



SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

OLEH:
LUSIUS SANDIAGO HOGEN WIRADA (C2114201073)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2025**



SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:
LUSIUS SANDIAGO HOGEN WIRADA (C2114201073)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Lusius Sandiago Hogen Wirada
NIM : C2114201073

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil karya orang lain. Segala kutipan dalam bentuk apapun telah mengikuti kaidah dan etika yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, 16 Januari 2025

Yang Menyatakan



Lusius Sandiago Hogen Wirada

NIM: C2114201073

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Lusius Sandiago Hogen Wirada (C2114201073)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

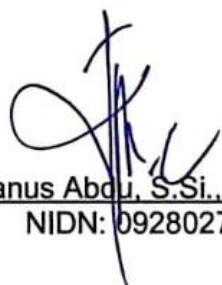
Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 16 Januari 2025

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2



(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)
NIDN: 0928027101



(Wirmando, Ns., M.Kep)
NIDN: 0929089201

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Lusius Sandiago Hogen Wirada (C2114201073)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes (Signature)
Pembimbing 2 : Wirmando, Ns., M. Kep (Signature)
Penguji 1 : Mery Solon, Ns., M.Kes (Signature)
Penguji 2 : Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep (Signature)

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 20 Januari 2025

Mengetahui,



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Lusius Sandiago Hogen Wirada
NIM : C2114201073

Menyatakan bahwa menyutujui dan memberikan wewenang sepenuhnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, 20 Januari 2025

Yang Menyatakan



Lusius Sandiago Hogen Wirada
NIM: C2114201073

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai pembimbing I atas segala bantuan, dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
2. Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.KMB., PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi.
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris.
7. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris dan sekaligus sebagai pembimbing II yang dengan sabar dan penuh pengertian serta berdedikasi penuh selama penyusunan skripsi ini.

8. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam skripsi ini.
9. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep selaku penguji II yang banyak memberikan arahan dalam skripsi ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama perjalanan pendidikan peneliti.
11. Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian khususnya di Instalasi Gawat Darurat.
12. Teristimewa kedua orang tua tercinta, Bapak Longginus Wirgudi dan Ibu Rosalia Lembu, serta keluarga, teman-teman, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2021 yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang ikut terlibat dalam penulisan skripsi sini.

Akhir kata, penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang besifat membangun guna memperbaiki penulisan skripsi ini.

Makassar, Januari 2025

Penulis

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KETEPATAN TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS
BHAYANGKARA MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Siprianus Abdu dan Wirmando)

Lusius Sandiago Hogen Wirada (C2114201073)

(vi + 134 halaman + 14 tabel + 16 lampiran)

ABSTRAK

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu layanan kesehatan yang berfokus pada kasus gawat darurat. Pasien-pasien yang datang ke IGD perlu ditangani melalui proses yang disebut triase. Triase perlu dilakukan secara cepat dan tepat agar meminimalisir kecacatan dan kematian pada pasien. Beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan triase yaitu lama kerja, pengetahuan, beban kerja, dan *overcrowded*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan triase. Desain penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini yaitu perawat yang diambil dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *total sampling* yang berjumlah 25 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Lama kerja, pengetahuan, dan beban kerja dikumpulkan menggunakan kuesioner. *Overcrowded* dan ketepatan triase menggunakan lembar observasi. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini diperoleh lama kerja $p = 0,005$, pengetahuan $= 0,001$, beban kerja $p = 0,006$, dan *overcrowded* $p = 0,015$. Analisis multivariat regresi logistik diperoleh nilai koefisien beta yang paling tinggi adalah pengetahuan dengan $\beta = 2,066$ artinya pengetahuan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan ketepatan triase dan diperoleh nilai OR $= 7,89$ artinya perawat dengan pengetahuan yang kurang memiliki resiko 7,89 kali lipat melakukan triase yang kurang tepat. Oleh karena itu, perawat perlu meningkatkan pengetahuan agar dapat melakukan triase secara tepat. Perawat perlu mengikuti pelatihan yang berbasis praktik agar lebih konsisten dalam melakukan triase secara cepat dan tepat.

Kata kunci : Triase; Lama Kerja; Pengetahuan; Beban Kerja;

Overcrowded

Referensi : 2014 – 2024

**ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH ACCURACY OF
TRIAGE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF
BHAYANGKARA HOSPITAL MAKASSAR**

(Supervised by Siprianus Abdu and Wirmando)

Lusius Sandiago Hogen Wirada (C2114201073)

(vi + 134 pages + 14 tables + 16 attachments)

ABSTRACT

The Emergency Department (ED) is a healthcare service that focuses on emergency cases. Patients arriving at the ED must undergo a process called triage. Triage needs to be conducted quickly and accurately to minimize patient disability and mortality. Several factors influence the accuracy of triage, including length of work experience, knowledge, workload, and overcrowding. This study aims to analyze the factors associated with the accuracy of triage. The research design used an observational analytic approach with a cross-sectional study design. The sample consisted of nurses selected using a non-probability sampling technique with a total sampling approach, totaling 25 respondents. Data were collected using questionnaires and observation sheets. Length of work experience, knowledge, and workload were measured using questionnaires, while overcrowding and triage accuracy were assessed using observation sheets. The statistical test used was Chi-Square with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that length of work experience ($p = 0.005$), knowledge ($p = 0.001$), workload ($p = 0.006$), and overcrowding ($p = 0.015$) were significantly associated with the accuracy of triage. Multivariate logistic regression analysis revealed that the highest beta coefficient was for knowledge ($\beta = 2.066$), indicating that knowledge is the most strongly associated factor with triage accuracy. An odds ratio (OR) of 7.89 was obtained, meaning that nurses with insufficient knowledge are 7.89 times more likely to perform inaccurate triage. Therefore, it is essential for nurses to enhance their knowledge to perform triage accurately. Nurses should participate in practice-based training to ensure consistent, quick, and accurate triage execution.

**Keywords : Triage; Work Experience; Knowledge; Workload;
Overcrowding**

References : 2014 - 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Akademik	6
2. Manfaat Praktis.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Triase	8
1. Definisi.....	8
2. Prinsip Triase.....	9
3. Proses Triase.....	10
4. Klasifikasi Triase.....	11
5. Algoritma Triase.....	21
B. Tinjauan Umum Tentang Gawat Darurat.....	22
1. Definisi.....	22
2. Tujuan Pelayanan Gawat Darurat	23
3. Karakteristik Keperawatan Gawat Darurat	25
4. Prinsip Penanganan Gawat Darurat.....	26
C. Tinjauan Umum Tentang Perawat.....	27
1. Definisi.....	27
2. Peran Perawat	28
3. Fungsi Perawat	30
4. Kualifikasi Perawat Gawat Darurat.....	31
D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Triase ...	32

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual	35
B. Hipotesis Penelitian.....	36
C. Definisi Operasional	36
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
1. Lokasi Penelitian.....	38
2. Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel	38
1. Populasi.....	38
2. Sampel	38
D. Instrumen Penelitian	39
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian.....	43
1. Pengumpulan Data	43
2. Prosedur Penelitian	44
F. Pengolahan dan Penyajian Data	46
G. Etika Penelitian	47
H. Analisis Data	48
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan.....	62
BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan.....	73
B. Saran	73

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN-LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tingkat Kegawatan Pasien	15
Tabel 3.1	Definisi Operasional	36
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Umum Perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.....	52
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.....	53
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.....	53
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.....	54
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Overcrowded</i> di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.....	54
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Triase Perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.....	55
Tabel 5.7	Analisis Hubungan Lama Kerja dengan Ketepatan Triase Perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.....	55
Tabel 5.8	Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Ketepatan Triase Perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.....	56
Tabel 5.9	Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Ketepatan Triase Perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.....	57
Tabel 5.10	Analisis Hubungan <i>Overcrowded</i> dengan Ketepatan Triase Perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.....	58
Tabel 5.11	Hasil Analisis Bivariat	59
Tabel 5.12	Analisis Multivariat Regresi Logistik.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Algoritma Triase	22
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat Keterangan Data Awal
Lampiran 4	Surat Permohonan Kode Etik
Lampiran 5	Surat Etik Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Keterangan Penelitian
Lampiran 8	Surat Keterangan Turnitin
Lampiran 9	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 10	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 11	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 12	Lembar Observasi Penelitian
Lampiran 13	Master Tabel
Lampiran 14	Output SPSS
Lampiran 15	Lembar Konsultasi
Lampiran 16	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
\leq	: Kurang dari atau sama dengan
\geq	: Lebih dari atau sama dengan
=	: Sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
p	: Nilai kemungkinan
ABC	: <i>Airway, Breathing, Circulation</i>
ALS	: <i>Advanced Life Support</i>
Anonimity	: Tanpa nama
ATLS	: <i>Advance Trauma Life Support</i>
Autonomy	: Hak kebebasan individu
Benefience	: Sesuatu yang baik
Bivariat	: Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel
BTCLS	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i>
BLS	: <i>Basic Life Support</i>
Coding	: Pemberian kode
Confidentiallity	: Kerahasiaan
CPR	: <i>Cardiopulmonary Resuscitation</i>
Dependen	: Variabel terikat
ED	: <i>Emergency Department</i>
Editing	: Penyuntingan
Entry Data	: Memasukkan data
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Independen	: Variabel bebas
In Hospital	: Di rumah sakit
Justice	: Keadilan
Kegawatdaruratan	: Kondisi medis yang memerlukan penanganan segera karena mengancam nyawa pasien.
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
Kritis	: Kondisi pasien yang sangat membutuhkan intervensi medis segera untuk mempertahankan hidup.
Morbiditas	: Angka kesakitan
Mortalitas	: Angka kematian
Multivariat	: Analisa yang digunakan untuk melihat variabel bebas yang paling berhubungan dengan variabel terikat
Non Malefience	: Tidak merugikan
Overcrowded	: Kepadatan lingkungan
Pre Hospital	: Sebelum rumah sakit

Post Hospital	: Setelah rumah sakit
Processing	: Pemrosesan
Resusitasi	: Proses pemulihan fungsi vital pasien yang mengalami kegagalan pernapasan atau jantung
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
Tabulating	: Pembuatan tabel
Triase	: Proses memilah pasien-pasien sesuai kondisi kegawatdaruratannya
Univariat	: Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase antar variabel
Veracity	: Kejujuran
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu layanan kesehatan pada rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang diharapkan mampu memberikan layanan secara tepat dan efektif. IGD berperan dalam mengelola kasus-kasus yang bersifat gawat dan darurat yang memerlukan penanganan segera (Amin & Haswita, 2023). Gawat darurat sendiri merupakan keadaan ketika pasien memerlukan penanganan yang cepat dan tepat atau mendapatkan pemeriksaan medis segera mungkin agar dapat mencegah morbiditas dan meminimalisir kejadian mortalitas pada pasien (Lakibu et al., 2019).

Dalam menangani pasien gawat darurat perlu dilakukan terlebih dahulu penilaian awal kondisi pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya yang ditetapkan melalui proses yang disebut triase. Perawat menilai pasien saat tiba di IGD untuk menentukan tingkat urgensi dan masalahnya serta sumber daya kesehatan yang sesuai. Kualitas perawatan pasien akan meningkat, lama perawatan akan singkat, dan waktu tunggu pasien akan berkurang dengan sistem triase yang efektif (Atmaja et al., 2020).

World Health Organization (WHO) tahun 2021 melaporkan bahwa banyak terjadi kasus kematian di rumah sakit dalam 24 jam pertama setelah masuk. Hal ini disebabkan oleh proses triase yang dilakukan kurang tepat. Jika pasien-pasien dapat diidentifikasi dengan segera dan tepat setelah mereka tiba di fasilitas kesehatan, banyak kematian yang dapat dicegah (WHO, 2021). Dalam upaya mengurangi kasus kematian yang terjadi karena proses triase yang tidak tepat maka perawat seharusnya memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan triase (Damansyah & Yunus, 2022).

Kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Secara global, jumlah kunjungan ke IGD meningkat sekitar 30%. Di Amerika Serikat, IGD melayani lebih dari 30 juta pasien setiap tahun dalam beberapa tahun terakhir (Karokaro et al., 2020). Di Indonesia, pada tahun 2020 tercatat sebanyak 8.597.000 kunjungan pasien ke IGD (15,5% dari total kunjungan), dengan 2.247 kunjungan di Rumah Sakit Umum dan 587 di Rumah Sakit Khusus dari total 2.834 rumah sakit. Angka ini meningkat menjadi 10.124.000 kunjungan (18,2% dari total kunjungan) pada tahun 2021, dan pada tahun 2022 jumlah kunjungan meningkat signifikan menjadi 16.712.000 (28,2% dari total kunjungan) (Merliyanti et. al., 2024). Di Sulawesi Selatan, pada tahun 2020, tercatat 2.081.975 kunjungan pasien ke IGD (Isnaniar et al., 2021).

Kunjungan pasien ke IGD yang tinggi perlu diimbangi dengan ketepatan triase agar mampu meminimalisir terjadi peningkatan kasus kecatatan atau bahkan kematian. Keberhasilan penilaian atau ketepatan triase dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya yaitu faktor internal/intrinsik dan faktor kontekstual. Faktor internal/intrinsik diantaranya pengetahuan perawat. Faktor kontekstual yakni faktor eksternal/ekstrinsik seperti lama kerja perawat, beban kerja perawat, dan kondisi kepadatan lingkungan kerja (*overcrowded*) (Merliyanti et. al., 2024).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengamati dan mengukur hubungan beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan triase. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani et al., (2023) tentang hubungan pengetahuan dan *skill* perawat dengan pengambilan keputusan triase di RS Kota Parepare menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan keterampilan perawat dengan ketepatan triase. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik dengan nilai *p-value* < 0,05. Selain itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Kundiman et al., (2019) hubungan kondisi *overcrowded* dengan

ketepatan triase di IGD RSU GMIM Pancaran Kasih Manado menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi overcrowded dan ketepatan pelaksanaan triase di IGD RSU GMIM Pancaran Kasih Manado.

Dalam penelitian-penelitian tersebut, didapatkan pengukuran triase menggunakan standar operasional masing-masing rumah sakit. Hal ini disebabkan di Indonesia belum ada sistem triase yang ditetapkan secara umum untuk digunakan oleh seluruh IGD di rumah sakit Indonesia. Selain itu, masing-masing dari penelitian-penelitian tersebut hanya melakukan pengukuran pada satu atau dua faktor yang dihubungkan dengan ketepatan triase. Maka dari itu, novelty atau kebaruan dalam penelitian ini ialah penelitian ini lebih komprehensif, yakni akan dilakukan pengukuran pada empat faktor yang diantaranya terdapat dua faktor tambahan yaitu lama kerja perawat dan beban kerja perawat yang akan dihubungkan dengan ketepatan triase. Penelitian ini juga akan dilakukan pada lokasi yang belum pernah dilakukan dengan penelitian yang sejenis tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan triase yakni di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Selain itu, subjek yang menjadi fokus dalam penelitian ini ialah perawat-perawat yang bekerja di IGD RS Bhayangkara Makassar.

Berdasarkan studi data awal pada 28 Mei 2024 di IGD RS Bhayangkara Makassar diperoleh data bahwa pada tahun 2023 kunjungan pasien di IGD sebanyak 35.546 pasien. Pada bulan Januari hingga April 2024 kunjungan pasien sebanyak 12.405 pasien. Kunjungan harian pasien sebanyak 50-60 pasien sedangkan kunjungan mingguan sebanyak 300 hingga 400 pasien tiap minggunya. Jumlah perawat di IGD sebanyak 25 perawat dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja yang berbeda-beda. Hasil wawancara dengan

Kepala IGD mengatakan pasien-pasien yang datang berkunjung ke IGD ditangani dan diberi pelabelan warna untuk mengkategorikan kondisi kegawatan pasien tersebut. Triase dilakukan melalui proses observasi yang didokumentasikan melalui sistem komputer, namun seringkali kurang maksimal dikarenakan jumlah kunjungan pasien yang padat. Pada pelaksanaannya, berdasarkan hasil observasi peneliti, ditemukan bahwa terdapat beberapa perawat cenderung tidak melakukan triase sesuai standar prosedur yang ada pada saat menerima pasien yang baru datang. Perawat justru langsung menempatkan pasien berdasarkan hasil triase yang dilakukan secara *visual triage* di depan pintu IGD tanpa melakukan pemeriksaan terlebih dahulu di tempat tidur. Hal ini tentu saja dapat mempengaruhi ketepatan perawat dalam menentukan kategori pasien melalui proses triase. Kondisi inilah yang dapat berakibat fatal terhadap pasien karena proses triase yang dilakukan tidak tepat sesuai kondisi klinis pasien.

Dengan adanya fenomena yang telah dipaparkan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Oleh karena itu, peneliti mengangkat penelitian dengan judul, “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Triase merupakan bagian penting dari perawatan dan penilaian awal pasien gawat darurat. Tujuan utama dari triase adalah untuk mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pasien (Rumampuk & Katuuk, 2019). Penanganan pasien yang dilakukan tanpa memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatan atau triase pasien dan berdasarkan urutan kedatangan pasien dapat menyebabkan penundaan penanganan pasien kritis, yang dapat menyebabkan kecacatan ataupun kematian pada pasien (Yuniar et al., 2020).

Berdasarkan data dari WHO tahun 2021 terdapat banyak kasus kematian dalam 24 jam pertama setalah pasien masuk. Hal ini disebabkan oleh proses triase yang dilakukan tidak tepat (Damansyah & Yunus, 2022). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan triase diantaranya lama kerja perawat, pengetahuan perawat, beban kerja perawat, dan *overcrowded*.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut.

1. Apakah ada hubungan lama kerja perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar?
2. Apakah ada hubungan pengetahuan perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar?
3. Apakah ada hubungan beban kerja perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar?
4. Apakah ada hubungan *overcrowded* dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar?
5. Apa faktor yang paling berhubungan dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi lama kerja perawat, pengetahuan perawat, beban kerja perawat, *overcrowded*, dan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- b. Menganalisis hubungan lama kerja perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

- c. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- d. Menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- e. Menganalisis hubungan *overcrowded* dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- f. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tambahan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan wawasan perawat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan, khususnya dalam penanganan gawat darurat dan pelaksanaan triase pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit.

c. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan mampu memperkaya wawasan dan pengalaman mahasiswa tentang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber literatur dan referensi dalam melakukan penelitian yang berkaitan di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Triase

1. Definisi

Triase adalah suatu penilaian awal yang dilakukan terhadap pasien-pasien yang masuk ke IGD. Kata triase berasal dari bahasa Perancis yaitu “*trier*” yang berarti pemilahan. Istilah triase digunakan untuk menggambarkan suatu proses pemilahan atau penentuan tingkat kegawatan dalam kategori tertentu (Khairina et al., 2018). Triase digunakan dalam lingkup keperawatan dan medis yakni untuk mengkategorikan pasien berdasarkan tingkat keparahan yang dialami. Triase juga diartikan sebagai penetapan derajat urgensi pada luka cedera atau penyakit tertentu sebagai dasar untuk memutuskan urutan dan tindakan keperawatan pada sejumlah besar pasien atau korban (Yancey & Rourke, 2022).

Tujuan utama triase adalah meminimalkan risiko kecacatan dan kematian pada pasien di IGD dengan mengelompokkan mereka berdasarkan tingkat keparahan cedera. Proses ini memprioritaskan identifikasi masalah pada jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi, sambil mempertimbangkan ketersediaan fasilitas, sumber daya manusia, serta peluang bertahan hidup pasien (Bazmul & Kambey, 2018).

Berdasarkan definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa triase adalah proses penilaian awal untuk mengkategorikan pasien di IGD berdasarkan tingkat kegawatannya. Triase digunakan dalam keperawatan dan medis untuk menentukan tingkat urgensi pada kondisi atau penyakit tertentu, sehingga memprioritaskan tindakan perawatan yang tepat. Tujuannya adalah meminimalkan kecacatan dan kematian dengan mempertimbangkan kondisi pasien, fasilitas yang tersedia, serta peluang bertahan hidup.

2. Prinsip Triase

Triase harus dilakukan segera dan cepat, berdasarkan prinsipnya, penderita dikelompokkan berdasarkan seberapa parah cederanya. Setiap perawat perlu memiliki keterampilan untuk melakukan penilaian dan memberikan respons cepat terhadap potensi cedera atau kondisi medis yang dapat menyelamatkan nyawa pasien. Jumlah pasien, keterampilan perawat, dan ketersediaan sumber daya dan peralatan dapat memengaruhi tingkat prioritas (Amri, 2019).

Prinsip triase ialah memberikan layanan kesehatan yang terbaik melalui pemilihan prioritas yang efektif untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun sumber daya manusia dalam hal ini yaitu perawat dan alat terbatas. Perawat memilih korban yang akan dilakukan pemeriksaan lanjutan berdasarkan tingkat ancaman terhadap kehidupan pasien, yaitu: ancaman yang mematikan dalam hitungan menit, kondisi dengan risiko kematian dalam hitungan jam, trauma ringan yang tidak mengancam jiwa, dan pasien yang sudah meninggal.

Menurut Kartikawati (2014), terdapat beberapa prinsip dalam triase. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

- a. Triase harus dilakukan secara cepat, singkat, dan tepat.
- b. Memiliki kemampuan untuk merespons, menilai kondisi pasien yang sakit, cedera, atau dalam kondisi kritis.
- c. Pengkajian dilakukan secara adekuat dan akurat
- d. Keputusan dibuat berdasarkan hasil pengkajian yang sistematis.
- e. Memberikan kepuasan kepada pasien melalui perawatan simultan dan cepat, tanpa keluhan dari pasien.
- f. Perawatan mencakup dukungan emosional.
- g. Pasien ditempatkan sesuai dengan lokasi, waktu, dan jenis pelayanan yang dibutuhkan.

3. Proses Triase

Proses triase didasarkan pada prinsip pengumpulan data dan informasi mengenai kondisi pasien secara cepat, tepat, dan jelas. Dalam memahami proses triase, terdapat dua konsep penting, yaitu *undertriage* dan *uptriage* (Mardalena, 2021).

a. *Undertriage*

Undertriage terjadi ketika tingkat keparahan penyakit atau cedera pasien dinilai lebih rendah dari yang sebenarnya. Dalam proses triase, pasien dikelompokkan berdasarkan tingkat prioritas. Misalnya, pasien dengan kondisi kritis yang memerlukan penanganan segera masuk dalam prioritas pertama. Sementara itu, pasien prioritas kedua adalah mereka yang masih dapat bertahan tanpa intervensi langsung, sehingga tenaga medis dapat menunda penanganan dan fokus pada pasien yang kondisinya lebih parah.

b. *Uptriage*

Uptriage adalah proses di mana tingkat keparahan penyakit atau cedera seseorang dinilai lebih tinggi dari yang sebenarnya (*overestimating*). Situasi ini biasanya terjadi ketika perawat merasa ragu dalam menentukan prioritas pasien saat triase. Contohnya, perawat mungkin bimbang apakah pasien termasuk dalam prioritas 2 atau 3, atau dalam kasus lain, apakah pasien seharusnya masuk prioritas 1 atau 2. Akibatnya, prioritas pasien dapat berubah, misalnya dari prioritas 2 menjadi 3, atau sebaliknya. Tujuan utama dari *uptriage* adalah untuk mencegah terjadinya penurunan kondisi pasien akibat penanganan yang terlambat.

4. Klasifikasi Triase

a. Klasifikasi Berdasarkan Kegawatan

Klasifikasi triase terbagi menjadi tiga prioritas: *emergency*, *urgent*, dan *nonurgent*. Berdasarkan *Comprehensive Specialty Standard*, ENA (1999), seperti yang dikutip dalam Mardalena (2021), ada beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan. Pertimbangan dalam triase mencakup aspek kondisi fisik, psikososial, serta tahapan tumbuh kembang pasien. Selain itu, triase juga mencakup evaluasi terhadap gejala ringan, gejala yang berulang, atau gejala yang menunjukkan peningkatan. Berikut adalah klasifikasi pasien dalam sistem triase.

1) Gawat Darurat (Prioritas 1: P1)

Gawat darurat adalah kondisi yang mengancam nyawa dan memerlukan penanganan segera. Tanpa tindakan cepat, pasien dapat mengalami kecacatan atau bahkan kematian. Keadaan gawat darurat umumnya berkaitan dengan gangguan pada sistem *airway, breathing, circulation* (ABC), serta gangguan lainnya. Gangguan ABC meliputi masalah pada jalan napas, fungsi pernapasan, dan sirkulasi darah. Beberapa kondisi darurat yang berpotensi fatal mencakup henti jantung (*cardiac arrest*), trauma mayor dengan perdarahan berat, dan penurunan kesadaran secara drastis.

2) Gawat Tidak Darurat (Prioritas 2: P2)

Pasien dengan penyakit yang mengancam nyawa namun tidak membutuhkan tindakan gawat darurat langsung dikategorikan dalam prioritas 2. Penanganan dapat dilakukan dengan tindakan resusitasi, kemudian diteruskan dengan rekomendasi ke dokter spesialis sesuai dengan jenis penyakitnya. Contoh pasien dalam kelompok prioritas 2 antara lain penderita kanker stadium lanjut, seperti kanker

serviks, *sickle cell*, dan berbagai penyakit lain yang mengancam nyawa, tetapi masih memungkinkan untuk penanganan lebih lanjut dengan waktu yang tersedia.

3) Darurat Tidak Gawat (Prioritas 3: P3)

Terdapat situasi di mana pasien dapat mengalami kondisi yang mirip dengan prioritas 1 (P1) dan prioritas 2 (P2), namun juga ada kondisi pasien yang tergolong darurat tetapi tidak gawat. Pasien yang masuk dalam prioritas 3 (P3) memiliki kondisi yang tidak mengancam nyawa, tetapi memerlukan penanganan darurat untuk mencegah komplikasi atau memperburuk kondisi kesehatan mereka. Jika pasien dengan prioritas 3 (P3) dalam kondisi sadar dan tidak mengalami gangguan pada sistem ABC (*airway, breathing, circulation*), maka pasien dapat diarahkan ke poliklinik untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Tindakan yang diberikan dapat berupa terapi definitif, penanganan laserasi, otitis media, fraktur minor atau tertutup, dan kondisi serupa lainnya.

4) Tidak Gawat Tidak Darurat (Prioritas 4: P4)

Klasifikasi triase prioritas 4 (P4) merupakan yang paling ringan di antara kategori triase lainnya. Pasien dalam kategori ini tidak memerlukan tindakan gawat darurat. Penyakit yang termasuk dalam kategori P4 adalah kondisi ringan yang dapat ditangani tanpa urgensi tinggi, seperti panu, flu, batuk-pilek, dan gangguan kesehatan seperti demam ringan.

b. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Prioritas

Klasifikasi triase berdasarkan tingkat keutamaan atau prioritas terbagi dalam empat kategori warna. Dalam keperawatan, klasifikasi prioritas ini ditandai dengan berbagai

warna yang digunakan untuk membantu pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan. Pemberian warna ini bertujuan untuk menilai kondisi pasien secara cepat dan memberikan intervensi yang dapat menyelamatkan nyawa. Intervensi ini penting untuk mengetahui cedera dan memberikan pengaruh terhadap keselamatan pasien, yang dikenal dengan istilah *live saving interventions*.

Intervensi penyelamatan nyawa umumnya dilakukan sebelum kategori triase ditetapkan. Proses ini biasanya digunakan dalam lingkup responden dan harus dilengkapi dengan persiapan alat yang diperlukan. Sebelum tahap intervensi dilakukan, beberapa warna yang sering digunakan dalam triase akan dijelaskan lebih lanjut (Mardalena, 2021).

1) Merah

Warna ini digunakan untuk memberikan tanda pada pasien yang memerlukan penanganan segera, yang termasuk dalam prioritas pertama. Warna merah menunjukkan bahwa pasien berada dalam kondisi yang mengancam nyawa, dengan masalah yang menyerang bagian vital tubuh. Pasien dengan tanda merah memerlukan tindakan bedah dan resusitasi segera sebagai langkah awal, sebelum melanjutkan ke prosedur lebih lanjut seperti operasi atau pembedahan.

Jika pasien dengan tanda merah tidak segera ditangani, ada risiko kematian. Beberapa kondisi yang termasuk dalam prioritas pertama (warna merah) antara lain henti jantung, pendarahan besar, henti napas, dan pasien yang tidak sadarkan diri.

2) Kuning

Pasien yang diberi tanda kuning juga berada dalam kondisi berbahaya dan memerlukan penanganan segera.

Namun, tanda kuning menunjukkan tingkat prioritas kedua setelah tanda merah. Jika tidak segera ditangani, kondisi pasien dengan tanda kuning dapat mengancam fungsi vital organ tubuh dan bahkan membahayakan nyawa.

Contoh kondisi yang termasuk dalam prioritas kedua (tanda kuning) antara lain luka bakar tingkat II dan III yang melibatkan kurang dari 25% permukaan tubuh, trauma toraks, trauma bola mata, dan laserasi luas.

3) Hijau

Warna hijau menunjukkan tingkat prioritas ketiga, yang mengindikasikan bahwa pasien hanya memerlukan penanganan dan pelayanan yang biasa. Pasien dengan tanda hijau tidak berada dalam kondisi gawat darurat ataupun dalam bahaya yang mengancam nyawa. Warna hijau menandakan bahwa pasien mengalami luka atau sakit yang ringan, seperti luka superfisial.

Beberapa kondisi yang masuk dalam prioritas hijau antara lain fraktur ringan disertai perdarahan, benturan ringan, laserasi, histeris, dan luka bakar ringan. Pasien dengan kondisi ini dapat menunggu untuk penanganan lebih lanjut tanpa risiko memburuknya keadaan.

4) Hitam

Warna hitam digunakan untuk pasien yang memiliki kemungkinan hidup sangat kecil, biasanya karena kondisi yang sangat kritis atau sudah meninggal saat tiba di IGD, sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan intervensi medis lebih lanjut. Pasien dengan tanda hitam biasanya mengalami luka atau penyakit yang sangat parah, dan tidak ada cara yang dapat ditemukan untuk menyembuhkan kondisi mereka. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk

memperpanjang nyawa pasien ini adalah dengan terapi suportif.

Warna hitam juga diberikan kepada pasien yang tidak menunjukkan respons terhadap intervensi *live saving* atau yang tidak bernapas setelah penanganan awal. Beberapa kondisi yang termasuk dalam kategori prioritas warna hitam antara lain trauma kepala dengan otak keluar, cedera tulang belakang (*spinal injury*), dan pasien dengan *multiple injury*.

Berikut ini tabel klasifikasi pemberian warna berdasarkan tingkat kegawatdarutan pasien.

Tabel 2.1
Tingkat Kegawatan Pasien

Hitam (Prioritas 0)	Merah (Prioritas 1)	Kuning (Prioritas 2)	Hijau (Prioritas 3)
<ul style="list-style-type: none"> • Korban meninggal 	<ul style="list-style-type: none"> • Respirasi >30 kali per menit • Tidak ada nadi radialis • Tidak sadar/penorungan kesadaran 	<ul style="list-style-type: none"> • Respirasi <30 kali per menit • Nadi teraba • Status mental normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak memiliki kegawatan yang serius

(Mardalena, 2021)

c. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Keakutan

Menurut Mardalena (2021), klasifikasi triase berdasarkan tingkat keakutan dibagi ke lima tingkatan, sebagai berikut.

1) Kelas I

Kelas satu mencakup pasien yang dapat menunggu dalam waktu lama tanpa menimbulkan bahaya atau ancaman terhadap nyawa. Contoh kondisi yang termasuk dalam kelas ini adalah memar minor.

2) Kelas II

Kelas dua mencakup pasien dengan penyakit ringan yang tidak membahayakan keselamatan diri pasien. Contoh

kondisi yang termasuk dalam kelas ini adalah flu, demam biasa, atau sakit gigi.

3) Kelas III

Kelas tiga mencakup pasien yang berada dalam kondisi semi mendesak, yang tidak dapat menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pengobatan. Pasien di kelas ini hanya mampu menunggu sekitar dua jam sebelum tindakan medis diperlukan. Contoh kondisi yang termasuk dalam kelas ini adalah otitis media.

4) Kelas IV

Pasien yang tidak mampu bertahan lebih dari dua jam tanpa mendapatkan pengobatan dikategorikan sebagai pasien kelas IV. Pasien dalam kelas ini memerlukan penanganan segera karena kondisinya yang urgensi dan mendasar. Mereka hanya dapat bertahan selama pengobatan awal sebelum tindakan lebih lanjut dilakukan. Contoh kondisi yang termasuk dalam kelas ini adalah penderita asma, fraktur panggul, dan laserasi berat.

5) Kelas V

Pasien dalam kelas lima adalah pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat. Jika tidak segera diobati, kondisi ini dapat berakibat fatal dan menyebabkan kematian. Pasien di kelas ini memerlukan tindakan medis yang sangat cepat dan intensif. Beberapa kondisi yang termasuk dalam kelas lima antara lain syok, henti jantung, dan gagal jantung.

Kartikawati (2014) membagi triase menjadi beberapa bentuk, sebagai berikut.

1) Triase Dua Tingkat

Pasien yang masuk dalam kategori triase dua tingkat adalah pasien yang menderita sakit atau cedera yang

memerlukan perawatan darurat segera, namun kondisinya tidak mengancam nyawa secara langsung. Mereka membutuhkan penanganan cepat untuk mencegah kondisi memburuk.

2) Triase Tiga Tingkat

Triase tiga tingkat adalah sistem kategorisasi yang menggunakan pemberian warna untuk menentukan prioritas penanganan. Sistem ini paling sering digunakan di Amerika Serikat dan mengacu pada tiga kondisi utama: kondisi gawat darurat, kondisi darurat, dan kondisi tidak gawat tidak darurat.

Pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat memerlukan penanganan segera karena nyawanya terancam dan mereka tidak dapat menunggu lama. Pasien dalam kondisi darurat memerlukan penanganan segera, meskipun mereka masih mampu bertahan selama beberapa jam sebelum tindakan medis lebih lanjut diperlukan. Kondisi ini tidak sepenuhnya mengancam nyawa dalam jangka pendek, tetapi tetap memerlukan perhatian cepat untuk mencegah komplikasi. Sedangkan untuk kondisi tidak gawat tidak darurat, pasien berada dalam kondisi yang tidak kritis dan tidak membahayakan nyawa. Mereka dapat menunggu penanganan lebih lanjut tanpa risiko kondisi mereka memburuk dalam waktu dekat.

3) Triase Empat Tingkat

Pada kategori triase empat tingkat, perawat juga dapat menambahkan status *life threatening*. Status *life threatening* digunakan untuk menggambarkan kondisi pasien yang sangat kritis dan memerlukan penanganan segera, karena jika tidak segera ditangani, dapat mengancam nyawa pasien dalam

waktu singkat. Status ini memberikan prioritas tinggi dalam proses triase untuk memastikan keselamatan pasien.

4) Triase Lima Tingkat

Amerika Serikat menerapkan triase lima tingkat di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien. Sistem ini diyakini dapat membantu dengan menerapkan skala triase terstandar dan proses kategori keparahan yang jelas. Dengan menggunakan triase lima tingkat, prioritas penanganan dapat lebih tepat dan sesuai dengan kondisi pasien.

Penerapan triase lima tingkat di Amerika Serikat dimulai setelah kesepakatan yang dibuat pada tahun 2003 antara *American College of Emergency Physicians* (ACEP) dan *Emergency Nurses Association* (ENA). Kesepakatan ini bertujuan untuk menciptakan sistem triase yang lebih konsisten dan efisien, meningkatkan keselamatan pasien, dan memberikan perawatan yang tepat waktu berdasarkan keparahan kondisi pasien.

d. Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Kejadian

1) Triase *Pre-Hospital*

Triase *pre-hospital* atau *pra-rumah sakit* adalah tindakan awal yang dilakukan untuk menyelamatkan pasien yang mengalami gangguan medis atau trauma sebelum mereka dibawa ke fasilitas rumah sakit. Triase ini sangat penting karena memberikan kesempatan bagi pasien untuk mendapatkan perawatan medis pertama yang esensial, serta meminimalkan risiko cedera atau luka yang lebih serius.

Sebelum pasien memperoleh perawatan lanjutan di rumah sakit, mereka akan mendapatkan penanganan awal, seperti pemberian fasilitas medis terdekat dan dukungan

medis yang tersedia. Hal ini termasuk penyediaan peralatan medis, dukungan tenaga medis, dan dokter yang siap memberikan penanganan untuk memastikan bahwa pasien dapat bertahan hingga mendapatkan perawatan lebih lanjut di rumah sakit.

Triase *pre-hospital* digunakan sebagai upaya awal perawat untuk mengumpulkan data pasien dan memberikan perawatan pertama sebelum pasien dibawa ke rumah sakit. Terdapat perbedaan signifikan antara triase *pre-hospital* dan *in-hospital*. Salah satu perbedaan utama adalah keterbatasan staf medis dalam situasi *pre-hospital*. Misalnya, dalam satu ambulans, hanya terdapat dua perawat yang bertanggung jawab untuk menangani pasien.

Kondisi pasien di lapangan bisa sangat bervariasi, dan pasien mungkin memerlukan alat medis yang lebih lengkap atau obat-obatan tertentu yang tidak tersedia dalam ambulans. Oleh karena itu, tindakan cepat tanggap dari perawat dengan keterbatasan alat dan obat selama proses pengangkutan pasien ke rumah sakit sangat penting. Proses ini dikenal dengan istilah *pre-hospital care*, yang mencakup tindakan awal untuk menjaga keselamatan pasien hingga mereka tiba di fasilitas medis yang lebih lengkap.

2) Triase *In-Hospital*

Menurut Mardalena (2021), perawat bertanggung jawab menentukan prioritas perawatan pasien. Ada tiga tipe umum dalam sistem triase *in-hospital* yaitu:

a) *Traffic Director*

Traffic director atau *triage non-nurse* adalah istilah yang merujuk pada peran yang diambil oleh tenaga medis non-perawat dalam situasi triase di lapangan. Dalam

konteks ini, perawat bukanlah bagian dari staf berlisensi yang menjalankan triase secara mendalam. Peran perawat di lapangan dalam triase ini lebih berfokus pada kajian visual cepat dan tepat, yang memungkinkan mereka untuk mengidentifikasi kondisi pasien secara langsung tanpa penilaian medis yang kompleks.

Perawat bertugas untuk menanyakan keluhan utama pasien, menilai secara visual kondisi pasien, dan melakukan penilaian awal yang membantu dalam proses triase. Proses ini tidak dilakukan dengan standar formal atau menggunakan dokumentasi medis yang mendalam, melainkan lebih pada penilaian instan untuk menentukan apakah pasien membutuhkan perhatian lebih lanjut segera.

b) *Spot Check Triage*

Spot check triage, yang juga dikenal sebagai *advanced triage*, merupakan tipe triase yang lebih terstruktur dan memerlukan kompetensi profesional dari tenaga medis. Berbeda dengan *traffic director triage*, dalam *spot check triage* perawat dan dokter yang terlibat harus sudah memiliki lisensi dan kompetensi yang memadai untuk melakukan pengkajian terhadap pasien.

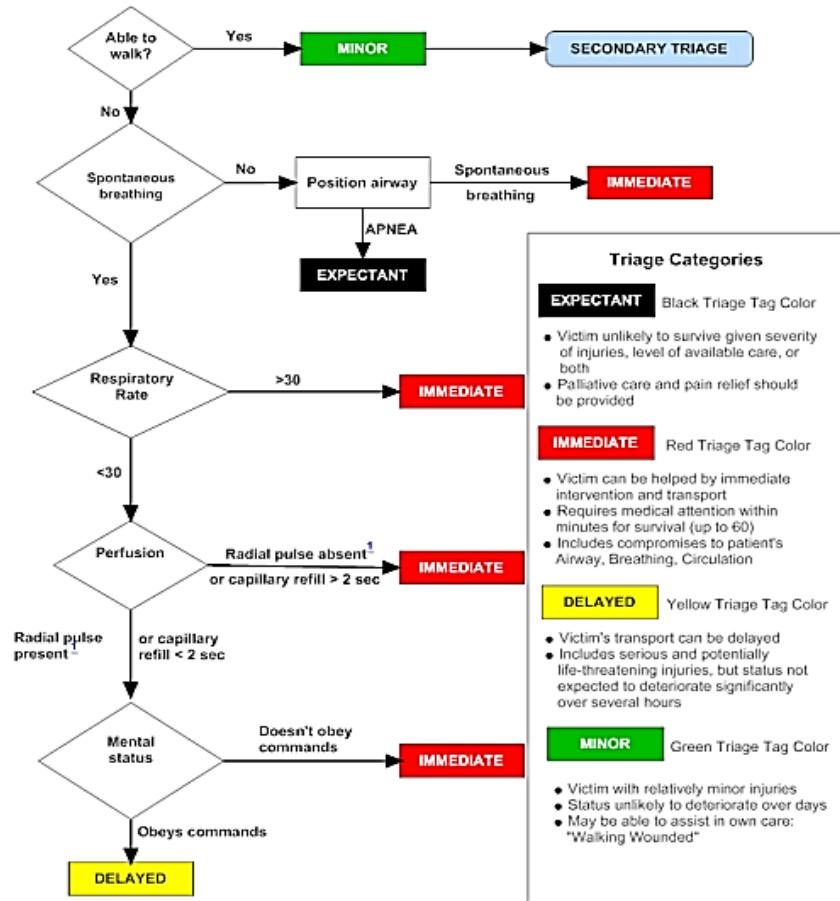
Pengkajian dalam *advanced triage* dilakukan secara cepat dan efisien, dengan mencakup pengkajian latar belakang pasien, serta evaluasi kondisi pasien yang meliputi aspek subjektif (seperti keluhan pasien) dan objektif (seperti tanda-tanda vital dan kondisi fisik yang dapat diamati). Proses ini memungkinkan tenaga medis untuk menentukan dengan lebih tepat tingkat keparahan kondisi pasien dan mengambil keputusan yang lebih terinformasi untuk penanganan lebih lanjut.

c) *Comprehensive Triage*

Comprehensive triage adalah tipe triase yang menggunakan sistem *advanced triage*, namun diterapkan bagi perawat yang tidak memiliki lisensi. Meskipun perawat dalam tipe ini tidak memiliki lisensi resmi, mereka tetap akan dilibatkan dalam proses triase yang lebih mendalam setelah mendapatkan pelatihan khusus. Pelatihan ini bertujuan untuk memberikan perawat dengan keterampilan yang cukup untuk menangani kasus-kasus triase dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi meskipun mereka tidak memiliki lisensi medis formal.

5. Algoritma Triase

Algoritma triase pada dasarnya merujuk pada modifikasi START (*Simple Triage and Rapid Treatment*), yang bertujuan untuk mengelompokkan pasien menjadi empat kategori prioritas berdasarkan kondisi kesehatan mereka. Proses ini melibatkan pemeriksaan respirasi (*respiration*), sirkulasi (*perfusion*), dan status mental (*mental status*) yang sangat penting untuk menentukan tingkat keparahan kondisi pasien dan langkah-langkah selanjutnya yang harus diambil. Pemeriksaan respirasi (*respiration*) yaitu periksa apakah pasien bernapas dan jika bernapas, apakah ritmenya stabil atau tidak. Jika pasien tidak bernapas, maka mereka termasuk dalam kategori yang lebih rendah prioritasnya, kecuali jika dapat dipulihkan dengan tindakan tertentu. Pemeriksaan sirkulasi (*perfusion*) yaitu mengukur apakah ada tanda-tanda sirkulasi yang memadai, seperti denyut nadi atau tekanan darah. Pasien dengan sirkulasi yang tidak stabil memerlukan perhatian lebih segera. Pemeriksaan status mental (*mental status*) yaitu evaluasi respons pasien terhadap rangsangan verbal atau fisik. Pasien yang tidak responsif (GCS rendah) akan diprioritaskan lebih tinggi.



(Sumber: <https://chemm.hhs.gov/triage.htm>)

Gambar 2.1
Algoritma Triase

B. Tinjauan Umum Tentang Gawat Darurat

1. Definisi

Gawat darurat terdiri atas dua kata yaitu gawat dan darurat. Keduanya memiliki arti yang berbeda. Gawat berarti kondisi yang mengancam nyawa. Sedangkan darurat berarti kondisi yang memerlukan tindakan segera untuk mencegah ancaman terhadap nyawa. Secara keseluruhan, gawat darurat merujuk pada kondisi medis yang mengancam nyawa dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah terjadinya kecacatan atau kematian. (Hutabarat dan Putra, 2016).

Gawat darurat adalah suatu kondisi yang terjadi secara tiba-tiba dan dapat mengakibatkan seseorang atau lebih membutuhkan penanganan segera yang cermat, tepat, dan cepat. Kondisi ini bisa terjadi kapan saja, di mana saja, dan siapa saja bisa menjadi korban, baik akibat kecelakaan, tindakan medis, atau sebagai akibat dari perjalanan penyakit tertentu (Putri, 2015).

Berdasarkan definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa gawat darurat adalah situasi yang mengancam nyawa seseorang dan memerlukan tindakan cepat, tepat, serta segera untuk mencegah terjadinya kecacatan atau kematian. Kondisi ini dapat terjadi secara tiba-tiba dan dapat menimpa siapa saja, kapan saja, serta di mana saja, baik sebagai akibat dari kecelakaan, komplikasi medis, maupun perkembangan penyakit tertentu. Penanganan yang sigap dan profesional sangat dibutuhkan untuk mengurangi risiko fatal yang mungkin terjadi.

2. Tujuan Pelayanan Gawat Darurat

Menurut Khalid (2023), yang menjadi suatu tujuan dalam pelayanan gawat darurat ialah:

- a. Memberikan pertolongan dan mencegah cacat pada pasien gawat darurat, sehingga dapat menyelamatkan hidupnya dan berfungsi kembali.
- b. Merujuk pasien gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
- c. Pelayanan gawat darurat juga bertujuan dalam penanggulangan korban bencana.

Situasi gawat darurat dapat terjadi di mana saja, baik di *pre-hospital*, *in-hospital*, maupun *post-hospital*. Oleh karena itu, tujuan dari pertolongan gawat darurat terdiri atas tiga bagian, yaitu:

a. *Pre-Hospital*

Rentang kondisi gawat darurat pada tahap *pre-hospital* dapat ditangani oleh orang awam, terutama petugas kesehatan, yang diharapkan dapat melakukan tindakan penanganan awal untuk menyelamatkan nyawa sebelum pasien mendapatkan perawatan lanjutan di fasilitas kesehatan, berupa:

- 1) Menghilangkan atau menyingkirkan semua benda berbahaya di lokasi kejadian yang dapat meningkatkan risiko jatuhnya korban tambahan, seperti pecahan kaca yang menggantung atau benda tajam lainnya.
- 2) Melakukan triase dengan menilai kondisi kegawatdaruratan serta memberikan pertolongan pertama hingga petugas kesehatan yang lebih berkompeten tiba untuk memberikan bantuan lanjutan.
- 3) Melakukan fiksasi atau stabilisasi sementara pada kondisi yang membutuhkan penanganan segera.
- 4) Melakukan evakuasi dengan memindahkan korban ke lokasi yang lebih aman atau merujuknya ke fasilitas kesehatan sesuai dengan kondisi korban.
- 5) Mengadakan pelatihan siaga bencana untuk mempersiapkan masyarakat umum dan petugas kesehatan secara khusus.

b. *In Hospital*

Penanganan kondisi gawat darurat di rumah sakit dilakukan oleh petugas kesehatan dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Memberikan pertolongan profesional kepada korban sesuai dengan kondisinya.
- 2) Melaksanakan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Bantuan Hidup Lanjut (BHL).
- 3) Menstabilkan dan menjaga hemodinamika secara optimal.

- 4) Melakukan rehabilitasi untuk memastikan korban dapat kembali beraktivitas dengan produktivitas yang setara seperti sebelum terjadi bencana.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan serta melatih korban agar mampu memahami kondisinya dan memanfaatkan potensinya secara maksimal.

c. *Post Hospital*

Kondisi gawat darurat pasca perawatan di rumah sakit sering dianggap tidak ada lagi, padahal situasi gawat darurat dapat muncul setelah layanan rumah sakit, seperti pada korban *bullying*. Korban *bullying* kerap mengalami trauma psikis yang mendalam, seperti merasa tidak berharga, memiliki harga diri rendah, hingga berisiko memilih jalan pintas dengan mengakhiri hidup. Pelayanan pada fase *post hospital* bertujuan untuk:

- 1) Memotivasi korban dan memulihkan rasa percaya dirinya.
- 2) Memulihkan harga diri yang hilang agar pasien dapat kembali tumbuh dan berkembang dengan baik.
- 3) Meningkatkan kemampuan korban dalam bersosialisasi dengan orang terdekat maupun masyarakat luas.
- 4) Membantu korban membangun persepsi yang lebih positif terhadap realitas kehidupannya di masa depan (Hutabarat dan Putra, 2016).

3. Karakteristik Keperawatan Gawat Darurat

Keperawatan gawat darurat atau *emergency nursing* adalah layanan komprehensif yang diberikan ke pasien dengan cedera akut atau kondisi sakit yang mengancam jiwa. Kegawatdaruratan medis merujuk pada situasi cedera atau sakit akut yang memerlukan intervensi segera untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, atau mengurangi rasa sakit. Pasien gawat darurat adalah individu yang membutuhkan penanganan segera, tepat, dan cepat

untuk mempertahankan kondisi stabil dan mencegah kemungkinan kecacatan.

Derajat kegawatdaruratan dan kualitas penanganan yang diberikan membutuhkan keterlibatan berbagai tingkat pelayanan, mulai dari penolong pertama, teknisi kesehatan kegawatdaruratan, hingga dokter spesialis kegawatdaruratan. Respons terhadap keadaan gawat darurat medis sangat bergantung pada situasi, keterlibatan pasien, serta ketersediaan sumber daya penolong. Faktor-faktor ini bervariasi tergantung pada lokasi kejadian, baik di luar maupun di dalam rumah sakit (Rosdahl dan Kowalski, 2020). Karakteristik keperawatan gawat darurat sebagai berikut.

- a. Tingkatan kegawatdaruratan dan jumlah pasien sulit diprediksi.
- b. Keterbatasan waktu, data, fasilitas dan sarana prasarana: pengkajian, diagnosis, dan tindakan yang akan dilakukan.
- c. Keperawatan diberikan untuk seluruh usia.
- d. Tindakan memerlukan ketepatan dan juga kecepatan tinggi.
- e. Saling ketergantungan antara profesi kesehatan

4. Prinsip Penanganan Gawat Darurat

Prinsip dalam penanganan penderita gawat darurat adalah tindakan yang cepat dan tepat, yang harus segera dilakukan oleh siapa saja yang pertama kali menemukan atau mengetahui kondisi tersebut (baik orang awam, perawat, paramedis, maupun dokter), baik di dalam maupun di luar rumah sakit, karena kejadian gawat darurat dapat terjadi kapan saja dan menimpa siapa saja. Adapun prinsip tersebut yaitu:

- a. Mempunyai sikap tenang tetapi cekatan, cepat tanggap dan berpikir sebelum melakukan tindakan.
- b. Tidak panik dalam situasi kondisi apapun.
- c. Sadar peran perawat dalam menghadapi korban, wali ataupun saksi.

- d. Melakukan pengkajian yang cepat dan cermat terhadap permasalahan yang dapat mengancam nyawa (henti napas, nadi tidak teraba, perdarahan hebat, keracunan).
- e. Melakukan pengkajian secara sistematis sebelum melakukan tindakan yang menyeluruh. Pertahankan korban dalam posisi datar atau sesuai dengan kondisi (kecuali jika terdapat ortopnea), serta lindungi korban dari risiko kedinginan.
- f. Jika korban sadar jelaskan yang terjadi, berikan pertolongan dan bantuan untuk memberi ketenangan dan keyakinan kepada pasien dari pertolongan yang akan di berikan.
- g. Hindari mengangkat atau memindahkan korban kecuali jika ada kondisi yang mengancam keselamatan, dan hanya lakukan pemindahan jika benar-benar diperlukan.
- h. Jangan memberikan minuman jika terdapat trauma abdomen atau jika ada kemungkinan tindakan anestesi umum dalam waktu dekat.
- i. Jangan memindahkan (mentransportasi) korban sebelum pertolongan pertama selesai dilakukan dan tersedia alat transportasi yang memadai.

C. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Definisi

Perawat (dalam bahasa Inggris: *nurse*, berasal dari kata Latin "*nutrix*" yang berarti merawat atau menjaga) adalah profesi yang berfokus pada perawatan individu, keluarga, dan komunitas untuk mencapai, mempertahankan, serta memulihkan kesehatan yang optimal dan berfungsi. Menurut Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi di bidang keperawatan, baik di dalam negeri maupun luar negeri, yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan peraturan yang berlaku (Aris et al., 2022). Perawat

memiliki tanggung jawab sebagai petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik untuk mencapai kesehatan optimal bagi pasien.

Berdasarkan definisi di atas maka dapat disimpulkan perawat adalah tenaga kesehatan profesional yang berperan memberikan perawatan kepada individu, keluarga, dan komunitas untuk mendukung tercapainya kesehatan yang optimal. Perawat tidak hanya bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik, tetapi juga berperan penting dalam memelihara dan memulihkan kesehatan pasien. Berdasarkan Undang-Undang No. 38 Tahun 2014, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan dan diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2. Peran Perawat

Perawat, sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional, memiliki berbagai peran, antara lain sebagai pemberi asuhan, pendidik, advokat klien, konselor, agen perubahan, pemimpin, manajer, manajer kasus, serta peneliti dan pengembang praktik keperawatan (Wahyudi, 2020).

Peran perawat menurut Hidayat (2014), terdiri dari:

- a. Pemberi asuhan, perawat berperan langsung dalam memberikan perawatan kepada pasien dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, menetapkan rencana perawatan, serta melaksanakan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- b. Peran sebagai pendidik, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai cara merawat diri, pencegahan penyakit, serta manajemen kondisi medis yang ada. Ini termasuk mengajarkan keterampilan perawatan diri atau penggunaan obat.

- c. Peran sebagai advokat pasien, Perawat bertindak sebagai pendukung hak-hak pasien, memastikan pasien mendapatkan perawatan yang adil dan sesuai dengan kebutuhannya, serta berusaha untuk menjaga kesejahteraan pasien dalam setiap keputusan medis yang diambil.
- d. Peran sebagai koordinator, perawat sering kali berfungsi sebagai penghubung antara dokter, keluarga pasien, dan anggota tim kesehatan lainnya. Mereka membantu memastikan bahwa informasi mengenai kondisi pasien disampaikan dengan jelas dan mendukung kolaborasi yang efektif di dalam tim.
- e. Peran sebagai kolaborator, dalam peran ini perawat bekerja sama dengan tim kesehatan yang melibatkan dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan profesi lainnya. Perawat berupaya untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan keperawatan yang diperlukan, termasuk berdiskusi atau bertukar pendapat dalam
- f. Peran sebagai konsultan, dalam peran ini perawat juga berperan dalam mengedukasi masyarakat tentang isu-isu kesehatan, seperti pencegahan penyakit menular, imunisasi, atau kebersihan lingkungan, untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara umum.
- g. Peran sebagai pembaharu, perawat memainkan peran penting dalam mengembangkan dan menerapkan praktik keperawatan yang lebih efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien.

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional, memiliki kesempatan yang sangat besar untuk memberikan pelayanan kesehatan yang khusus atau asuhan keperawatan yang komprehensif dalam membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan mereka secara holistik.

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam bidang keperawatan. Pelayanan ini bersifat bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik dalam kondisi sakit maupun sehat, dan mencakup seluruh siklus kehidupan manusia. Perawat juga sangat dibutuhkan di rumah sakit karena mereka berfokus pada perawatan, pengobatan, pemberian semangat, dan pemulihan kesehatan yang optimal bagi individu, keluarga, dan masyarakat. Perawat memiliki tanggung jawab yang besar terhadap tugas yang diembannya dan harus mampu menunjukkan kinerja yang baik serta profesional kepada instansi terkait (Harun et al., 2023).

3. Fungsi Perawat

Fungsi adalah suatu kegiatan yang mesti dilaksanakan sesuai dengan peran dan dapat berubah dari satu keadaan ke keadaan yang lain. Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya, yaitu fungsi independen, dependen, dan interdependen (Potter dan Perry, 2015).

a. Independen

Merupakan fungsi otonom yang tidak bergantung pada pihak lain, di mana perawat menjalankan tugasnya secara mandiri dengan membuat keputusan sendiri dalam melaksanakan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM).

b. Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan berdasarkan arahan atau instruksi dari perawat lain sebagai bentuk delegasi tugas. Biasanya, hal ini dilakukan oleh perawat

spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Interdependen

Fungsi perawat ini dilaksanakan dalam kelompok tim yang saling bergantung satu sama lain. Fungsi ini terjadi ketika pelayanan memerlukan kolaborasi tim dalam memberikan layanan. Situasi seperti ini tidak dapat diatasi hanya oleh tim perawat, tetapi juga melibatkan dokter atau profesi lain yang terkait (Potter dan Perry, 2015).

4. Kualifikasi Perawat Gawat Darurat

Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) mensyaratkan dokumentasi kompetensi klinis bagi perawat, meskipun tidak secara spesifik menyebutkan persyaratan untuk menjadi perawat gawat darurat. Standar praktik yang ditetapkan oleh *Emergency Nurses Association* (ENA) menyatakan bahwa triase yang aman, efektif, dan efisien hanya dapat dilakukan oleh perawat profesional yang telah terlatih dalam prinsip-prinsip triase, dengan pengalaman kerja minimal enam bulan di Instalasi Gawat Darurat. Perawat triase juga harus tersedia 24 jam sehari, tujuh hari seminggu di unit gawat darurat (Faizah et al., 2023).

Kualifikasi perawat gawat darurat yang direkomendasikan, sebagai berikut:

a. Perawat menunjukkan penguasaan terhadap program orientasi kegawatdaruratan berbasis kompetensi di rumah sakit diantaranya:

- 1) Perawat memiliki pengetahuan terkait kebijakan intradepartemen
- 2) Pemahaman terhadap berbagai pelayanan kegawatdaruratan
- 3) Perawat memiliki keterampilan pengkajian yang tepat dan komprehensif

- 4) Perawat triase harus memiliki keterampilan yang baik dalam komunikasi, hubungan interpersonal, *problem solving*, delegasi tugas, dan mengambil keputusan. Selain itu, perawat triase juga harus fleksibel, mampu menyesuaikan diri, dan memiliki kemampuan untuk mengantisipasi situasi yang mungkin terjadi.
- b. Perawat memiliki sertifikat kompetensi, antara lain:
 - 1) *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS)
 - 2) *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS)
 - 3) *Pediatric advanced Life Support* (PALS)
 - 4) *Certification in Emergency Nursing* (CEN)
- c. Perawat telah memenuhi syarat lulus:
 - 1) *Emergency Nurses Pediatric Course* (ENPC)
 - 2) *Trauma Nurse Core Curriculum* (TNCC)

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Triase

1. Lama Kerja Perawat

Lama bekerja merujuk pada kurun waktu atau durasi seseorang bekerja di suatu tempat atau dalam melaksanakan suatu kegiatan. Lama kerja juga menggambarkan berapa lama seseorang telah bekerja di bidang tertentu, yang mencerminkan tingkat pengalaman yang dimiliki. Umumnya, individu dengan pengalaman kerja yang lebih banyak, tidak memerlukan bimbingan sebanyak orang yang kurang berpengalaman, karena mereka sudah memiliki keterampilan dan pemahaman yang lebih baik. Hal ini juga berlaku pada perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD), semakin lama perawat bekerja, semakin berpengalaman dan terampil dalam menjalankan tugasnya, terutama dalam melakukan triase (Yulia, 2022).

2. Pengetahuan Perawat

Dalam bekerja, seseorang diharapkan memiliki pengetahuan yang memadai. Pengetahuan kerja merujuk pada pengetahuan yang dimiliki oleh pekerja yang memungkinkan mereka untuk mengembangkan kemajuan dalam organisasi, memberikan dampak positif bagi kepentingan individu maupun organisasi, serta berperan efektif dalam pekerjaan yang dilakukan di dalam organisasi tersebut. (Djala et al., 2024). Handayani (2020) berpendapat bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan penanganan pasien yang mengalami kegawatdaruratan, yaitu tingkat pengalaman dan keterampilan dalam menghadapi situasi darurat.

Pengetahuan yang baik sangat mempengaruhi ketepatan dalam penilaian triase. Pengetahuan yang dimiliki perawat harus tercermin dalam tindakan, di mana perawat perlu memiliki kemampuan komunikasi yang efektif, objektivitas, dan keterampilan dalam membuat keputusan klinis yang tepat. Dengan demikian, penilaian triase pada setiap pasien dapat dilakukan secara maksimal (Rifaudin et al., 2020).

3. Beban Kerja Perawat

Beban kerja adalah kondisi di mana seseorang dihadapkan pada sejumlah tugas yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Menurut Prihartini (2007) dalam (Yuniar et al., 2020) beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, serta reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sebaliknya, beban kerja yang terlalu ringan, akibat berkurangnya aktivitas, dapat menimbulkan kebosanan dan rasa monoton.

Beban kerja menggambarkan volume pekerjaan yang harus diselesaikan. Di rumah sakit, beban kerja perawat mencakup

berbagai aspek, antara lain jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerja sesuai dengan pendidikan yang dimiliki, shift kerja yang diterapkan sesuai dengan jam kerja yang telah ditentukan, serta kelengkapan fasilitas yang dapat mendukung perawat dalam menyelesaikan tugasnya dengan baik (Setiawan, 2020).

IGD merupakan unit pelayanan di rumah sakit yang memiliki beban kerja tinggi, karena perawat di IGD harus memberikan pelayanan yang optimal, cepat, tepat, dan terpadu dalam penanganan kegawatdaruratan untuk mencegah kematian dan kecacatan. Beban kerja yang berlebihan pada perawat dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mereka, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan, serta kemampuan untuk melakukan triase dengan tepat (Setiawan et al., 2023).

4. *Overcrowded*

Overcrowded merujuk pada kondisi pasien yang menumpuk di IGD, di mana jumlah pasien yang datang tidak sesuai dengan tenaga perawat yang tersedia, sehingga menghambat pelayanan dan menurunkan kualitasnya. Pengelolaan petugas di IGD merupakan tugas yang kompleks karena jumlah dan kondisi pasien yang datang tidak dapat diprediksi. Oleh karena itu, pengaturan rasio antara perawat dan pasien sangat penting untuk memastikan pelayanan terhadap kebutuhan pasien dapat dilakukan secara optimal (Kundiman et al., 2019).

BAB III

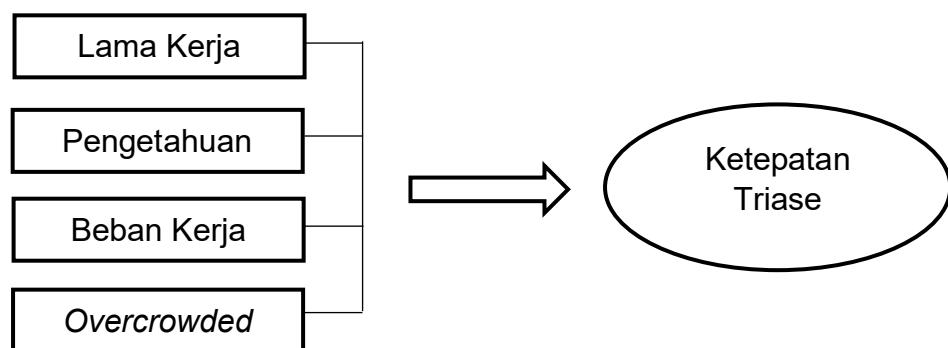
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu layanan kesehatan di rumah sakit. Pasien-pasien yang datang ke IGD perlu ditangani sesuai tingkat keparahannya. Proses penentuan tingkat keparahan pasien di IGD dikenal dengan istilah yang disebut triase. Kualitas perawatan pasien akan meningkat, lama perawatan akan diperpendek, dan waktu tunggu pasien akan berkurang dengan melakukan triase secara efektif.

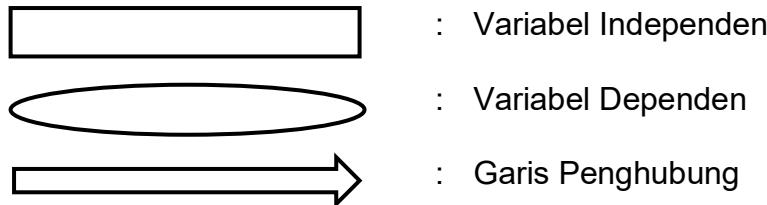
Triase perlu dilakukan secara cepat dan tepat. Jika pasien-pasien yang datang di IGD tidak dilakukan triase dengan tepat akan berpotensi menyebabkan terjadinya kecacatan bahkan kematian pada pasien. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau ketepatan triase. Faktor-faktor tersebut diantaranya lama kerja perawat, pengetahuan perawat, beban kerja perawat, dan *overcrowded*.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka kerangka konseptual dari penelitian disajikan dalam gambar berikut ini.



Gambar 3.1
Bagan Kerangka Konseptual

Keterangan:



B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara lama kerja perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar
2. Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar
3. Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar
4. Ada hubungan antara *overcrowded* dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala Ukur	Alat Ukur	Skor
Variabel Independen						
1.	Lama Kerja Perawat	Masa kerja perawat di ruang IGD dihitung sejak masuk hingga saat ini	1. Waktu masuk 2. Waktu saat ini	Ordinal	Kuesioner	1. Lama: Jika selisih waktu masuk dan waktu saat ini > 3 tahun 2. Baru: Jika selisih waktu masuk dan waktu saat ini ≤ 3 tahun
2.	Pengetahuan Perawat	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh perawat tentang triase.	1. Definisi 2. Prinsip 3. Proses 4. Klasifikasi 5. Algoritma	Ordinal	Kuesioner	1. Baik: jika total skor jawaban responden 28-36 2. Kurang: jika total skor jawaban responden 18-27

3.	Beban Kerja Perawat	Tugas dan tanggung jawab pekerjaan yang diembani oleh seorang perawat selama bekerja di ruang IGD.	1. Jumlah pasien yang dirawat 2. Kapasitas kerja 3. Waktu shift	Ordinal	Kuesioner	1. Ringan: jika total skor jawaban responden 12-36 2. Berat: jika total skor jawaban responden 37-60
4.	Overcrowded	Kondisi lingkungan IGD yang padat akibat kunjungan pasien yang tinggi.	1. Jumlah tempat tidur IGD 2. Jumlah tempat tidur rumah sakit 3. Total pasien di IGD 4. Jumlah pasien ventilator 5. Jumlah pasien dirawat dan menunggu dipindahkan 6. Waktu tunggu penempatan tempat tidur di IGD dari triase 7. Waktu tunggu pemeriksaan bagi pasien paling akhir	Ordinal	Lembar Observasi NEDOCS	1. Rendah: jika total skor NEDOCS <100 2. Tinggi: jika total skor NEDOCS ≥100
Variabel Dependen						
5.	Ketepatan Triase	Proses pemilahan pasien sesuai kondisi kegawatan berdasarkan SOP	Standar Operasional Prosedur Triase (SOP)	Nominal	Lembar Observasi SOP	1. Tepat: jika pasien ditangani sesuai SOP. 2. Kurang Tepat: jika pasien ditangani tidak sesuai SOP.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang hanya mengamati saja tanpa melakukan intervensi atau perlakuan dari peneliti terhadap responden yang dianalisis dengan menggunakan uji hipotesa dimana variabel independen dan variabel dependen dilakukan pengukuran pada waktu yang bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar. Lokasi ini dipilih karena sesuai kriteria yang ingin dicapai dan terdapat data kunjungan pasien ke IGD yang cukup tinggi. Selain itu, dari hasil studi awal didapatkan bahwa beberapa perawat cenderung melaksanakan triase tidak sesuai dengan prosedur.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November – Desember 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ialah semua perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar yang berjumlah 25 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini ialah perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar. Metode sampel yang digunakan

yaitu dengan cara *non probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *total sampling* atau sampel jenuh artinya seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian.

Adapun kriteria dalam penentuan sampel untuk penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.
- 2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Perawat yang sedang cuti atau mengikuti pelatihan.

D. Instrumen Penelitian

1. Variabel Independen

a. Data Demografi

Di bagian ini responden mengisi data diri yang terdiri dari nama (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pengalaman mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Selain itu, pada pengisian data demografi responden akan mengisi pula lama kerja yang menjadi salah satu variabel yang diukur dalam penelitian ini. Lama kerja dikategorikan menjadi dua yaitu baru artinya responden bekerja ≤ 3 tahun dan lama artinya responden telah bekerja > 3 tahun. Kategori lama kerja diberi kode 2 apabila baru dan kode 1 apabila lama (Yulia, 2022).

b. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan perawat diukur menggunakan kuesioner pengetahuan yang disusun oleh Mohammed (2017). Berdasarkan uji validitas dan realibilitas dengan nilai koefisien korelasi 0,721 dan *Cronbach's alpha* yang diperoleh untuk kuesioner ini adalah 0,735, maka kuesioner yang digunakan

peneliti sudah teruji validitas dan reliabilitasnya (Huriani et al., 2022).

Kuesioner pengetahuan ini terdiri atas 18 pertanyaan yang komponennya yaitu definisi triase, prinsip triase, proses triase, klasifikasi triase, dan algoritma triase dan kuesioner ini terdiri dari item *favorable* (positif) yaitu pernyataan benar yang terdiri dari pertanyaan nomor 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18 serta item *unfavorable* (negatif) yaitu pernyataan salah yang terdiri dari pertanyaan nomor 3, 6, 8, 15, dan 16. Terdapat dua alternatif jawaban untuk setiap pertanyaan yaitu benar dan salah. Jika jawaban responden benar atau sesuai dengan pertanyaan maka akan diberi skor 2 dan jika jawaban responden salah atau tidak sesuai dengan pertanyaan maka diberi skor 1. Adapun penentuan skor untuk setiap kategori menggunakan rumus sebagai berikut.

$$i = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$i = \frac{36 - 18}{2}$$

$$i = 9$$

Maka kusioner pengetahuan perawat dikategorikan sebagai berikut:

Baik : Jika total skor 28-36

Kurang : Jika total skor 18-27

c. Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat diukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Yulistiawan (2019). Kuesioner telah dilakukan uji validitas dengan perolehan nilai *Cronbach's alpha* 0,901 yang berarti kuesioner sudah valid dan reliabel.

Kuesioner beban kerja terdiri dari 12 pertanyaan dengan alternatif jawaban serta skor perolehan untuk setiap jawaban yaitu, 5 apabila selalu, 4 apabila sering, 3 apabila kadang-kadang, 2 apabila jarang, dan 1 apabila tidak pernah. Skala ukur yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal dengan rumus sebagai berikut.

$$i = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$i = \frac{60 - 12}{2}$$

$$i = \frac{60 - 12}{2}$$

$$i = 24$$

Maka, data untuk kuesioner beban kerja dikategorikan sebagai berikut:

Ringan : Jika total skor 12-36

Berat : Jika total skor 37-60

d. *Overcrowded*

Pengukuran kepadatan lingkungan (*overcrowded*) di IGD menggunakan *National Emergency Department Overcrowding Scale* (NEDOCS). NEDOCS adalah instrumen pengukuran yang telah valid dan akurat dalam menentukan skala kepadatan di ruang gawat darurat (IGD). NEDOCS telah diuji validitasnya, mudah digunakan, dan dapat diterapkan secara luas. Pengujian yang dilakukan di tiga fasilitas rumah sakit dengan berbagai pengaturan menunjukkan bahwa alat ini memiliki tingkat akurasi yang tinggi dan dapat secara objektif mengukur kepadatan, serta berkorelasi dengan persepsi staf IGD mengenai kondisi *overcrowded* di unit tersebut (Fatahilah & Muhardi, 2023).

Perhitungan skor NEDOCS terdiri dari beberapa komponen yaitu jumlah tempat tidur di IGD (A), jumlah tempat tidur di rumah sakit (B), jumlah pasien IGD (C), jumlah pasien IGD

dengan ventilator/respirator (D), jumlah pasien IGD yang sudah diputuskan ranap tapi masih berada di IGD (*boarding*) (E), waktu terlama pasien IGD yang *boarding* dalam jam (F), dan waktu tunggu pemeriksaan dokter yang terakhir dalam jam (G). Rumus yang digunakan dalam menentukan skor NEDOCS adalah sebagai berikut.

$$85,8 (C/A) + 600 (E/B) + 13,4 (D) + 0,93(F) + 5,64(G) - 20$$

Adapun penilaian skor dari NEDOCS dibagi menjadi 6 level, yaitu level 1: tidak sibuk ($0 \leq \text{NEDOCS} < 20$), Level 2: Sibuk ($20 \leq \text{NEDOCS} < 60$), Level 3: Sangat sibuk tapi tidak penuh sesak ($60 \leq \text{NEDOCS} < 100$), Level 4: Penuh sesak ($100 \leq \text{NEDOCS} < 140$), Level 5: Sangat penuh sesak ($140 \leq \text{NEDOCS} < 180$), dan Level 6: Berbahaya ($180 \leq \text{NEDOCS} < 200$). Dari penilaian level-level pada *overcrowded*, maka pengkategorian *overcrowded* terdiri atas 2 yaitu rendah ketika skor NEDOCS berada pada level 1-3 ($\text{NEDOCS} < 100$) dan tinggi ketika skor NEDOCS berada pada level 4-6 ($\text{NEDOCS} \geq 100$).

2. Variabel Dependen

Pengukuran ketepatan triase menggunakan lembar observasi untuk mengamati tepat atau tidaknya triase yang dilakukan oleh perawat. Lembar observasi yang digunakan disusun berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) triase yang ada di lokasi penelitian dan disesuaikan. Pada lembar observasi tersebut diamati ketepatan triase oleh perawat melalui tindakan triase yang dilakukan berdasarkan (SOP).

Dalam SOP triase yang digunakan sebagai lembar observasi terdapat 8 langkah dalam melakukan triase. Langkah pertama pasien datang ke IGD, kedua diterima oleh petugas triase dalam hal ini yaitu perawat, dan ketiga petugas melakukan anamnese serta pemeriksaan fisik singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatan pasien. Selanjutnya, langkah keempat dan kelima

perawat mengisi triase di form asesmen media sesuai hasil pemeriksaan dan menuliskan nama pelaksana di kolom triase. Kemudian, langkah keenam dan ketujuh perawat melakukan penanganan sesuai urutan kegawatan dan memindahkan pasien ke ruang pemeriksaan. Terakhir, pasien yang tidak gawat darurat pada jam kerja diarahkan periksa ke poliklinik sesuai kebutuhannya.

Penilaian dalam lembar observasi ini yaitu tepat dan kurang tepat. Selanjutnya, dikatakan tepat apabila triase yang dilakukan sesuai dengan SOP dan kurang tepat apabila triase yang dilakukan tidak sesuai dengan SOP. Pemberian kode untuk kedua kategori tersebut yaitu 1=Tepat dan 2=Kurang Tepat.

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan untuk mencapai data yang sesuai dengan variabel dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

a. Data Primer

Data primer adalah informasi yang diperoleh secara langsung dari sumbernya, yaitu melalui pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode seperti kuesioner, wawancara, atau observasi langsung. Kuesioner biasanya dibagikan kepada responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan data yang dikumpulkan mencerminkan pengalaman, pendapat, atau kondisi yang relevan dengan topik penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh bukan langsung dari responden atau sumber utama, melainkan melalui pihak lain, seperti dari publikasi, laporan penelitian sebelumnya, atau sumber-sumber literatur lainnya.

2. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti meminta surat izin penelitian dari pihak kampus STIK Stella Maris Makassar yang ditujukan ke Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan tembusan Direktur Rumah Sakit Bhayangkara untuk melakukan penelitian di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar. Kemudian, setelah pihak Dinas Penanaman Modal mengeluarkan surat persetujuan, maka peneliti mengantar surat tersebut ke RS Bhayangkara Makassar. Selanjutnya, setelah pihak RS Bhayangkara menyetujui surat tersebut, peneliti melakukan penelitian sesuai etika penelitian yang telah disusun.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti mengumpulkan data dari responden yang telah dipilih melalui teknik pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Sebelum melanjutkan, peneliti memberikan informasi yang jelas mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada responden. Setelah responden memahami dan menyetujui partisipasi mereka, mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang menyatakan bahwa mereka bersedia untuk berpartisipasi. Setelah itu, responden diberikan kuesioner untuk diisi, yang berfungsi sebagai alat pengumpulan data untuk penelitian tersebut. Penandatanganan *informed consent* menandakan bahwa responden telah setuju untuk ikut serta dalam penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Selain itu, peneliti juga melakukan observasi untuk mengukur *overcrowded* yang diukur menggunakan pengamatan langsung dan pencatatan data pada waktu tertentu selama

penelitian. Pengukuran dilakukan setiap 4 jam dalam satu shift kerja. Dimulai dengan menghitung jumlah pasien yang berada di IGD pada waktu tertentu, termasuk pasien yang sedang dalam proses triase, menunggu tindakan, mendapatkan perawatan, atau menunggu dirujuk. Data juga mencakup jumlah tempat tidur yang tersedia, jumlah tenaga medis yang bertugas, dan kapasitas ruangan IGD. Setiap data yang dikumpulkan kemudian dihitung untuk mengidentifikasi tingkat *overcrowded* yang terjadi pada IGD selama periode penelitian.

Peneliti juga mengobservasi ketepatan triase yang dilakukan dengan membandingkan keputusan triase yang dibuat oleh perawat menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) Triase yang berlaku di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar. Triase dinilai tepat apabila perawat melakukan penilaian triase sesuai SOP terhadap satu pasien saat dilakukan observasi. Sebaliknya, triase dinilai kurang tepat apabila perawat melakukan penilaian tidak sesuai dengan SOP yang berlaku. Dalam hal ini apabila salah satu langkah dalam SOP tidak dilaksanakan oleh perawat yang bersangkutan maka triase dinilai kurang tepat. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan penilaian triase sesuai dengan SOP tanpa melewati salah satu langkah yang tertera dalam SOP Triase.

c. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi, data yang telah diperoleh diolah dengan cara memberi kode lalu disusun secara sistematis. Peneliti menyusun tabulasi data dan disajikan dalam master tabel. Kemudian data-data tersebut diolah dan dianalisis dengan metode statistik program komputer menggunakan aplikasi SPSS *for windows* versi 26. Setelah itu, peneliti akan menyusun hasil dan kesimpulan dari penelitian.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. *Editing*

Tahap *editing* merupakan tahapan penyuntingan kelengkapan data yang sudah dikumpulkan. Dalam hal ini, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan jawaban, mengidentifikasi kejelasan, dan pengecekan data yang telah dikumpulkan dari responden untuk menghindari adanya data yang *missing*.

2. *Coding*

Tahap *coding* merupakan tahap mengubah data dalam bentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Peneliti memberi kode pada data untuk mempermudah dalam melakukan analisa data dan menggunakan perangkat lunak komputer.

3. *Entry Data*

Tahap *entry data* merupakan proses menginput data dari lembar jawaban responden ke dalam program komputer. Peneliti memasukkan data ke dalam program komputer lalu dilakukan proses analisa data.

4. *Processing*

Tahap *processing* merupakan proses menganalisis data yang sudah dimasukkan dalam program komputer. Program yang digunakan oleh peneliti untuk menganalisis data adalah SPSS for Windows versi 26.

5. *Tabulating*

Tahap *tabulating* merupakan tahap peneliti akan menyajikan data dalam bentuk tabel. Peneliti melakukan proses tabulasi dengan dibantu oleh program komputer agar mempermudah dalam mengamati hasil tabulasi sehingga interpretasi data yang dihasilkan tepat.

G. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Peneliti mempertimbangkan hak-hak responden untuk mengetahui informasi terkait penelitian yang akan dilakukan, kemudian peneliti memberikan hak kepada responden untuk mengambil keputusan secara mandiri dan memberikan hak kebebasan terkait partisipasi dalam penelitian.

2. *Anonymity*

Peneliti menjaga privasi responden dengan tidak memberikan informasi yang berkaitan dengan data pribadi milik responden, seperti identitas diri dan data lainnya yang didapatkan dari responden kepada orang lain dengan tidak mencantumkan nama melainkan inisial responden.

3. *Autonomy*

Peneliti memberikan kebebasan sepenuhnya kepada responden untuk memberikan keputusan dalam berpartisipasi dalam penelitian dan peneliti tidak memaksa untuk berpartisipasi dalam penelitian.

4. *Confidentiality*

Peneliti menjaga privasi dan menjamin kerahasiaan data yang berhubungan dengan responden selama proses penelitian dengan tidak memberikan informasi yang berkaitan dengan data pribadi milik responden, seperti identitas diri dan data lainnya yang didapatkan dari responden kepada orang lain. Data responden yang didapatkan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian saja dan identitas responden tidak ditampilkan dalam laporan hasil penelitian.

5. *Beneficence*

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian dan aturan yang berlaku sehingga dapat memperoleh hasil yang maksimal dan menghasilkan informasi dan pengetahuan

baru sebagai keuntungan dari penelitian yang dapat bermanfaat baik itu bagi peneliti, responden yang berpartisipasi dalam penelitian, dan institusi yang dijadikan tempat untuk penelitian.

6. *Non-Malefience*

Peneliti menjamin keamanan responden baik dari bahaya fisik maupun psikologis selama penelitian dan berusaha untuk meminimalisasi dampak yang dapat merugikan responden yang berpartisipasi dalam penelitian.

7. *Justice*

Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan aspek keadilan pada seluruh responden dimana peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda baik berdasarkan gender, agama, etnis, dan lainnya selama proses penelitian baik sebelum, selama, dan sesudah dilakukan penelitian.

8. *Veracity*

Peneliti memberikan penjelasan secara jujur berkaitan dengan manfaat dan dampak yang mungkin timbul jika responden berpartisipasi dalam penelitian ini.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi pada masing-masing variabel. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menjelaskan karakteristik responden berdasarkan lama kerja perawat, pengetahuan perawat, beban kerja perawat, kondisi *overcrowded*, dan ketepatan triase perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan Uji Statistik *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil diinterpretasikan berdasarkan nilai p sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p < \alpha$, menunjukkan adanya hubungan antara lama kerja perawat, pengetahuan perawat, beban kerja perawat, dan *overcrowded* dengan ketepatan triase di IGD RS Bhayangkara Makassar.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, menunjukkan tidak adanya hubungan antara lama kerja perawat, pengetahuan perawat, beban kerja perawat, dan *overcrowded* dengan ketepatan triase di IGD RS Bhayangkara Makassar

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel independen yang memiliki hubungan paling erat dengan variabel dependen. Variabel independen yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel independen yang memiliki nilai korelasi $p < 0,25$ pada analisis bivariat. Variabel dependen dalam penelitian ini bersifat kategorikal, sehingga analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistik.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini berlangsung dari tanggal 1 November hingga 14 Desember 2024 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Penelitian ini dirancang menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *total sampling*, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Setelah data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah proses pengolahan data. Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS for Windows versi 26. Analisis awal melibatkan uji statistik *Chi-Square*, yang bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ (5%).

Penelitian ini juga menggunakan analisis multivariat untuk memahami hubungan lebih mendalam antara beberapa variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis multivariat dilakukan dengan pendekatan regresi logistik, yang merupakan metode statistik untuk data dengan variabel dependen bersifat kategori. Variabel yang dimasukkan ke dalam analisis regresi logistik adalah variabel dari hasil analisis bivariat yang memiliki nilai korelasi $p < 0,25$. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa variabel yang diuji dalam analisis multivariat memiliki potensi hubungan yang signifikan dengan variabel dependen. Pada analisis regresi logistik, nilai koefisien dengan *Odds Ratio* (OR) digunakan untuk menentukan kekuatan hubungan antara variabel-variabel tersebut.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Bhayangkara Makassar merupakan salah satu unit layanan kesehatan yang berada di bawah naungan Kepolisian Republik Indonesia (POLRI). Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Letjen Pol. Andi Mappaoddang No.63, Jongaya, Kec. Tamalate, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90223. Sebagai rumah sakit tipe B, Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tidak hanya melayani anggota POLRI dan keluarganya, tetapi juga masyarakat umum, baik dari wilayah Kota Makassar maupun sekitarnya.

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar berdiri sejak tahun 1965. Rumah Sakit ini didirikan sebagai bagian dari upaya Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) untuk menyediakan layanan kesehatan yang memadai bagi anggotanya, keluarganya, serta masyarakat umum. Sejak awal pendiriannya, rumah sakit ini dirancang untuk menjadi salah satu fasilitas kesehatan rujukan di wilayah Sulawesi Selatan, khususnya di Kota Makassar

Rumah sakit ini memiliki motto yaitu, "LEBIH BAIK, LEBIH CEPAT, TERJANGKAU (Prima dalam Pelayanan, Utama dalam Penyembuhan, Terkendali dalam Pembiayaan)" dengan visi dan misi sebagai berikut.

a. Visi

"Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara terbaik yang Promoter (Profesional, Modern dan Terpercaya)"

b. Misi

- 1) Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Paripurna Yang Prima.
- 2) Tata Kelola anggaran yang transparan dan akuntabel.
- 3) Pengelolaan SDM yang profesional.
- 4) Mengelola Sumda lainnya guna mendukung tugas operasional Polri.

3. Karakteristik Data Umum

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Umum
Perawat di Instalasi Gawat Darurat

RS Bhayangkara Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	12	48
Perempuan	13	52
Total	25	100
Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ners	18	72
D3	7	28
Total	25	100
Pelatihan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
BTCLS	22	88
Tidak Ada	3	12
Total	25	100

Sumber: *Data Primer, 2024*

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik data umum perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pelatihan yang dimiliki. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas perawat adalah perempuan sebanyak 13 (52%) responden, sedangkan laki-laki berjumlah 12 (48%) responden. Dari segi pendidikan terakhir, sebagian besar perawat memiliki latar belakang pendidikan Ners, yaitu 18 (72%) responden, sementara 7 (28%) responden merupakan lulusan Diploma 3 (D3). Selain itu, terkait pelatihan yang dimiliki, mayoritas perawat, sebanyak 22 (88%) responden telah mengikuti pelatihan BTCLS (*Basic Trauma and Cardiac Life Support*), sedangkan 3 (12%) responden belum memiliki pelatihan tersebut.

4. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja

Perawat di Instalasi Gawat Darurat

RS Bhayangkara Makassar

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
> 3 tahun	13	52
≤ 3 tahun	12	48
Total	25	100

Sumber: *Data Primer, 2024*

Tabel 5.2 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 25 responden, diperoleh perawat dengan lama kerja > 3 tahun sebanyak 13 (52%) responden dan lama kerja ≤ 3 tahun sebanyak 12 (48%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Perawat di Instalasi Gawat Darurat

RS Bhayangkara Makassar

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	21	84
Kurang	4	16
Total	25	100

Sumber: *Data Primer, 2024*

Tabel 5.3 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 25 responden, diperoleh perawat dengan pengetahuan baik sebanyak 21 (84%) responden dan pengetahuan kurang sebanyak 4 (16%) responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Kerja

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja
Perawat di Instalasi Gawat Darurat

RS Bhayangkara Makassar

Beban Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	17	68
Berat	8	32
Total	25	100

Sumber: *Data Primer, 2024*

Tabel 5.4 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan beban kerja. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 25 responden, diperoleh perawat dengan beban kerja ringan sebanyak 17 (68%) responden dan beban kerja berat sebanyak 8 (32%) responden.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan *Overcrowded*

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Overcrowded*
di Instalasi Gawat Darurat RS
Bhayangkara Makassar

<i>Overcrowded</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	19	76
Tinggi	6	24
Total	25	100

Sumber: *Data Primer, 2024*

Tabel 5.5 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan *overcrowded*. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 25 responden, diperoleh perawat yang berada di kondisi *overcrowded* yang rendah sebanyak 19 (76%) responden dan kondisi *overcrowded* yang tinggi sebanyak 6 (24%) responden.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Ketepatan Triase

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Triase
Perawat di Instalasi Gawat Darurat

RS Bhayangkara Makassar

Ketepatan Triase	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tepat	19	76
Kurang Tepat	6	24
Total	25	100

Sumber: *Data Primer, 2024*

Tabel 5.6 mendeskripsikan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan ketepatan triase. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 25 responden, diperoleh perawat yang melakukan triase dengan tepat sebanyak 19 (76%) responden dan yang melakukan triase dengan kurang tepat sebanyak 6 (24%) responden.

5. Analisis Bivariat

a. Hubungan Lama Kerja dengan Ketepatan Triase Perawat

Tabel 5.7

Analisis Hubungan Lama Kerja dengan Ketepatan Triase

Perawat di Instalasi Gawat Darurat

RS Bhayangkara Makassar

Lama Kerja	Ketepatan Triase				Total		ρ	
	Tepat		Kurang Tepat		n	%		
	f	%	f	%				
> 3 tahun	13	52	0	0	13	52		
≤ 3 tahun	6	24	6	24	12	48	0,005	
Total	19	76	6	24	25	100		

Sumber: *Data Primer 2024*

Tabel 5.7 mendeskripsikan hasil uji statistik tentang hubungan lama kerja dengan ketepatan triase perawat. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang

dibaca pada *Fisher Exact Test* karena jumlah n=25 dan nilai E<5 = 2 cells (50%). Diperoleh nilai $\rho = 0,005$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai ρ (0,005) < α (0,05) yang berarti ada hubungan antara lama kerja perawat dengan ketepatan triase. Perawat yang sudah lebih dari 3 tahun bekerja di IGD cenderung melakukan triase dengan tepat. Sebaliknya, perawat yang bekerja kurang dari atau sama dengan 3 tahun di IGD cenderung kurang tepat melakukan triase. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 13 (52%) responden yang bekerja lebih dari 3 tahun melakukan triase secara tepat dan sebanyak 6 (24%) responden yang bekerja kurang dari atau sama dengan 3 tahun melakukan triase secara kurang tepat.

Hasil lain dalam penelitian ini yaitu sebanyak 6 (24%) responden yang bekerja kurang dari atau sama dengan 3 tahun melakukan triase dengan tepat.

b. Hubungan Pengetahuan dengan Ketepatan Triase Perawat

Tabel 5.8

Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Ketepatan Triase
Perawat di Instalasi Gawat Darurat
RS Bhayangkara Makassar

Pengetahuan	Ketepatan Triase				Total		ρ
	Tepat		Kurang Tepat		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	19	76	2	8	21	84	
Kurang	0	0	4	16	4	16	0,001
Total	19	76	6	24	25	100	

Sumber: *Data Primer, 2024*

Tabel 5.8 mendeskripsikan hasil uji statistik tentang hubungan pengetahuan dengan ketepatan triase perawat. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *Fisher Exact Test* karena jumlah n=25 dan nilai E<5

= 2 cells (50%). Diperoleh nilai $\rho = 0,001$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai ρ ($0,001$) < α ($0,05$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan ketepatan triase. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang triase cenderung melakukan triase dengan tepat. Sebaliknya, perawat yang memiliki pengetahuan kurang baik cenderung kurang tepat dalam melakukan triase. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 19 (76%) responden dengan pengetahuan baik melakukan triase secara tepat dan sebanyak 4 (16%) responden dengan pengetahuan kurang baik melakukan triase secara tidak tepat.

Hasil lain dalam penelitian ini yaitu sebanyak 2 (8%) responden dengan pengetahuan baik melakukan triase secara tidak tepat.

c. Hubungan Beban Kerja dengan Ketepatan Triase Perawat

Tabel 5.9

Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Ketepatan Triase

Perawat di Instalasi Gawat Darurat

RS Bhayangkara Makassar

Beban Kerja	Ketepatan Triase				Total		ρ
	Tepat	Kurang Tepat	f	%	n	%	
Ringan	16	1	64	4	17	68	
Berat	3	5	12	20	8	32	0,006
Total	19	6	76	24	25	100	

Sumber: *Data Primer, 2024*

Tabel 5.9 mendeskripsikan hasil uji statistik tentang hubungan beban kerja dengan ketepatan triase perawat. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tabel 2×2 yang dibaca pada *Fisher Exact Test* karena jumlah $n=25$ dan nilai $E<5$ = 2 cells (50%). Diperoleh nilai $\rho = 0,006$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai ρ ($0,006$) < α ($0,05$) yang

berarti ada hubungan antara beban kerja perawat dengan ketepatan triase. Perawat yang memiliki beban kerja ringan cenderung melakukan triase dengan tepat. Sebaliknya, perawat yang memiliki beban kerja berat cenderung kurang tepat dalam melakukan triase. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 16 (64%) responden dengan beban kerja ringan melakukan triase secara tepat dan sebanyak 5 (20%) responden dengan beban kerja berat melakukan triase secara kurang tepat.

Hasil lain dalam penelitian ini yaitu sebanyak 1 (4%) responden dengan beban kerja ringan melakukan triase secara kurang tepat dan sebanyak 3 (12%) responden dengan beban kerja berat melakukan triase secara tepat.

d. Hubungan *Overcrowded* dengan Ketepatan Triase Perawat

Tabel 5.10

Analisis Hubungan *Overcrowded* dengan Ketepatan Triase

Perawat di Instalasi Gawat Darurat

RS Bhayangkara Makassar

<i>Overcrowded</i>	Ketepatan Triase				Total	ρ
	Tepat		Kurang Tepat			
	f	%	f	%	n	%
Rendah	17	68	2	8	19	76
Tinggi	2	8	4	16	6	24
Total	19	76	6	24	25	100

Sumber: *Data Primer, 2024*

Tabel 5.10 mendeskripsikan hasil uji statistik tentang hubungan *overcrowded* dengan ketepatan triase perawat. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square* dengan tabel 2 x 2 yang dibaca pada *Fisher Exact Test* karena jumlah n=25 dan nilai E<5 = 2 cells (50%). Diperoleh nilai $\rho = 0,015$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $\rho (0,015) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan antara *overcrowded* dengan ketepatan

triase. Perawat yang dalam kondisi *overcrowded* yang rendah cenderung melakukan triase dengan tepat. Sebaliknya, perawat yang dalam *overcrowded* yang tinggi cenderung kurang tepat dalam melakukan triase. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 17 (68%) responden yang berada pada kondisi *overcrowded* yang rendah cenderung melakukan triase secara tepat dan sebanyak 4 (16%) responden yang berada pada kondisi *overcrowded* yang tinggi cenderung kurang tepat dalam melakukan triase.

Hasil lain dalam penelitian ini yaitu sebanyak 2 (8%) responden yang pada kondisi *overcrowded* yang tinggi melakukan triase secara tepat dan sebanyak 2 (8%) responden yang berada pada kondisi *overcrowded* yang rendah melakukan triase secara kurang tepat.

6. Analisis Multivariat

Tabel 5.11
Hasil Analisis Bivariat

		Ketepatan Triase				p
		Tepat		Kurang Tepat		
		n	%	n	%	
Lama Kerja	> 3 tahun	13	52	0	0	0,005
	≤ 3 tahun	6	24	6	24	
Pengetahuan	Baik	19	76	2	8	0,001
	Kurang	0	0	4	16	
Beban Kerja	Ringan	16	64	1	4	0,006
	Berat	3	12	5	20	
<i>Overcrowded</i>	Rendah	17	68	2	8	0,015
	Tinggi	2	8	4	16	

Sumber: *Data Primer, 2024*

Tabel 5.11 yang menunjukkan hasil analisis bivariat variabel-variabel independen dengan variabel dependen. Berdasarkan tabel

tersebut diperoleh seluruh variabel memiliki p value $< 0,25$, maka semua variabel layak untuk dilakukan analisis regresi logistik.

Tabel 5.12
Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

	Variabel	Koefisien	p	OR (IK95%)
Langkah 1	Lama Kerja	1,256	0,004	3,51 (1,68 - 18,01)
	Pengetahuan	1,973	0,001	7,19 (3,68 - 76,11)
	Beban Kerja	1,965	0,022	2,62 (1,45 - 15,09)
	<i>Overcrowded</i>	1,533	0,112	1,70 (1,25 – 11,62)
	Konstanta	-6,414	0,001	
Langkah 2	Lama Kerja	1,343	0,002	3,83 (1,76 – 19,27)
	Pengetahuan	2,066	0,000	7,89 (3,76 – 81,04)
	Beban Kerja	1,120	0,018	3,06 (1,58 – 15,95)
	Konstanta	-6,190	0,000	

Sumber: *Data Primer*, 2024

Tabel 5.12 menunjukkan hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Uji dilakukan menggunakan *Binary Logistic* dengan metode *backward*, yaitu seluruh variabel prediktor dimasukkan ke dalam analisa sekaligus, kemudian diamati lalu dieliminasi variabel yang tidak signifikan. Pada tabel diatas terdapat dua langkah proses analisa, langkah pertama yaitu semua variabel dimasukkan lalu variabel *overcrowded* tereliminasi pada langkah kedua. Selanjutnya, pada hasil di langkah kedua menunjukkan kekuatan penghubung dari yang terbesar hingga yang terkecil. Variabel pengetahuan sebagai yang terbesar didukung dengan nilai koefisien yaitu 2,066 dengan nilai OR = 7,89. Nilai koefisien bersifat positif, maka pengetahuan mempunyai hubungan yang positif dengan ketepatan triase. Artinya semakin baik pengetahuan yang

dimiliki semakin tepat pula triase yang dilakukan pada pasien, begitupun sebaliknya. Selanjutnya lama kerja dengan nilai koefisien 1,343 dan nilai OR = 3,83. Nilai koefisien bersifat positif, maka variabel lama kerja memiliki hubungan yang positif dengan ketepatan triase. Artinya semakin lama bekerja maka semakin tepat pula triase yang dilakukan pada pasien, begitu pula sebaliknya. Berikutnya, beban kerja dengan nilai koefisien 1,120 dan nilai OR = 3,06. Nilai koefisien bersifat positif maka variabel beban kerja memiliki hubungan yang positif dengan ketepatan triase. Artinya, semakin ringan beban kerja maka semakin tepat pula triase yang dilakukan pada pasien, begitupun sebaliknya. Besarnya nilai OR menunjukkan besarnya resiko faktor tersebut berpengaruh terhadap tepat tidaknya triase yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien. Nilai OR terbesar diperoleh oleh variabel pengetahuan yaitu 7,89 maka variabel pengetahuan merupakan variabel yang paling berhubungan dengan ketepatan triase, sehingga perawat dengan pengetahuan yang kurang cenderung kurang tepat dalam melakukan triase 7,89 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan data tersebut, maka terbentuk persamaan sebagai berikut:

$$Y = \alpha + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

$$\text{Ketepatan Triase} = -6,190 + (1,343 LK) + (2,066 P) + (1,120 BK)$$

Keterangan:

Y = Ketepatan triase

α = Konstanta

b_1 = Nilai koefisien β lama kerja

b_2 = Nilai koefisien β pengetahuan

b_3 = Nilai koefisien β beban kerja

x_1 = Variabel lama kerja

x_2 = Variabel pengetahuan

x_3 = Variabel beban kerja

B. Pembahasan

1. Hubungan Lama Kerja Perawat dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara lama kerja perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,005$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p (0,005) < \alpha (0,05)$. Perawat yang sudah lebih dari 3 tahun bekerja di IGD cenderung melakukan triase dengan tepat. Sebaliknya, perawat yang bekerja kurang dari atau sama dengan 3 tahun di IGD cenderung kurang tepat melakukan triase. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 13 (52%) responden yang bekerja lebih dari 3 tahun melakukan triase secara tepat dan sebanyak 6 (24%) responden yang bekerja kurang dari atau sama dengan 3 tahun melakukan triase secara kurang tepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan yang diungkapkan oleh Mannasiah (2023), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan penanganan pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat UPT Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengalaman yang diperoleh dari lama bekerja dapat meningkatkan keterampilan dan ketepatan perawat dalam menangani pasien gawat darurat. Dengan bertambahnya lama bekerja, perawat akan lebih terampil dan cakap dalam memberikan tindakan yang tepat, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha, et. al. (2021) yang menunjukkan bahwa perawat dengan pengalaman kerja lebih dari tiga tahun memiliki tingkat ketepatan triase yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang baru bekerja. Hal ini dikarenakan pengalaman yang panjang memberikan kesempatan

bagi perawat untuk lebih memahami pola-pola klinis serta meningkatkan keterampilan dalam mengidentifikasi tingkat keparahan pasien secara tepat.

Menurut teori yang diungkapkan oleh Sastrohadiwiryo (2018), semakin lama seseorang bekerja, semakin banyak kasus yang dapat ditangani, yang pada gilirannya meningkatkan pengalaman kerja individu tersebut. Pengalaman yang lebih banyak ini memungkinkan seseorang untuk lebih terampil dalam menghadapi berbagai situasi dan masalah yang lebih kompleks. Sebaliknya, semakin singkat seseorang bekerja, semakin sedikit pula kasus yang ditangani, sehingga pengalaman yang dimiliki juga terbatas. Pengalaman kerja yang lebih banyak diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan ketepatan dalam pelaksanaan tugas, terutama dalam penanganan kasus-kasus yang membutuhkan keterampilan khusus (Nadia & Yuliantoharinugroho, 2024). Lama bekerja merujuk pada jumlah waktu yang telah dihabiskan oleh seseorang dalam suatu pekerjaan atau jabatan tertentu, yang dihitung sejak awal memulai pekerjaan hingga periode yang relevan, seperti saat penelitian dilakukan. Lama kerja ini mencerminkan pengalaman seseorang dalam menguasai tugas dan tanggung jawab yang diberikan. Menurut Ranupendoy dan Saud (2019), semakin lama seseorang bekerja di suatu organisasi, semakin banyak pengalaman yang dimiliki, yang pada gilirannya akan meningkatkan kecakapan dan keterampilan dalam menjalankan tugas-tugasnya dengan lebih baik (Ardenny, 2022).

Hasil lain dalam penelitian ini yaitu terdapat 6 (24%) responden yang baru bekerja di IGD mampu melakukan triase secara tepat. Hal ini dikarenakan selain lama kerja, pendidikan dan pelatihan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan ketepatan triase. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Ranse & Hutton (2017), pelatihan triase yang berbasis simulasi dapat membantu perawat meningkatkan keterampilan klinis dan

pengambilan keputusan dalam situasi darurat. Perawat dengan pengalaman kerja yang minim yang telah mengikuti pelatihan triase intensif menunjukkan peningkatan signifikan dalam ketepatan triase (Akbar, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengalaman kerja berperan besar, pelatihan dan pembelajaran yang efektif dapat membantu perawat baru mencapai tingkat kompetensi yang diperlukan untuk melakukan triase dengan baik.

Menurut peneliti, pengalaman kerja yang lebih lama akan memberikan perawat kesempatan untuk mengembangkan intuisi klinis yang lebih baik dalam melakukan triase. Hal ini memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih tepat berdasarkan pola klinis yang telah sering mereka temui. Perawat yang baru bekerja di IGD membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan lingkungan kerja yang dinamis. Mereka cenderung melakukan triase dengan kurang tepat karena masih dalam tahap belajar dan belum memiliki cukup pengalaman menghadapi situasi kritis secara langsung. Meski pengalaman kerja berperan besar, pelatihan dan pendampingan yang efektif dapat membantu perawat baru untuk meningkatkan ketepatan triase. Dengan bimbingan yang baik, mereka dapat mengimbangi kekurangan pengalaman melalui pemahaman teoretis dan simulasi praktik.

2. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang ditunjukkan dengan nilai $\rho = 0,001$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $\rho (0,001) < \alpha (0,05)$. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang triase cenderung melakukan triase dengan tepat. Sebaliknya, perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang baik cenderung kurang tepat dalam melakukan triase. Hal ini didukung dengan data yang

menunjukkan bahwa sebanyak 19 (76%) responden dengan pengetahuan baik melakukan triase secara tepat dan sebanyak 4 (16%) responden dengan pengetahuan kurang baik melakukan triase secara kurang tepat.

Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lusiana (2017), yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan dalam pelaksanaan triase. Pengetahuan tentang triase yang dimiliki oleh perawat IGD sangat membantu dalam mengenali kasus-kasus kegawatan, yang tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan tetapi juga mencegah kematian dan kecacatan lebih lanjut. Hal ini diperkuat oleh penelitian Khalilati et al. (2022) yang menunjukkan hasil analisis data dengan nilai $p=0.001$. Angka ini menunjukkan bahwa p -value $< 0,05$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan perawat IGD dengan ketepatan triase pada pasien.

Menurut Mailita & Rasyid (2022), pengetahuan merupakan aspek penting yang harus dimiliki oleh seorang petugas karena dapat memengaruhi keterampilan yang dimilikinya. Dengan pengetahuan yang tinggi, seseorang akan mampu melaksanakan tugas dengan lebih efektif dan efisien, yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dapat mematuhi setiap tindakan yang dilakukannya dengan lebih baik. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau pemahaman seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan ini sangat penting dalam membentuk kemampuan individu, karena tindakan yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih langgeng dibandingkan dengan tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Dalam penelitian ini ada temuan lain dimana terdapat 2 (8%) responden dengan pengetahuan yang baik melakukan triase secara tidak tepat. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman kerja,

stress fisik atau mental, maupun adanya kompleksitas kasus dalam penanganan triase. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Handayani et al., (2023), bahwa perawat yang mempunyai pengalaman kerja tentang triase cenderung melakukan triase yang tepat terhadap pasien. Sebaliknya, pengalaman kerja yang kurang mengakibatkan ketidakakuratan dalam melakukan triase.

Menurut peneliti, pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan triase. Pengetahuan yang baik tentang triase tentunya akan memampukan perawat untuk melakukan penilaian atau triase secara tepat. Namun, disisi lain dalam situasi IGD yang dinamis dan penuh tekanan, perawat dengan pengetahuan baik sekalipun dapat saja melakukan triase yang tidak tepat yang diakibatkan berbagai faktor seperti stress fisik, tekanan psikologis, dan pengalaman praktis. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan perlu diimbangi dengan pengalaman praktis dan dukungan sistem yang baik agar penilaian triase dapat lebih konsisten dan dilakukan secara baik dan tepat.

3. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang ditunjukkan dengan nilai $\rho = 0,006$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $\rho (0,006) < \alpha (0,05)$. Perawat yang memiliki beban kerja ringan cenderung melakukan triase dengan tepat. Sebaliknya, perawat yang memiliki beban kerja berat cenderung kurang tepat dalam melakukan triase. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 16 (64%) responden dengan beban kerja ringan melakukan triase secara tepat dan sebanyak 5 (20%) responden dengan beban kerja berat melakukan triase secara kurang tepat.

Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh Devita et al., (2023) bahwa perawat dengan beban kerja yang berat cenderung mengalami kesulitan dalam menilai tingkat keparahan kondisi pasien, sehingga berdampak pada ketepatan penentuan prioritas. Sebaliknya, perawat yang memiliki beban kerja ringan lebih mampu memanfaatkan waktu untuk melakukan pengkajian yang komprehensif, sehingga triase dilakukan dengan lebih akurat. Hal ini dikarenakan beban kerja yang berat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, menurunkan konsentrasi, dan meningkatkan stres, sehingga perawat kesulitan melakukan pengkajian yang akurat. Waktu yang terbatas memaksa mereka membuat keputusan cepat tanpa analisis mendalam, yang berdampak pada ketepatan triase. Sebaliknya, perawat dengan beban kerja ringan memiliki lebih banyak waktu dan energi untuk mengobservasi, menganalisis data, dan menentukan prioritas dengan lebih akurat, sehingga triase dilakukan secara optimal. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Bagiarta (2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan ketepatan pelaksanaan triase di IGD RS X Nusa Dua dengan nilai p value $< \alpha$ (0,05) yaitu 0,001.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori tentang pengaruh beban kerja terhadap kinerja, seperti yang dijelaskan oleh Sari (2024) yang menyatakan bahwa ada hubungan berbentuk kurva U terbalik antara stres kerja dan performa. Beban kerja yang terlalu tinggi dapat menyebabkan stres yang berlebihan, yang pada akhirnya menurunkan performa, termasuk dalam proses triase. Hal ini menegaskan bahwa tingkat stres yang tinggi pada perawat IGD akibat beban kerja yang berlebihan memengaruhi kemampuan mereka untuk membuat keputusan yang tepat, terutama dalam situasi yang membutuhkan evaluasi cepat dan akurat.

Temuan lain dari penelitian ini yaitu terdapat sebanyak 1 (4%) responden dengan beban kerja ringan melakukan triase secara kurang tepat dan sebanyak 3 (12%) responden dengan beban kerja berat melakukan triase secara tepat. Hal ini dipengaruhi oleh pengalaman perawat, pengetahuan, dan lingkungan kerja. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Limbong et al., (2023) bahwa pengetahuan dan pengalaman perawat memiliki hubungan signifikan dengan ketepatan triase. Perawat dengan pengetahuan dan pengalaman yang baik cenderung lebih tepat dalam melakukan triase, meskipun beban kerja mereka berat. Ardiyani, (2018) juga mengungkapkan bahwa peran perawat dalam penentuan prioritas kegawatdaruratan dipengaruhi oleh pengalaman klinis dan dukungan sistem kerja. Lingkungan kerja yang mendukung, termasuk ketersediaan alat bantu dan bimbingan dari rekan kerja, dapat meningkatkan ketepatan triase.

Menurut peneliti, beban kerja yang lebih ringan memungkinkan perawat untuk memiliki waktu dan perhatian yang lebih fokus terhadap tugas triase, sehingga meningkatkan akurasi dan ketepatan dalam penilaian pasien. Perawat yang memiliki beban kerja lebih ringan cenderung tidak terburu-buru atau terganggu oleh banyaknya tugas lain yang harus diselesaikan, yang memungkinkan mereka untuk lebih teliti dan memeriksa kondisi pasien dengan seksama, sehingga menghasilkan keputusan triase yang lebih tepat. Sebaliknya, perawat dengan beban kerja berat mungkin merasa tertekan atau kewalahan karena harus menangani banyak pasien atau tugas lainnya dalam waktu terbatas. Hal ini dapat menyebabkan penurunan fokus dan ketelitian dalam proses triase, sehingga meningkatkan kemungkinan kesalahan atau ketidaktepatan. Kondisi kelelahan, stres, atau terburu-buru juga dapat mempengaruhi kemampuan kognitif dan pengambilan keputusan perawat, yang pada akhirnya berdampak pada ketepatan triase.

4. Hubungan *Overcrowded* dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara *overcrowded* dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang ditunjukkan dengan nilai $\rho = 0,015$ dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $\rho (0,015) < \alpha (0,05)$. Perawat yang dalam kondisi *overcrowded* yang rendah cenderung melakukan triase dengan tepat. Sebaliknya, perawat yang dalam *overcrowded* yang tinggi cenderung kurang tepat dalam melakukan triase. Hal ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 17 (68%) responden yang berada pada kondisi *overcrowded* yang rendah cenderung melakukan triase secara tepat dan sebanyak 4 (16%) responden yang berada pada kondisi *overcrowded* yang tinggi cenderung kurang tepat dalam melakukan triase.

Hal ini selaras dengan penelitian oleh Kundiman et al., (2019) yang menunjukkan bahwa *overcrowding* di IGD berhubungan dengan peningkatan risiko kesalahan triase, mengingat waktu yang terbatas dan tekanan yang dihadapi oleh tenaga medis. *Overcrowded* di IGD dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam proses triase, yang merupakan proses awal dalam penanganan pasien di rumah sakit. Triase yang tepat sangat bergantung pada waktu, ketepatan penilaian, dan kemampuan tenaga medis dalam mengelola beban kerja yang ada. Sebagaimana dijelaskan dalam teori triase, kecepatan dan ketepatan dalam pengambilan keputusan triase sangat penting untuk memberikan prioritas kepada pasien yang paling membutuhkan penanganan segera (Puspitasari et al., 2024). *Overcrowded* adalah kondisi yang ditandai dengan jumlah pasien yang melebihi kapasitas ruang dan staf medis yang terbatas. Kondisi tersebut dapat menghambat proses triase yang ideal karena

adanya ketidakseimbangan antara jumlah pasien dengan sumber daya yang ada.

Hasil lain dalam penelitian ini yaitu sebanyak 2 (8%) responden yang berada pada kondisi *overcrowded* yang tinggi melakukan triase secara tepat dan sebanyak 2 (8%) responden yang berada pada kondisi *overcrowded* yang rendah melakukan triase secara tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan triase tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah pasien, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti pengalaman dan keterampilan perawat dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan. Sebagaimana dijelaskan oleh Carter et al. (2021), bahwa dalam kondisi yang penuh tekanan, perawat dan tenaga medis cenderung mengalami kelelahan dan stres, yang akhirnya dapat mengganggu kemampuan mereka dalam mengambil keputusan dengan cepat dan tepat. Selain itu, ia juga mengungkapkan bahwa pengalaman dan pelatihan khusus dalam triase dapat meningkatkan ketepatan keputusan, meskipun dalam kondisi IGD yang padat.

Menurut peneliti, *overcrowded* di IGD memiliki dampak langsung terhadap kinerja perawat dalam melakukan triase. Dalam kondisi *overcrowded*, perawat mungkin menghadapi keterbatasan waktu dan sumber daya, yang berpotensi mengganggu kemampuan mereka dalam membuat keputusan triase yang tepat. Dengan kata lain, ketika jumlah pasien melebihi kapasitas, proses triase menjadi lebih terburu-buru, dan perawat mungkin kesulitan untuk menilai dengan cermat tingkat keparahan pasien. Meskipun penelitian ini menunjukkan bahwa *overcrowded* berhubungan dengan ketepatan triase yang rendah, namun perawat dengan tingkat pengalaman lebih tinggi atau yang telah menjalani pelatihan khusus mungkin tetap dapat melakukan triase secara tepat meskipun berada dalam kondisi IGD yang padat. Ini menunjukkan bahwa faktor individu, seperti pengalaman dan keterampilan dalam menangani situasi yang

penuh tekanan, dapat berkontribusi pada keberhasilan triase meskipun IGD dalam kondisi *overcrowded* yang tinggi.

5. Faktor yang Paling Berhubungan dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan triase di IGD adalah lama kerja, pengetahuan, beban kerja, dan *overcrowded*. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan ketepatan triase oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar adalah pengetahuan. Perawat dengan pengetahuan yang kurang baik beresiko melakukan triase yang tidak tepat 7,89 kali lebih besar dibandingan dengan perawat yang memiliki pengetahuan yang baik.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Perawat dengan pengetahuan yang baik maka akan berdampak pada triase yang dilakukan akurat dan tepat. Pengetahuan terdiri atas dua jenis yaitu pengetahuan implisit yaitu pengetahuan yang tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan pengetahuan eksplisit yaitu pengetahuan yang telah terdokumentasikan dalam wujud nyata. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, pekerjaan, pengalaman, keyakinan dan sosial budaya (Mailita & Rasyid, 2022).

Menurut peneliti pengetahuan memberikan pengaruh yang signifikan dan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan ketepatan triase oleh perawat. Pengetahuan yang baik mengenai triase dan kondisi medis yang memerlukan prioritas penanganan darurat sangat menentukan kualitas penilaian triase yang ditentukan oleh perawat. Dengan pengetahuan yang baik dan pemahaman mendalam tentang gejala dan ciri-ciri berbagai kondisi medis yang masuk dalam kategori gawat darurat, perawat dapat dengan lebih cepat mengidentifikasi kondisi pasien yang memerlukan penanganan segera. Sebaliknya, jika pengetahuan perawat

terbatas, kesalahan dalam menentukan prioritas triase bisa terjadi, yang dapat berakibat fatal bagi pasien yang membutuhkan perawatan intensif.

Selain itu, pengetahuan juga berkaitan erat dengan pengalaman dan pelatihan yang didapatkan oleh perawat. Perawat yang sudah berpengalaman dan memiliki pelatihan yang baik cenderung lebih terampil dalam mengambil keputusan yang tepat meskipun dalam kondisi stres atau di tengah kerumunan pasien yang banyak. Mereka juga lebih paham tentang protokol triase yang ada dan bagaimana cara mengidentifikasi pasien dengan gejala-gejala yang lebih berat atau mengancam jiwa. Ditambahkan juga pengetahuan dalam triase tidak hanya terbatas pada pengenalan kondisi medis, tetapi juga termasuk pengetahuan tentang alat dan teknologi yang digunakan di IGD. Pemahaman tentang alat pemantauan jantung, oksigenasi, serta teknologi medis lainnya yang digunakan dalam triase dan penanganan pasien sangat penting untuk mengidentifikasi kondisi kritis lebih cepat dan lebih akurat.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat memiliki pengalaman kerja yang lama, dengan tingkat pengetahuan yang baik, beban kerja cenderung ringan, dan situasi *overcrowded* di tempat kerja relatif rendah. Selain itu, triase yang dilakukan perawat cenderung tepat.
2. Ada hubungan antara lama kerja perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.
3. Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.
4. Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.
5. Ada hubungan antara *overcrowded* dengan ketepatan triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar.
6. Faktor yang paling berhubungan terhadap ketepatan triase oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar adalah pengetahuan.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan bahan pembelajaran dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan triase. Selain itu, perawat disarankan agar terus mengikuti pelatihan dan *workshop* terkait triase guna meningkatkan kemampuan dalam melakukan triase yang cepat dan tepat.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam menilai proses triase di IGD. Selain itu, disarankan untuk IGD agar dapat menyediakan protokol standar triase yang mudah dipahami dan diterapkan oleh perawat untuk meningkatkan konsistensi dalam penilaian triase.

3. Bagi Mahasiswa

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan triase. Mahasiswa juga diharapkan dapat mengikuti program pelatihan triase melalui kegiatan seminar atau webinar untuk meningkatkan pemahaman tentang triase.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih luas dengan melibatkan lebih banyak rumah sakit agar lebih banyak sampel sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan. Selain itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan faktor lain seperti *response time*, keterampilan perawat, dan pengalaman pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, S. (2021). Effectiveness of triage training programs for novice nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5–6), 865–873. <https://doi.org/10.1111/jocn.15562>
- Amin, Y., & H. (2023). Emergency Department Overcrowding and Its Potential Impact on Care Processes: A Literature Review. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 3(2), 92–98. <https://doi.org/10.35882/ijahst.v3i2.221>
- Ardenny. (2022). Hubungan Lama Kerja dan Pelatihan Gawat Darurat terhadap Waktu Tanggap (Response Time). *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1(1), 131–136. <https://doi.org/10.70570/jkmc.v1i1.20>
- Ardiyani, V. M. (2018). Analisis Peran Perawat Terhadap Ketepatan Penentuan Prioritas I, II, dan III Pada Ruang Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ners Lentera*, 6(2), 103–113. <https://doi.org/10.12345/v1i1.123>
- Aris et al., 2022. (2022). Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Tindakan Keperawatan Ditinjau Dari Konsep Sosiological Yurisprudence. *Ejournal.Mandalanursa.Org*, 6(4), 2598–9944. <https://doi.org/10.36312/jisip.v6i4.3870/http>
- Atmaja, R. R. D., Hidayat, M., & Fathoni, M. (2020). An Analysis of Contributing Factors in Nurses Accuracy While Conducting Triage in Emergency Room. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 8(2), 135–145. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2020.008.02.11>
- Bagiarta, K. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage oleh Perawat di IGD RS. X Nusa Dua. *STIKes Bina Usada Bali*, VII(I), 1–19. <https://doi.org/10.12345/stikesbinausadabali.v8i1.1>
- Carter, E. J., Pappas, S. H., & Stachel, M. (2021). Workplace Stress and Its Effects on Emergency Department Staff. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 37(4), 625–634. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.683>
- Damansyah, H., & Yunus, P. (2022). Ketepatan Penilaian Triage Dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud M.M Dunda Limboto. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(2). <https://doi.org/10.31314/zijk.v9i2.1375>
- Devita, Y., Pertiwi, M., Wardah, & Gasril, P. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Modern Canadian Triage Acuity System (Ctas). *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 13(2), 60–69. <https://doi.org/10.37859/jp.v13i2.4321>

- Djala, F. L., Muslimin, D., Pasae, T. D., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Mandiri, H. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Ketepatan Triase Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Kabupaten Poso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(1), 232–241. <https://doi.org/10.12345/jikmc.v3i1.232>
- Fatahilah, C., & Muhardi. (2023). Kajian Manajemen Kapasitas Dengan Pendekatan Nedocs Di Igd Rsud Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Bisnis Dan Manajemen*, 3(5), 11–25. <https://doi.org/10.12345/jbm.v3i5.1125>
- Handayani, S., Haskas, Y., & Sabil, F. A. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Skill Perawat Dengan Pengambilan Keputusan Triase Di Rs Kota Parepare. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(6). <https://doi.org/10.35892/jimpk.v3i6.986>
- Harun, B., Salam, L. O. N. S., Sanghati, & Ahmad, E. H. (2023). Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Maising Na Maupe (JMM)*, 1(1), 10–15. <https://doi.org/10.12345/jmm.v1i1.10>
- Huriani, E., Khairina, I., Fitria, Y., Keperawatan, F., & Andalas Padang, U. (2022). Relationship of Knowledge and Perceptions Towards Triage Skills on Nurses in the Emergency Department. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.20956/icon.v7i1.19680>
- Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(2), 172–180. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.356>
- Khairina, I., Malini, H., & Huriani, 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>
- Khalilati, N., Daud, I., Suwandewi, A., Aprilia, H., Wulan, D. R., & Maylani, R. S. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat IGD Dengan Ketepatan Triase Pada Pasien Trauma di RSUD.Ulin Banjarmasin. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 13(2), 278–289. <https://doi.org/10.33859/dksm.v13i2.869>
- Kundiman, V., Kumaat, L., & Kiling, M. (2019). Hubungan Kondisi Overcrowded Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22880>

- Lakibu, B. S., Luneto, S. I., & Desiyanti, Wida, I. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat Uptd Rumah Sakit. Manembo-Nembo Tipe C Bitung. *Jurnal Kesehatan : Amanah Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Manado*, 3(1), 9–19. <https://doi.org/10.12345/jka.v3i1.9>
- Limbong, M., Kilinau, M. M., & Thalib, A. H. S. (2023). Gambaran Pengetahuan dan Pengalaman Perawat Tentang Ketepatan Pemberian Label Triage di Instalasi Gawat Darurat RS. TK. II Pelamonia Makassar. *Jurnal Mitrasehat*, 12(2), 248–256. <https://doi.org/10.51171/jms.v12i2.331>
- Mailita, W., & Rasyid, W. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Triage di IGD Rumah Sakit Semen Padang Hospital. *Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(2), 200–216. <https://doi.org/10.32670/ht.v2i2.1206>
- Mannasiah, Asnuddin, & Suparta. (2023). *Hubungan Pendidikan dan Lama Kerja dengan Penanganan Pasien Gawat Darurat di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap*. 12(1), 246–255. <https://doi.org/10.12345/jk.v12i1.246>
- Merliyanti, R., Meilando, R., & Agustiani, S. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di IGD. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6 (1), 227–236. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i1.2096>
- Nadia, S., & Yuliantoharinugroho. (2024). Pengaruh Disiplin Kerja, Motivasi Kerja dan Kompensasi Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Pariwisata Bantul DIY. *Jurnal Mahasiswa Manajemen Dan Umum*, 1(1), 24–32. <https://doi.org/10.12345/jmmu.v1i1.24>
- Nugraha, A., & Puspa, E. (2021). Pengaruh pengalaman kerja terhadap ketepatan triase di IGD. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 112–119. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i3.112>
- Puspitasari, D., Saelan, S., & Suryandari, D. (2024). Hubungan Kondisi Overcrowded dengan Ketepatan Tindakan Initial Assessment di IGD Rumah Sakit Wilayah Boyolali. *Jurnal Gawat Darurat*, 6(1), 49–56. <https://doi.org/10.32583/jgd.v6i1.2247>
- Rifaudin, D., Sulisetyawati, S. D., & Kanita, M. W. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Triase dengan Tingkat Ketepatan Pemberian Label Triase di UGD RSUK Kota Suarkarta. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 129–135. <https://doi.org/10.12345/jk.v4i2.129>
- Rumampuk, J. F., & Katuuk, M. E. (2019). Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Rumah Sakit Tipe C. *E-Jurnal Keperawatan*

- (e-Kp), 7(1), 1–9. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25206>
- Sari, W. H. (2024). Analysis of the Effectiveness of Stress Management Training for Nurses in Emergency Units. *International Journal On Health and Medical Sciences*, 2(3), 82–90. <https://doi.org/10.12345/jns.v12i3.85>
- Setiawan, A. W., Sriyono, G. H., & Hartono, D. (2023). Hubungan beban kerja dan motivasi perawat dengan penerapan triage di IGD RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(9), 132–139. <https://doi.org/10.12345/jikmc.v2i9.132>
- Setiyawan, A. E. (2020). Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 38–46. <https://doi.org/10.12345/preventif.v11i1.38/>
- Wahyudi, I. (2020). Pengalaman Perawat Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat Di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(01), 36–43. <https://doi.org/10.32938/jsk.v2i01.459>
- Yulia, R. (2022). Hubungan Lama Kerja dan Pelatihan dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Di IGD RSHB Batam. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(3), 166–173. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i3.142>
- Yuniar, I., Yulistiawan, E., & Waladani, B. (2020). Pengaruh Motivasi Dan Beban Kerja Terhadap Ketepatan Pelaksanaan Triage di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Proceeding of The URECOL*, 1–10. <https://doi.org/10.12345/urecol.v1i1.1>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 423/STIK-SM/KEP/S-1.199/V/2024

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,

Yth. Bapak/Ibu Direktur

Rumah Sakit Bhayangkara

Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201073 - Lusius Sandiago Hogen Wirada	Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes
2		Wirmando, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : III / 6

Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Judul : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Dernikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 20 Mei 2024

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0928027101

Lampiran 3

SURAT KETERANGAN DATA AWAL

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



SURAT - KETERANGAN

Nomor : S.Ket/ 299 / V / KES.2.6 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. AGUSTINI, M.Kes.,Sp.PK
Pangkat / NRP : AKBP / 74080931
Jabatan : WAKARUMKIT
Kesatuan : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini telah melakukan
PENGAMBILAN DATA AWAL di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Nama : Lusius Sandiago Hogen
Stambuk : C2114201073
Prodi : S1 – Keperawatan
Asal Institusi : STIK Stella Maris Makassar
Judul Penelitian : *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.*

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar – benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Makassar
pada tanggal 28 Mei 2024
a.n. KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



dr. AGUSTINI, M.Kes.,Sp.PK
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 74080931

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN KODE ETIK



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor: 889/STIK-SM/KEP/S-1.432/X/2024

Perihal: Permohonan Kode Etik (*Ethical Clearance*)

Kepada

Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPIK)

Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi, mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Kaji Etik Penelitian Kesehatan, atas nama:

No.	NIM / Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201073 Lusius Sandiago Hogen Wirada	Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes
2		Wirmando, Ns.,M.Kep.

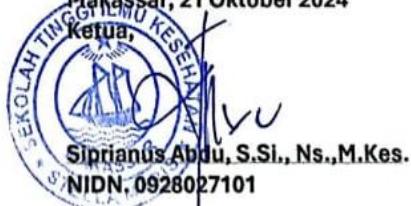
Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

Tempat Penelitian : RS Bhayangkara Makassar

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 21 Oktober 2024



Lampiran 5

SURAT ETIK PENELITIAN



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MAKASSAR
Jalan Wijaya Kusuma Raya No. 46, Rappoccini, Makassar
E-mail: kepkpolkesmas@poltekkes-mks.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 1318/M/KEPK-PTKMS/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Lusius Sandiago Hogen Wirada
Principal in Investigator

Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar"

"Analysis of Factors Associated with Accuracy of Triage in the Emergency Department of Bhayangkara Hospital Makassar"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 November 2024 sampai dengan tanggal 08 November 2025.

Declaration of ethics applies during the period November 08, 2024 until November 08, 2025.



Lampiran 6

SURAT IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **STELLA MARIS** TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl.Mipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 925/STIK-SM/KEP/S-1.456/X/2024

Perihal : Permintaan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu,

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Di

Tempat,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan rekomendasi izin kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) melaksanakan penelitian berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201073 Lusius Sandiago Hogen Wirada	Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes
2		Wirmando, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : IV / 7

Tempat Penelitian : RS Bhayangkara Makassar

Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 30 Oktober 2024

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Tembusan Yth.

1. Direktur Rumah Sakit Bhayangkara, di Makassar



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	:	27663/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	:	-	Kepala RS. Bhayangkara Makassar
Perihal	:	<u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Stella Maris Makassar Nomor : 925/STIK-SM/X/2024 tanggal 30 Oktober 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama	:	LUSIUS SANDIAGO HOGEN WIRADA
Nomor Pokok	:	C2114201073
Program Studi	:	Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Maipa No. 19, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat Bhayangkara Makassar "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 November s/d 14 Desember 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 30 Oktober 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.SI.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Stella Maris Makassar di Makassar;
2. Pertinggal.

Lampiran 7

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

**KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**



SURAT - KETERANGAN

Nomor : S.Ket/ 612 / XII / KES.2.6 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. BAMBANG TRIAMBODO, Sp.B, FINACS
Pangkat / NRP : KOMBES POL / 69120512
Jabatan : KARUMKIT
Kesatuan : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini telah melakukan **PENELITIAN** di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Nama : Lusius S.H.W
Stambuk : C2114201073
Prodi : S1 – Keperawatan
Asal Institusi : STIK Stella Maris Makassar
Judul Penelitian : *Analisis Faktir-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketetapan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara makassar.*

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar – benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
pada tanggal : 16 Desember 2024
KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

dr. BAMBANG TRIAMBODO, Sp.B, FINACS
KOMISARIS BESAR POLISI NRP. 69120512

Lampiran 8

SURAT KETERANGAN TURNITIN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl.Mipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: ippmstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 002/STIK-SM/PPMW/I/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Marwansyah
Jabatan : Pustawakan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : LUSIUS SANDIAGO HOGEN WIRADA (C2114201073)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RS BHAYANGKARA MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 28%**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya



Makassar, 17 Januari 2025

Lampiran 9

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lusius Sandiago Hogen Wirada

NIM : C114201073

Adalah Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan yang akan melakukan penelitian dengan judul, "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar" untuk memenuhi tugas akhir sebagai persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan triase.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Saudara untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Saudara menyetujui, maka saya memohon kesediaan untuk menandatangani Lembar Persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan saat ini. Atas perhatian dan kesediaan Saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Makassar, November 2024

Peneliti

Lampiran 10

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah memahami tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Lusius Sandiago Hogen Wirada, mahasiswa Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar”.

Saya memutuskan untuk setuju berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Apabila selama penelitian saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, November 2024

Peneliti

Partisipan

(Lusius S.H. Wirada)

(Nama Responden)

Lampiran 11

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar

A. Data Demografi

Nama (inisial) : _____
Jenis Kelamin : _____
Umur : _____
Pendidikan Terakhir : _____
Lama Kerja : _____
Pelatihan : _____

B. Kuesioner Pengetahuan Perawat

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan setiap pertanyaan kemudian jawablah pertanyaan. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti silahkan tanyakan pada peneliti.
2. Isilah pernyataan berikut pada pilihan B (Benar) atau S (Salah) dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang disediakan.
3. Dimohon untuk tidak mengisi atau mencoret kotak skor.

No.	Pernyataan	B	S	Skor
1.	Usaha pemilahan korban sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawatan trauma atau penyakit disebut dengan triase			
2.	Tujuan utama dari triase adalah untuk meminimalisir kecacatan dan kematian pada pasien-pasien yang datang ke IGD.			
3.	Triase pada umumnya dilakukan pada pasien yang dalam kondisi kritis.			
4.	Tanggungjawab yang paling utama dari proses triase adalah keakuratan dalam mengkaji pasien dan memberikan pelayanan sesuai dengan prioritasnya.			
5.	Prinsip triase adalah dilakukan secara tepat, singkat, dan akurat.			

6.	Untuk memastikan urutan prioritas pada korban akan dipasangkan kartu pengenal.			
7.	Pasien yang nyawanya dalam keadaan kritis dan memerlukan prioritas utama dalam pengobatan medis dilabeli warna merah.			
8.	Pasien dengan respirasi >30 detik dan tidak ada nadi radialis masuk dalam kategori prioritas 1 dan warna triase kuning			
9.	Pasien yang dapat berjalan dan menunggu untuk beberapa jam dilabeli warna hijau.			
10	Pasien dengan kategori gawat, tidak darurat diberi label warna kuning yaitu pasien dengan prioritas II			
11	Pasien dengan cedera vertebra, fraktur terbuka, dan trauma captitis masuk dalam label triase merah			
12.	Pasien yang telah melampaui kondisi kritis kemungkinan untuk diselamatkan atau telah meninggal dilabeli warna hitam.			
13	Pasien dengan luka bakar tingkat II dan III, trauma thorax, dan laseresai luas merupakan kategori triase warna kuning			
14.	Beberapa hal yang mendasari klasifikasi pasien dalam triase adalah kondisi pasien salah satunya yaitu gawat.			
15.	Keadaan mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan cepat dan tepat merupakan kondisi darurat.			
16.	Suatu keadaan yang mengancam nyawa disebabkan oleh gangguan ABC (<i>airway, breathing, circulation</i>) jika tidak ditolong segera maka dapat meninggal atau cacat merupakan kondisi gawat.			
17.	Metode triase START menggunakan 4 macam observasi yaitu bisa berjalan, bernafas, sirkulasi darah, dan tingkat kesadaran.			
18.	Penilaian mental status pasien digunakan untuk pasien ketika respirasi dan perfusi tidak adekuat			

C. Kuesioner Beban Kerja Perawat

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang disediakan.

2. Jawablah pertanyaan sesuai kondisi yang pernah dialami Bapak/Ibu selama melaksanakan tugas dengan pilihan sebagai berikut:

SL : Selalu (menemukan kendala lebih dari 7 kali dalam melaksanakan tugas)

S : Sering (menemukan kendala sebanyak 7 kali dalam melaksanakan tugas)

KK : Kadang-Kadang (menemukan kendala sebanyak 5 kali dalam melaksanakan tugas)

J : Jarang (menemukan kendala sebanyak 3 kali dalam melaksanakan tugas)

TP : Tidak Pernah (tidak ada kendala dalam melaksanakan tugas)

3. Dimohon untuk tidak mengisi atau mencoret kotak skor

No.	Pertanyaan	SL	S	KK	J	TP	Skor
1.	Apakah ada keluhan saat melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja						
2.	Apakah beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan menjadi salah satu beban tersendiri						
3.	Apakah ada beban terhadap kontak langsung dengan pasien di ruang IGD secara terus menerus selama jam kerja						
4.	Apakah ada keluhan terhadap kurangnya tenaga perawat dibandingkan dengan jumlah pasien kritis						
5.	Apakah pengetahuan yang saya miliki tidak dapat						

	mengimbangi sulitnya pekerjaan di IGD						
6.	Apakah keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di IGD						
7.	Apakah ada keluhan selama membuat dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan						
8.	Apakah ada beban terhadap tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien						
9.	Apakah ada beban setiap saat dihadapkan pada keputusan yang cepat dan tepat						
10.	Apakah ada keluhan selama menjelaskan prosedur tindakan yang akan diberikan kepada pasien dan keluarganya						
11.	Apakah ada beban saat menghadapi pasien dengan karakteristik dalam kondisi lemah						
12.	Apakah ada beban menyampaikan informasi mengenai status kesehatan kepada pasien dan keluarganya						

Lampiran 12

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

A. Observasi *Overcrowded*

18.											
19.											
20.											
21.											
22.											
23.											
24.											
25.											

Keterangan:

A: Jumlah tempat tidur IGD

NEDOCS Calculator:

B: Jumlah tempat tidur RS

$$85,8(C/A) + 600(E/B) + 13,4(D) + 0,93(F) + 5,64(G) - 20$$

C: Total pasien di IGD

D: Jumlah pasien ventilator

E: Jumlah pasien dirawat dan menunggu dipindahkan

F: Waktu tunggu penempatan tempat tidur di IGD dari triase

G: Waktu pemeriksaan dokter bagi pasien paling akhir

B. Observasi Ketepatan Triase

Nomor Responden :

Inisial Responden :

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	Pasien datang ke IGD		
2.	Pasien diterima oleh petugas Triase		
3.	Petugas melakukan anamnese serta pemeriksaan fisik singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatan pasien <ul style="list-style-type: none"> a. Prioritas 1 (Biru): Pasien memerlukan life saving b. Prioritas 2 (Merah): Resiko tinggi/zona berbahaya c. Prioritas 3 (Kuning): Memerlukan tindakan definitive tetapi tidak ada ancaman jiwa segera dan membutuhkan >1 sumber daya d. Prioritas 4 (Hijau): Pasien dapat cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan dan membutuhkan 1 sumber daya e. Prioritas 5 (Putih): Tidak perlu sumber daya/rutin dan bisa diarahkan ke poliklinik jika masih jam kerja f. Prioritas 0 (Hitam): Pasien <i>Death On Arrival</i> 		
4.	Mengisi Triase di form asesmen medis IGD sesuai hasil pemeriksaan		
5.	Tulis pelaksana triase di kolom triase		
6.	Penanganan pasien dilakukan sesuai dengan urutan tingkat kegawatannya, dimulai dari prioritas 1, 2, 3, 4 dan kemudian prioritas 5		
7.	Pindahkan pasien ke ruang pemeriksaan di Instalasi Gawat Darurat yang dibedakan atas bedah, non bedah, resusitasi, isolasi, dan observasi		
8.	Pasien yang tidak gawat darurat (Prioritas 5 (Putih)) pada jam kerja diarahkan periksa ke poliklinik sesuai kebutuhannya, diluar jam kerja bisa dilayani asal tidak mengganggu pelayanan pasien gawat darurat		

Lampiran 13

MASTER TABEL

No. Responden	DATA DEMOGRAFI										
	Nama	JK	KD	Umur	Pendidikan Terakhir	KD	Pelatihan	KD	Lama Kerja	KET.	KD
1	Ny. N	P	2	26	Ners	1	Tidak ada	2	4 thn	Lama	1
2	Tn. S	L	1	28	Ners	1	BTCLS	1	5 thn	Lama	1
3	Tn. R	L	1	35	Ners	1	BTCLS	1	10 thn	Lama	1
4	Ny. N	P	2	36	D3	2	BTCLS	1	12 thn	Lama	1
5	Ny. I	P	2	29	D3	2	Tidak ada	2	3 thn	Baru	2
6	Ny I	P	2	23	D3	2	BTCLS	1	2 bln	Baru	2
7	Tn. W	L	1	38	Ners	1	BTCLS	1	15 thn	Lama	1
8	Tn. F	L	1	31	Ners	1	BTCLS	1	6 thn	Lama	1
9	Ny. R	P	2	28	Ners	1	BTCLS	1	2 thn	Baru	2
10	Tn. A	L	1	30	Ners	1	BTCLS	1	1 thn	Baru	2
11	Tn. F	L	1	25	Ners	1	BTCLS	1	5 thn	Lama	1
12	Tn. S	L	1	29	Ners	1	BTCLS	1	3 thn	Baru	2
13	Ny. I	P	2	32	Ners	1	BTCLS	1	4 thn	Lama	1
14	Ny. P	P	2	25	D3	2	BTCLS	1	1 thn	Baru	2
15	Tn. S	L	1	23	D3	2	BTCLS	1	1 thn	Baru	2
16	Ny. D	P	2	25	D3	2	BTCLS	1	1 bln	Baru	2
17	Ny. S	P	2	24	Ners	1	BTCLS	1	2 thn	Baru	2
18	Ny. I	P	2	29	Ners	1	BTCLS	1	2 thn	Baru	2
19	Ny. S	P	2	34	Ners	1	BTCLS	1	5 thn	Lama	1
20	Tn. A	L	1	33	Ners	1	BTCLS	1	9 thn	Lama	1
21	Ny. S	P	2	25	Ners	1	BTCLS	1	2 thn	Baru	2
22	Tn. F	L	1	27	Ners	1	Tidak ada	2	4 thn	Lama	1
23	Tn. H	L	1	27	Ners	1	BTCLS	1	4 thn	Lama	1
24	Tn. J	L	1	26	Ners	1	BTCLS	1	3 thn	Baru	2
25	Ny. E	P	2	28	D3	2	BTCLS	1	4 thn	Lama	1

PENGETAHUAN PERAWAT																				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TOTAL	KET.	KD
2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	30	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	31	Baik	1
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	32	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	30	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	30	Baik	1
2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	26	Kurang	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	32	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	31	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	Baik	1
2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	27	Kurang	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	31	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	Baik	1
2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	26	Kurang	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	31	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	Baik	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	32	Baik	1
2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	25	Kurang	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	30	Baik	1

BEBAN KERJA PERAWAT															KET.	KD
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL				
3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	Ringan	1		
3	3	2	4	2	2	1	1	2	1	2	2	25	Ringan	1		
5	5	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Ringan	1		
5	5	4	3	2	3	3	3	2	3	1	1	35	Ringan	1		
5	5	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Ringan	1		
5	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	50	Berat	2		
4	4	3	4	4	2	2	3	2	3	3	1	35	Ringan	1		
4	4	3	4	4	2	2	3	2	2	3	3	36	Ringan	1		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Ringan	1		
3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	29	Ringan	1		
3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2	33	Ringan	1		
5	3	3	3	3	3	5	3	4	3	3	3	41	Berat	2		
4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	40	Berat	2		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	Ringan	1		
3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	32	Ringan	1		
4	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	39	Berat	2		
4	3	4	4	3	3	3	2	3	2	3	2	36	Ringan	1		
4	4	1	1	4	3	2	3	4	2	3	1	32	Ringan	1		
3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	18	Ringan	1		
3	2	1	2	1	2	1	2	3	2	4	2	25	Ringan	1		
3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	38	Berat	2		
4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	2	40	Berat	2		
4	3	3	5	3	3	3	4	3	4	4	4	43	Berat	2		
3	5	4	4	3	3	2	3	4	3	5	3	42	Berat	2		
3	4	3	3	2	2	1	3	4	2	3	2	32	Ringan	1		

Lampiran 14

OUTPUT SPSS

A. Karakteristik Data Umum Responden

		Statistics		
		Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pelatihan
N	Valid	25	25	25
	Missing	0	0	0
	Mean	1.52	1.28	1.12
	Median	2.00	1.00	1.00
	Sum	38	32	28

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	12	48.0	48.0	48.0
	Perempuan	13	52.0	52.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ners	18	72.0	72.0	72.0
	D3	7	28.0	28.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pelatihan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BTCLS	22	88.0	88.0	88.0
	Tidak Ada	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Perawat

Statistics

Lama Kerja	
N	Valid
	25
	Missing
	0
Mean	1.48
Median	1.00
Sum	37

Lama Kerja

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	> 3 tahun	13	52.0	52.0	52.0
	≤ 3 tahun	12	48.0	48.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat

Statistics

Pengetahuan Perawat	
N	Valid
	25
	Missing
	0
Mean	1.16
Median	1.00
Sum	29

Pengetahuan Perawat

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Baik	21	84.0	84.0	84.0
	Kurang	4	16.0	16.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat

Statistics

Beban Kerja Perawat

N	Valid	25
	Missing	0
Mean		1.32
Median		1.00
Sum		33

Beban Kerja Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
				Percent
Valid	Ringan	17	68.0	68.0
	Berat	8	32.0	100.0
Total		25	100.0	100.0

4. Karakteristik Responden Berdasarkan *Overcrowded*

Statistics

Overcrowded

N	Valid	25
	Missing	0
Mean		1.24
Median		1.00
Sum		31

Overcrowded

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
				Percent
Valid	Rendah	19	76.0	76.0
	Tinggi	6	24.0	100.0
Total		25	100.0	100.0

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Ketepatan Triase

Statistics

Ketepatan Triase

N	Valid	25
	Missing	0
	Mean	1.24
	Median	1.00
	Sum	31

Ketepatan Triase

Valid		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Tepat	19	76.0	76.0	76.0
	Kurang Tepat	6	24.0	24.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Lama Kerja Perawat dengan Ketepatan Triase

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Kerja *	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
Ketepatan Triase						

Lama Kerja * Ketepatan Triase Crosstabulation

		Ketepatan Triase		Total
		Tepat	Kurang Tepat	
Lama Kerja	> 3 tahun	Count	13	13
		Expected Count	9.9	13.0
		% of Total	52.0%	0.0%
	≤ 3 tahun	Count	6	12
		Expected Count	9.1	12.0
		% of Total	24.0%	24.0%
Total		Count	19	25
		Expected Count	19.0	25.0
		% of Total	76.0%	24.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance		Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
			(2-sided)	(2-sided)			
Pearson Chi-Square	8.553 ^a	1	.003	.005	.005		
Continuity Correction ^b	6.031	1	.014				
Likelihood Ratio	10.918	1	.001	.005	.005		
Fisher's Exact Test				.005	.005		
Linear-by-Linear Association	8.211 ^d	1	.004	.005	.005		.005
N of Valid Cases	25						

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.88.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.865.

2. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Ketepatan Triase

Case Processing Summary

			Cases			
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Perawat	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
* Ketepatan Triase						

Pengetahuan Perawat * Ketepatan Triase Crosstabulation

Pengetahuan Perawat	Baik	Ketepatan Triase			Total
		Tepat	Kurang Tepat		
		% of Total		84.0%	
Perawat	Baik	Count	19	2	21
		Expected Count	16.0	5.0	21.0
		% of Total	76.0%	8.0%	84.0%
	Kurang	Count	0	4	4
		Expected Count	3.0	1.0	4.0
		% of Total	0.0%	16.0%	16.0%
Total		Count	19	6	25
		Expected Count	19.0	6.0	25.0
		% of Total	76.0%	24.0%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance		Exact Sig. (1-sided)	Exact Sig. Point Probability
			(2-sided)	Exact Sig. (2-sided)		
Pearson Chi-Square	15.079 ^a	1	.000	.001	.001	
Continuity Correction ^b	10.527	1	.001			
Likelihood Ratio	14.345	1	.000	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	14.476 ^d	1	.000	.001	.001	.001
N of Valid Cases	25					

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .96.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.805.

3. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Ketepatan Triase

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban Kerja Perawat *	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%
Ketepatan Triase						

Beban Kerja Perawat * Ketepatan Triase Crosstabulation

Beban Kerja Perawat	Ringan	Ketepatan Triase			Total
		Tepat		Kurang Tepat	
		Count	Expected Count	% of Total	
Beban Kerja Perawat	Ringan	16	12.9	64.0%	17
		1	4.1	4.0%	17.0
		1	4.1	4.0%	17.0
	Berat	3	6.1	12.0%	8
		5	1.9	20.0%	8.0
		8	8.0	32.0%	8.0
Total		19	19.0	6	25
		25	6.0	6	25.0
		25.0	76.0%	24.0%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance		Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
			(2-sided)				
Pearson Chi-Square	9.560 ^a	1	.002		.006	.006	
Continuity Correction ^b	6.708	1	.010				
Likelihood Ratio	9.363	1	.002		.006	.006	
Fisher's Exact Test					.006	.006	
Linear-by-Linear Association	9.178 ^d	1	.002		.006	.006	.005
N of Valid Cases	25						

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.92.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.030.

4. Hubungan *Overcrowded* dengan Ketepatan Triase

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Overcrowded * Ketepatan Triase	25	100.0%	0	0.0%	25	100.0%

Overcrowded * Ketepatan Triase Crosstabulation

		Ketepatan Triase		Total
		Tepat	Kurang Tepat	
Overcrowded	Rendah	Count	17	2
		Expected Count	14.4	4.6
		% of Total	68.0%	8.0%
	Tinggi	Count	2	4
		Expected Count	4.6	1.4
		% of Total	8.0%	16.0%
Total		Count	19	6
		Expected Count	19.0	6.0
		% of Total	76.0%	24.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.879 ^a	1	.005	.015	.015	
Continuity Correction ^b	5.102	1	.024			
Likelihood Ratio	7.129	1	.008	.015	.015	
Fisher's Exact Test				.015	.015	
Linear-by-Linear Association	7.564 ^d	1	.006	.015	.015	.014
N of Valid Cases	25					

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.44.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.750.

D. Analisis Multivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Lama Kerja	1.256	.834	2.267	1	.004	3.511	1.685	18.011
	Pengetahuan	1.973	1.204	2.688	1	.001	7.194	3.680	76.111
	Beban Kerja	1.965	.892	1.170	1	.022	2.625	1.457	15.091
	Overcrowded	1.533	.980	.296	1	.112	1.704	1.250	11.628
	Constant	-6.414	2.001	10.275	1	.001	.002		
Step 2 ^a	Lama Kerja	1.343	.824	2.655	1	.002	3.831	1.761	19.273
	Pengetahuan	2.066	1.188	3.023	1	.000	7.894	3.769	81.042
	Beban Kerja	1.120	.842	1.768	1	.018	3.063	1.588	15.955
	Constant	-6.190	1.936	10.217	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Lama Kerja, Pengetahuan, Beban Kerja, Overcrowded.

Lampiran 15

Lampiran 15

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : Lusius Sandiago Hogen Wirada (C2114201073)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar
Pembimbing : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan	
			Peneliti	Pembimbing
1.	16 April 2024	Pengajuan Judul		
2.	22 April 2024	ACC Judul: -“Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar” -Lanjut BAB I		
3.	17 Mei 2024	Konsul BAB I -Tambahkan masalah triase di bagian latar belakang -Tambahkan data kunjungan IGD untuk Provinsi Sulsel -Tambahkan fenome pada lokasi penelitian -Perbaikan pada tujuan penelitian		

4.	3 Juni 2024	<p>ACC BAB I</p> <p>Konsul BAB II & III</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perbaikan judul pada setiap sub bab -Tambahkan sitasi -Perbaikan pada struktur kalimat pada kerangka konseptual -Lengkapi tabel definisi operasional -Lanjutkan BAB IV 		
5.	28 Juni 2024	<p>ACC BAB II</p> <p>Konsul BAB III & IV</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perbaikan skala ukur pada tabel definisi operasional -Perbaikan skor dan kategori pada tabel definisi operasional -Perbaikan pada jenis penelitian 		
6.	19 Juli 2024	<p>ACC BAB III</p> <p>Konsul BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> -Perbaikan pada analisis univariat -Perbaikan pada kriteria ekslusif -Lengkapi Kuesioner 		
7.	26 Juli 2024	<p>ACC BAB IV</p> <p>Lanjut Ujian Proposal</p>		

8.	16 Desember 2024	Konsul BAB V (Hasil Penelitian) -Perbaikan pada interpretasi tabel univariat -Perbaikan pada interpretasi tabel bivariat -Lanjut uji multiariat		
9.	6 Januari 2025	Konsul BAB V (Hasil Penelitian) -Perbaikan pada interpretasi multivariat -Lanjutkan pembahasan		
10.	7 Januari 2025	ACC BAB V Konsul BAB VI -Perbaikan pada kesimpulan, sesuaikan dengan tujuan khusus -Perbaikan pada saran penelitian, sesuaikan dengan manfaat penelitian		
11.	9 Januari 2025	ACC BAB VI Konsul Abstrak		

		<p>-Perbaikan pada susunan pola penulisan abstrak -Tambahkan kesimpulan diakhir</p>		
12.	13 Januari 2025	ACC Ujian Skripsi		

LEMBAR KONSULTASI

Nama dan NIM : Lusius Sandiago Hogen Wirada (C2114201073)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar
Pembimbing : Wirmando, Ns., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan	
			Peneliti	Pembimbing
1.	16 April 2024	Pengajuan Judul		
2.	22 April 2024	-“Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Ketepatan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS Bhayangkara Makassar” -Lanjut BAB I		
3.	20 Mei 2024	Konsul BAB I -Tambahkan novelty atau kebaruan dalam penelitian di latar belakang -Perbaikan pada sitasi		
4.	10 Juni 2024	ACC BAB I Konsul BAB II & III -Perbaikan pada tabel kegawatan		

		<ul style="list-style-type: none"> -Perbaikan pada algoritma triase -Tambahkan tinjauan umum perawat -Perbaikan pada kerapaihan margin kiri-kanan -Lengkapi dan perbaiki tabel definisi operasional 		
5.	8 Juli 2024	ACC BAB II Konsul BAB III & IV <ul style="list-style-type: none"> -Perbaikan pada populasi penelitian -Perbaikan pada etika penelitian 		
6.	29 Juli 2024	ACC BAB III & IV Lanjut Ujian Proposal		
7.	8 Januari 2025	Konsul BAB V <ul style="list-style-type: none"> -Perbaikan pada tabel univariat lama kerja -Perbaikan pada tabel univariat <i>overcrowded</i> -Perbaikan pada tabel univariat ketepatan triase -Perbaikan pada susunan pembahasan 		

8.	13 Januari 2025	Konsul BAB V -Perbaikan pada tabel bivariat -Perbaikan penulisan daftar pustaka -Lanjut BAB VI		
9.	15 Januari 2025	ACC BAB V Konsul BAB VI -Perbaikan pada penulisan saran -Perbaikan pada penulisan daftar pustaka		
10.	16 Januari 2025	ACC BAB VI Ujian Skripsi		

Lampiran 16

DOKUMENTASI PENELITIAN

