yang mendorong mereka untuk lebih peka dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari, terutama ketika rumah sakit berkomitmen untuk meningkatkan profesionalisme perawat melalui pelatihan rutin tentang ilmu terbaru dalam kegawatdaruratan.

Selain itu, perawat juga perlu memiliki kemampuan berpikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga mereka dapat melakukan intervensi yang sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien. Dengan demikian, perawat seharusnya dapat menerapkan pengetahuan mereka untuk pertumbuhan dan pengembangan yang berkelanjutan. Terutama dalam pelayanan kegawatdaruratan karena perawat merupakan ujung tombak keberhasilan pencegahan terjadinya penyakit kritis.

### **5. Hubungan Sikap Dengan Proses Triage**

Berdasarkan tabel 6 (lampiran) mengenai hubungan sikap perawat dengan proses *triage* di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024 yaitu dapat dijabarkan sebagai berikut dimana sikap perawat yang baik sebanyak 35 responden (83.3%) yang terdiri dari 31 responden (73.8%) dengan proses *triage* dilakukan dan 4 responden (9.5%) dengan proses *triage* yang tidak dilakukan dan perawat dengan sikap kurang sebanyak 7 responden (16.7%) yang terdiri dari 5 responden (11.9%) dengan proses *triage* yang dilakukan dan 2 responden (4.8%) dengan proses *triage* yang tidak dilakukan.

Hasil penelitian ini mengenai hubungan sikap perawat dengan keterampilan perawat dalam proses *triage* menunjukkan bahwa sikap perawat yang baik sebanyak 35 responden (83.3%) yang terdiri dari 31 responden (73.8%) dengan proses *triage* dilakukan. Sikap positif dan keterampilan perawat dalam proses *triage* sering kali muncul dari sifat peduli (*caring*) yang dimiliki oleh perawat, memudahkan mereka untuk memberikan bantuan kepada pasien. Selain itu, nilai-nilai spiritual dan prinsip *I CARE* yang diterapkan di Rumah Sakit Elim Rantepao berperan penting dalam mendorong perawat untuk mengembangkan sikap positif dalam pekerjaan mereka, termasuk saat melaksanakan *triage*. Selain itu, sikap yang

baik terhadap keterampilan *triage* yang benar dan sesuai dengan SOP juga dipengaruhi oleh berbagai faktor. Motivasi berfungsi sebagai dorongan yang membangkitkan perilaku perawat untuk melakukan tindakan dengan baik. Motivasi ini menjadi kunci dalam menumbuhkan sikap positif pada perawat, sehingga mereka dapat menjalankan prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Hasil penelitian ini juga terdapat 4 responden (9.5%) dengan proses *triage* yang tidak dilakukan dikarenakan faktor sikap perawat dalam mengenai keterampilan dalam menerapkan proses *triage* yang masih kurang. Keterampilan merupakan keahlian yang dimiliki oleh seorang perawat dalam melakukan suatu pekerja yang dilandasi oleh pengetahuan. Keahlian yang tinggi serta tanggung jawab dalam mengaplikasikan proses *triage*. Selain itu, faktor lain yang dapat mempengaruhi keterampilan perawat dalam tentang proses *triage* meskipun memiliki sikap yang baik yaitu faktor pelatihan perawat itu sendiri yang masih kurang. Pelatihan bertujuan untuk mempersiapkan perawat yang akan diberi tugas mengajar sesuai harapan lembaga. Pelatihan ini merupakan usaha untuk mentransfer pengetahuan dan keterampilan kepada peserta, sehingga setelah menyelesaikan pelatihan, perawat diharapkan dapat mengimplementasikan apa yang telah dipelajari di tempat kerja. Selama pelatihan, peserta dilibatkan dalam kegiatan *role play* untuk mempraktikkan keterampilan secara langsung, memberikan mereka pengalaman berharga yang dapat diterapkan saat bekerja. Oleh karena itu, pelatihan sering dianggap sebagai kegiatan yang mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kerja, termasuk perawat. Para pimpinan umumnya mendukung pelatihan karena hal ini dapat membuat perawat menjadi lebih terampil dan produktif dalam memberikan pelayanan keperawatan (Angel, 2019).

Hasil penelitian ini mengenai hubungan perawat dengan sikap kurang sebanyak 7 responden (16.7%) yang terdiri dari 5 responden (11.9%) dengan proses *triage* yang dilakukan sedangkan perawat dengan sikap yang kurang ada 2 responden (4.8%) dengan proses *triage* yang tidak dilakukan. Dikatakan dengan sikap kurang tetapi memiliki keterampilan tentang proses *triage* baik, hal ini dikaitkan dengan pengetahuan perawat mengenai penatalaksanaan tentang proses *triage* yang tinggi, mengetahui semua tentang cakupan tentang konsep proses *triage* sehingga dalam pelaksanaannya perawat tersebut mampu melakukan proses *triage* sesuai dengan SOP. Faktor lain yang dapat mempengaruhi keterampilan perawat tentang proses *triage* baik meskipun memiliki sikap yang kurang ialah usia perawat itu sendiri. Usia dapat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, pada umumnya fase muda, seseorang lebih mudah menerima suatu perubahan, lebih mudah diatur dan semangat dalam bekerja, dibuktikan pada hasil penelitian didapatkan usia responden <30 tahun. Pada fase usia tua seseorang akan lebih merasa senior dengan banyak pengalaman sehingga lebih susah untuk menerima suatu perubahan dan cenderung bekerja secara rutinitas. Selain itu pada usia tua terjadi perubahan dan cenderung bekerja secara rutinitas. Selain itu pada usia tua terjadi perubahan fungsi fisiologi tubuh yang juga dapat mempengaruhi motivasinya untuk bekerja sehingga menyebabkan kualitas kinerja menurun.

Secara keseluruhan, proses *triage* memiliki manfaat yang signifikan dalam penelitian klinis, mendukung komunikasi antarpribadi, dan memprioritaskan beban kerja. Kepatuhan terhadap protokol merupakan salah satu elemen penting dalam perilaku profesional. Terdapat beberapa perawat yang melakukan pemantauan berlebihan terhadap proses *triage*, yang dapat dianggap positif jika

tidak menimbulkan risiko dan memberikan manfaat bagi pasien. Namun, terkadang juga ditemukan bahwa pemantauan *triage* jarang dilakukan oleh perawat. Hal ini biasanya disebabkan oleh keterbatasan jumlah staf, terutama pada jam-jam sibuk (Febriyanti, 2019). Keberhasilan pelaksanaan proses *triage* di dalam organisasi layanan kesehatan memerlukan pengembangan dan evaluasi yang berkelanjutan. Edukasi dapat dilakukan melalui berbagai program pendidikan, seperti pelatihan dan dorongan terhadap proses *triage*, untuk meningkatkan pengetahuan serta kompetensi perawat dalam menilai kondisi pasien yang memburuk. Program pendidikan yang berorientasi pada pendekatan multidisiplin terbukti efektif dalam meningkatkan kerja sama dan komunikasi antara dokter dan perawat. Kolaborasi tim ini sangat penting ketika terjadi perburukan pada pasien, sehingga pengambilan keputusan dan pengelolaan pasien dapat membantu menghasilkan solusi terbaik bagi mereka.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 42 responden pada tanggal 8 Mei 2024 maka dapat disimpulkan: Sebagian besar pengetahuan perawat tentang proses *triage* yang baik sebanyak 30 (71.4%) responden. Sebagian besar sikap perawat tentang proses *triage* yang baik sebanyak 35 (83.3%) responden. Sebagian besar keterampilan perawat tentang proses *triage* dilakukan perawat sebanyak 36 (85.7%) responden. Tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan proses *triage* di Sakit Elim Rantepao Tahun 2024 dengan nilai  $p = 0.655$  ( $p > 0,05$ ). Tidak ada hubungan antara sikap perawat dengan proses *triage* di Sakit Elim Rantepao Tahun 2024 dengan  $p = 0.257$  ( $p > 0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Amriyanti, A., & Setyaningsih, Y. (2013). Analisis Praktik lama waktu tindakan perawat pelaksana pada pasien IGD berdasarkan klasifikasi kegawatdaruratan di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 111–120.
- Aridani, N. K. P., & Sulfian, W. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kemampuan Penanganan Triage Di IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(3), 250–254.
- Ayni, G. N. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Triage*.
- Budiman, R. A. (2013). Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. In *Jakarta: Salemba Medika* (Vol. 2013).
- Dewi, Y. S., Purnama, I. K. E., Hasegawa, T., Qona'ah, A., Pradipta, R. O., & Arifin, H. (2022). Development of digital technology-based nursing service innovation in the pandemic era. *Community Empowerment*, 7(4), 763–768.
- Diaz, H. R. (2019). *Abraham, C. & Shanley E. 1997. Psikologi Sosial untuk Perawat. Jakarta: Buku kedokteran EGC. Adnani, H. 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika. Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: PT Rineka Cipta. A. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.*
- Fadli, A. S., & Elviana, U. (2017). Pengetahuan dan pengalaman perawat dalam penilaian triage di instalasi gawat darurat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 6(1), 54–58.
- Fuadi, A. K., Ratnawati, R., & Suharsono, T. (2018). Nurses Experience In Implementing A Triage On Mass Visitation In The Emergency Department Of Nganjuk District Hospital Type B. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 6(1), 10–21.
- Hasibuan, A. A. (2015). *Filsafat pendidikan Islam: Tinjauan pemikiran Al-Atlas dan relevansinya dengan pendidikan di Indonesia*.
- Indrawati, I., & Hamidi, F. (2022). Studi Korelasi Pengetahuan Perawat Tentang Triage Dengan Triage Time Di Instalasi Gawat Darurat. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 1(4), 1–9.
- Lutfi, A. F., Susilo, C., & Rohmah, N. (2019). Hubungan Lama Masa Kerja Tenaga Kesehatan Dengan Kemampuan Triase Hospital Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo Kabupaten Situbondo. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, Diakses*, 14.
- Mailita, W., & Rasyid, W. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Triage di IGD Rumah Sakit Semen Padang Hospital. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 2(2), 200–216.
- Martanti, R., Nofiyanto, M., & Prasojo, R. A. J. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Petugas Dalam Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. *Media Ilmu Kesehatan*, 4(2), 69–76.
- Qureshi, N. A. (2010). Triage systems: a review of the literature with reference to Saudi Arabia. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 16 (6), 690-698, 2010.
- Sari, D. R. (2017). Sikap dan Pengetahuan Perawat Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage. *Jurnal Kebidanan*, 154–164.
- Sasmito, P., Rahmawati, E. Q., Megawati, R. R., Noprada, D., Prahmawati, P., Victoria, A. Z., & Nastiti, E. M. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Kritis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Surya, G. P. P., & Setyowati, A. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Keterampilan Triage Pada Perawat Igd Di Rumah Sakit X. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(6), 120–127.
- Suryani, L., Laksono, R. D., Wasita, R. R. R., Pattikawa, F. Y., Sari, I. P., Harditya, K. B., Winata, A., Wulandari, Y., Wianti, S., & Nurhayati, S. (2024). *Buku Ajar Manajemen Pasien Safety*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Widiastuti, H. P. (2023). Relationship between

Nurse Response Time and Accuracy of Triage in the Emergency Room. *Formosa Journal of Applied Sciences*, 2(5), 785–804.

**Lampiran:**

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden di RS Elim Rantepao Toraja Utara Tahun 2024

| <b>Jenis Kelamin</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|----------------------|-----------|--------------|
| Perempuan            | 24        | 57,2         |
| Laki-laki            | 18        | 42,8         |
| <b>Pendidikan</b>    | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
| D3                   | 19        | 45,2         |
| S1                   | 7         | 16,7         |
| Profesi              | 16        | 38,1         |
| <b>Masa Kerja</b>    | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
| 1-5 Tahun            | 4         | 9,5          |
| 6-10 Tahun           | 19        | 45,2         |
| 11-15 Tahun          | 16        | 38,1         |
| 16-20 Tahun          | 2         | 4,8          |
| 21-25 Tahun          | 1         | 2,4          |
| <b>Total</b>         | <b>42</b> | <b>100,0</b> |

Sumber: Data Primer 2024

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat di RS Elim Rantepao Toraja Utara Tahun 2024

| <b>Pengetahuan</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|--------------------|-----------|--------------|
| Baik               | 30        | 71,4         |
| Kurang             | 12        | 28,6         |
| <b>Total</b>       | <b>42</b> | <b>100,0</b> |

Sumber: Data Primer 2024

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Perawat di RS Elim Rantepao Toraja Utara Tahun 2024

| <b>Sikap</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|--------------|-----------|--------------|
| Baik         | 35        | 83,3         |
| Kurang       | 7         | 16,7         |
| <b>Total</b> | <b>42</b> | <b>100,0</b> |

Sumber: Data Primer 2024

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Proses *Triage* Perawat di RS Elim Rantepao Toraja Utara Tahun 2024

| <b>Proses <i>Triage</i></b> | <b>n</b>  | <b>%</b>     |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Dilakukan                   | 36        | 85,7         |
| Tidak dilakukan             | 6         | 14,3         |
| <b>Total</b>                | <b>42</b> | <b>100,0</b> |

Sumber: Data Primer 2024

**Tabel 5.** Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Proses *Triage* di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024

| Pengetahuan  | Proses <i>Triage</i> |             |                 |             | Total     |              | <i>P Value</i> |
|--------------|----------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|--------------|----------------|
|              | Dilakukan            |             | Tidak Dilakukan |             |           |              |                |
|              | n                    | %           | n               | %           | n         | %            |                |
| Baik         | 25                   | 59,5        | 5               | 11,9        | 30        | 71,4         | 0.655          |
| Kurang       | 11                   | 26,2        | 1               | 2,4         | 12        | 28,6         |                |
| <b>Total</b> | <b>36</b>            | <b>85,7</b> | <b>6</b>        | <b>14,3</b> | <b>42</b> | <b>100,0</b> |                |

Sumber: Data Primer, 2024

**Tabel 6.** Hubungan Sikap Perawat dengan Proses *Triage* di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024

| Sikap        | Proses <i>Triage</i> |             |                 |             | Total     |            | <i>P Value</i> |
|--------------|----------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------|------------|----------------|
|              | Dilakukan            |             | Tidak Dilakukan |             |           |            |                |
|              | n                    | %           | n               | %           | n         | %          |                |
| Baik         | 31                   | 73,8        | 4               | 9,5         | 35        | 83,3       | 0.257          |
| Kurang       | 5                    | 11,9        | 2               | 4,8         | 7         | 16,7       |                |
| <b>Total</b> | <b>36</b>            | <b>85,7</b> | <b>6</b>        | <b>14,3</b> | <b>42</b> | <b>100</b> |                |

Sumber: Data Primer 2024