

TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIASE *EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI)* DI UGD RSUD HADJI BOEJASIN PELAIHARI *(The Level of Nurses Knowledge about Triage Emergency Severity Index (ESI) at Emergency Room RSUD Hadji Boejasin Pelaihari)*

Dyah Trifianingsih¹, Ermeisi Er Unja², Agiarti³

^{1) 2) 3)} STIKES Suaka Insan, Banjarmasin-Indonesia

Email: dya3vee@yahoo.com

Abstract

Action services in the Emergency Unit (ER) must be sought as optimally as possible and quickly by applying triage. The Emergency Severity Index (ESI) is a triage instrument that uses 5 levels of priority for patient care. Inaccurate triage can result in poor clinical outcomes for patients, prolong the time for patients to receive treatment, inefficiency in the use of resources and facilities, and even increase patient mortality and morbidity. In doing triage sorting, what is needed is the knowledge and skills of nurses to make clinical decisions so that in dealing with patients, they can be more optimal and directed. Knowledge is the main factor in supporting patient triage priority decision-making. In addition, a critical mindset is also needed which is obtained with the provision of knowledge, training, and experience. The purpose of this study was to describe the description of ability of nurses' knowledge about ESI triage. This study used a quantitative research design with the sample being studied is all nurses in the emergency department of RSUD Hadji Boejasin Pelaihari totaling 25 respondents, which were taken by total sampling technique. Data were collected using a questionnaire, and the data were analyzed using a frequency distribution. The results showed that the majority of 72% of respondents had good knowledge about ESI triage. Guaranteeing optimal triage implementation focusing on patient safety, followed by information dissemination, socialization, seminars, or triage training for emergency nurses is needed as a form of follow-up.

Keywords: *Emergency Severity Indeks (ESI), knowledge, triage.*

Abstrak

Pelayanan tindakan di Unit gawat Darurat (UGD) harus diupayakan seoptimal mungkin dan dengan cepat-tepat dengan menerapkan triase. *Emergency Severity Index (ESI)* merupakan salah satu instrument triase yang menggunakan 5 level tingkat prioritas penanganan pasien. Ketidakakuratan triase dapat mengakibatkan hasil klinis yang jelek bagi pasien, memanjangnya waktu pasien untuk mendapatkan perawatan, ketidakefisienan pada penggunaan sumber daya dan fasilitas, dan bahkan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas pasien. Dalam melakukan pemilahan triase, hal yang sangat diperlukan adalah pengetahuan dan keterampilan perawat untuk mengambil keputusan klinis agar dalam menangani pasien, bisa lebih optimal dan terarah. Pengetahuan menjadi faktor utama dalam mendukung pengambilan keputusan prioritas triase pasien. Selain itu, diperlukan juga pola pikir kritis yang diperoleh dengan bekal pengetahuan, pelatihan serta pengalaman. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan gambaran kemampuan pengetahuan perawat tentang triase ESI. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan sampel yang diteliti adalah seluruh perawat di UGD RSUD Hadji Boejasin Pelaihari berjumlah 25 responden, yang diambil dengan teknik *total sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner, dan data dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas sebanyak 72% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang triase ESI. Terjamannya pelaksanaan triase yang optimal berfokus pada keselamatan pasien, diikuti dengan penyebaran informasi, sosialisasi, pelaksanaan seminar ataupun pelatihan triase kepada perawat gawat darurat sangatlah diperlukan sebagai bentuk tindak lanjut.

Kata kunci: *emergency severity indeks (ESI), pengetahuan, triase.*

Latar Belakang

Pasien yang datang ke Unit Gawat Darurat (UGD) ialah pasien yang membutuhkan pertolongan cepat serta tepat sesuai dengan kondisi klinis yang dialaminya. Diperlukan suatu sistem untuk memilih pasien menurut tingkat kegawatannya dalam menanggulangi terjadinya kegawatan yang lebih tinggi karena pasien yang datang ke UGD tentu tidak semuanya berstatus gawat darurat yang memerlukan penanganan segera. Triage merupakan salah satu pelayanan yang dilakukan di UGD. Triage memiliki peranan yang sangat penting di unit pelayanan kegawatdaruratan terutama apabila banyak pasien datang pada saat bersamaan. Pelaksanaan triage bertujuan untuk memastikan agar pasien mendapat penanganan berdasarkan urutan kegawatannya untuk keperluan intervensi pengobatan dan perawatan selanjutnya. Tujuan prioritas dari pelaksanaan triase di UGD adalah untuk menekan angka kesakitan dan kematian bagi pasien yang ada di UGD (Martin *et al*, 2014).

Penerapan pelaksanaan triase di UGD harus dilakukan secara simultan dan cepat langsung sesuai keluhan pasien. Hal ini menunjukkan sangat diperlukan peran triase, karena dapat berakibat buruk jika ditemukan kesalahan dalam melakukan triase kepada pasien. Penelitian Prasetyantoro (2013) menunjukkan bahwa masih ditemukan banyak kesalahan dalam melakukan tindakan triase, setidaknya mencapai angka 20%. Ketidaktepatan pengambilan keputusan triase dapat mengakibatkan hasil klinis yang jelek bagi pasien, memanjangnya waktu untuk mendiagnosa dan untuk mendapatkan perawatan bagi pasien, penggunaan sumberdaya dan fasilitas yang tidak efisien, dan juga meningkatkan mortalitas dan morbiditas pasien (Ogliastri & Zudniga, 2016). Hasil penelitian Goldstein (2017) menunjukkan hasil sekitar 50% dari pasien mendapatkan ketidakakuratan dalam keputusan triase dimana terjadi selama pasien mendapatkan perawatan di UGD. Pengetahuan dan keterampilan perawat merupakan hal yang sangat diperlukan dalam melakukan pemilahan triase untuk dapat mengambil keputusan klinis dalam menangani pasien menjadi lebih baik dan terarah (Oman, 2014).

Penelitian yang dilakukan Santosa, dkk (2016) menjelaskan bahwa ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dan tindakan perawat dalam melakukan triase dengan hasil $p=0,002$; $r=0,802$. Pengetahuan menjadi faktor dominan dalam mendukung pengambilan keputusan prioritas triase pasien (Khairina, 2018). Penetapan kondisi pasien yang masih belum jelas dan keterbatasan informasi sering menjadi hambatan yang dialami perawat dan tim triase dalam menentukan skala prioritas dalam memberikan penanganan dan tindakan penyelamatan yang diberikan selanjutnya pada pasien di UGD. Perawat dan tim triase harus memiliki gambaran umum terhadap kondisi yang akan dihadapi dalam bekerja, untuk pengetahuan yang baik terkait riwayat penyakit tertentu dan polanya harus dikuasai oleh seorang perawat. Petugas triase harus memiliki kemampuan yang secara simultan menggali informasi

dengan pertanyaan dan melalui indera penglihatan, pembau, pendengaran dan sentuhan. Informasi yang dikumpulkan diolah dengan pemikiran yang kritis, dalam waktu singkat untuk memutuskan level triase yang akurat. Bagi petugas triase, pola pikir ini sangat didukung oleh faktor intuisi atau insting. Hal tersebut dapat diperoleh dengan bekal pengetahuan/ wawasan, pelatihan dan pengalaman (Phukubye *et al*, 2021).

Angka kunjungan pasien di UGD secara global mengalami peningkatan sekitar 30% (Bashkin *et al*, 2015), sedangkan di dalam negeri jumlah kunjungan pasien ke UGD di Indonesia sekitar 4.402.205 pasien (13,3%) dari seluruh kunjungan ke Rumah Sakit Umum menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Di wilayah Kalimantan Selatan sendiri, untuk data kunjungan pasien di IGD Rumah Sakit Ulin Banjarmasin yang merupakan Rumah Sakit rujukan pertama untuk wilayah Kalimantan Selatan didapatkan hasil sebanyak 24.941 pasien (tahun 2017), 23.294 pasien (tahun 2018), dan sebanyak 19.871 pasien (kunjungan dari Januari-Oktober 2019) (Data KalselProv, 2019). Angka kunjungan pasien di UGD yang sangat signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar. Dengan peningkatan jumlah ini, maka akan menimbulkan kepadatan yang terjadi di UGD dan juga pelayanan pasien gawat darurat yang semakin meningkat.

RSUD Hadi Boejasin Pelaihari adalah Rumah Sakit daerah tipe C rujukan di Kabupaten Tanah Laut dan Tanah Bumbu Kalimantan Selatan. Dari data yang didapat bahwa terjadi peningkatan pasien masuk ke UGD pada bulan Januari-Maret tahun 2020 berjumlah 1.108 (Januari), 1.278 (Februari), dan pada bulan Maret berjumlah 1.310. Di Ruang UGD terdapat 26 perawat dan 14 dokter. Seluruh perawat UGD sudah mengikuti pelatihan BTCLS, 2 perawat mendapatkan pelatihan *Gadar Training* dan 3 perawat yang mendapatkan pelatihan triase. Perawat yang bertugas melaksanakan triase di ruang UGD merupakan perawat yang telah mendapatkan sertifikat pelatihan Penanggulangan Pasien Gawat Darurat (PPGD) dan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) (Magdalena, 2019). Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik dan pengalaman yang telah memadai adalah perawat yang diutamakan untuk melakukan triase. Hal ini disebabkan dalam pelaksanaan triase di lapangan, petugas triase melakukan pengkajian dalam waktu 60-90 detik supaya dapat secepatnya menentukan prioritas penanganan terutama bagi pasien dengan kondisi kritis.

Rumah Sakit Hadji Boejasin telah menerapkan konsep triase *Emergency Severity Index (ESI)* sejak Maret 2018, dengan model triase perawat. Pada model ini, keseluruhan proses triase pasien dilakukan oleh perawat karena keterbatasan jumlah dokter yang dimiliki. Dokter akan menerima pasien sesuai urutan prioritas triase dan melanjutkan fase penanganan sesuai kompetensi medis. Model triase perawat ini akan menyebabkan resiko memanjangnya waktu tunggu pasien untuk diperiksa dokter karena pasien tidak segera direspon oleh dokter sehingga tatalaksana medis tidak dapat segera dimulai.

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan tehnik wawancara dan observasi terkait pelaksanaan triase terhadap 10 perawat triase di UGD RSUD Hadji Boejasin Pelaihari. Hasil studi menunjukkan bahwa 10 perawat yang diwawancarai, 30% menjawab dengan benar terkait pengertian triase *ESI*, dasar pengambilan keputusan dalam *ESI*, algoritma *ESI* dan dasar penentuan level *ESI*. Lima puluh persen perawat hanya bisa menjawab sebagian dari pertanyaan yang diajukan peneliti dengan tepat mengenai pengertian triase *ESI*. Hasil observasi yang didapatkan, 50% perawat menenarapkan triase *ESI* sesuai SOP dan 50% perawat belum menerapkan triase *ESI* yang sesuai SOP. Sebagai contoh, ada pasien yang belum diberikan tindakan sesuai prioritas kegawatannya. Dari 10 lembar triase *ESI*, hanya 30% yang terisi level triase, sedangkan 70% lembar triase *ESI* hanya berisi identitas, keluhan dan TTV pasien. Kegiatan sosialisasi SOP triase *ESI* di RSUD Hadji Boejasin Pelaihari dilakukan sebanyak satu kali yaitu pada tanggal 16 April 2018.

Penerapan triase *ESI* di RSUD Hadji Boejasin Pelaihari selama ini bukan tanpa masalah, terdapat beberapa permasalahan yang muncul seperti penumpukan pasien, perburukan hasil akhir penanganan pasien, pasien batal periksa serta keluhan ketidakpuasan dari pasien dan keluarga. Sampai saat ini belum ada evaluasi mengenai pelaksanaan triase *ESI* di RSUD Hadji Boejasin Pelaihari. Berdasarkan penjelasan latar belakang ini, dilakukanlah penelitian tentang gambaran pengetahuan Perawat UGD RSUD Hadji Boejasin Pelaihari tentang triase *Emergency Severity Index (ESI)*. Dengan tujuan diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan triase yang diberikan perawat kepada pasien dapat berjalan dengan cepat, tepat dan optimal di RSUD RSUD Hadji Boejasin Pelaihari.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif-kuantitatif. Pelaksanaan penelitian dilakukan di UGD RSUD Hadji Boejasin Pelaihari Kalimantan Selatan.

Variabel dalam penelitian ini menggunakan variable tunggal yaitu pengetahuan perawat tentang triase *ESI*. Penelitian ini menggunakan populasi semua perawat pelaksana di UGD RSUD Hadji Boejasin Pelaihari. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 25 responden. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan tehnik total sampling. Penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner, yang digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang triase *ESI*. Kuesioner terdiri dari 28 item pernyataan yang terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Penilaian tiap pernyataan menggunakan skala guttman dimana tiap pernyataan *favorable* benar diberi skor 1 dan jika salah skor 0, begitu sebaliknya penilaian untuk jawaban pernyataan *unfavorable*. Kuesioner mencakup algoritma triase *ESI*,

manfaat, definisi, kriteria, penanganan dan triase pediatrik dalam *ESI*. Hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung dengan rentang nilai 0,46 sampai 0,67 (menunjukkan bahwa r hitung $>$ r tabel yaitu 0,444 dengan jumlah 20 responden untuk uji validitas, jadi kuesioner dinyatakan valid), sedangkan hasil uji realibilitas menunjukkan hasil uji Kuder-Richardson 20 (KR-20) sebesar 0,750 dimana $0,750 >$ $0,70$ maka dapat disimpulkan alat ukur yang peneliti gunakan dianggap reliable. Analisa data yang digunakan yaitu Analisa univariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi

Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, lama kerja dan pelatihan yang didapat dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Usia, Lama Kerja, dan Pelatihan di RSUD RSUD Hadji Boejasin Pelaihari.

No	Karakteristik	Katagori	f	%
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	17	70
		Perempuan	8	30
		Jumlah	25	100,0
2	Tingkat Pendidikan	DIII Kep	20	80
		S1 Kep	5	20
		Jumlah	25	100,0
3	Usia	26-36	24	96
		36-45	1	4
		Jumlah	25	100,0
4	Lama Kerja	< 5 Tahun	1	4
		≥ 5 Tahun	24	96
		Jumlah	25	100,0
5	Pelatihan	ACLS	3	12
		Gadar Training	2	8
		BTCLS	21	84
		EKG	2	8
		Triase	2	8

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 25 responden diperoleh, mayoritas responden adalah berjenis kelamin laki-laki (17; 70%), responden memiliki kategori tingkat pendidikan terbanyak adalah Diploma III Keperawatan (20; 80%), Sebagian besar responden berada dalam rentang usia dewasa awal yaitu 26-36 (24; 96%), lama kerja mayoritas lebih dari 5 tahun (24; 96%) dan mayoritas telah mengikuti pelatihan BTCLS (21 dari 25 responden).

Petugas Kesehatan terutama perawat yang berdinasi di ruang UGD lebih banyak dituntut untuk memberikan penanganan beberapa kasus pasien kegawatdaruratan yang sering kali serius dan dituntut memberikan waktu

penanganan yang cepat dimana membutuhkan tenaga yang lebih banyak, sehingga perawat di UGD yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak jumlahnya dibandingkan perawat berjenis kelamin perempuan. Perawat laki-laki secara fisik memiliki tenaga lebih kuat dibandingkan dengan perawat berjenis kelamin perempuan. Perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi kinerjanya lebih baik karena memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas. Tingkat pendidikan diploma keperawatan di Indonesia saat ini lebih mengedepankan praktik kerja dibandingkan teori, apalagi dibandingkan dengan tingkat pendidikan sarjana.

Pada usia dewasa awal petugas kesehatan yang sudah terlatih dapat melakukan triase karena usia dewasa adalah waktu pada saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

2. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triase ESI

Gambaran Pengetahuan perawat tentang triase ESI dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang triase ESI di RSUD Hadji Boejasin Pelaihari.

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Pengetahuan	Cukup	7	28
		Baik	18	72
		Jumlah	25	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas ditunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 18 (72 %) memiliki pengetahuan dengan kategori baik dan paling sedikit responden dalam kategori cukup sebanyak 7 (28 %) dari 25 orang responden yang diteliti.

Hal ini dapat dilihat dari hasil jawaban dari kuesioner bahwa 18 responden, tahu dan memahami serta dapat mengaplikasikan algoritma triase ESI dengan baik. Responden mengetahui manfaat yang didapat setelah mengimplementasikan triase ESI di UGD secara benar yaitu responden dapat mengidentifikasi dengan cepat untuk pasien yang membutuhkan pertolongan segera. Manfaat triase juga akan membantu penempatan pasien di UGD, dimana pasien dengan kondisi kritis akan ditempatkan di ruang resusitasi sehingga pasien akan segera ditangani dokter.

Hasil penelitian juga didapat bahwa responden mampu mengetahui dan memahami definisi dari level triase ESI, kriteria triase dalam tiap level ESI serta dapat melakukan penanganan yang tepat dalam tiap level ESI. Hasil penelitian tingkat pengetahuan triase ESI didapatkan sebanyak 7 orang (28 %) dari 25 orang responden diantaranya mempunyai tingkat pengetahuan cukup.

Responden belum tahu, belum memahami dan belum mengaplikasikan triase pediatrik. Petugas triase harus memiliki kemampuan untuk secara simultan menggali informasi dengan pertanyaan dan melalui indera penglihatan, pembau, pendengaran dan sentuhan. Informasi yang dikumpulkan diolah dengan pemikiran kritis, dalam waktu singkat untuk memutuskan level triase yang akurat.

Pembahasan

Triase adalah penilaian awal dan pemilahan pasien dalam pengaturan darurat untuk menentukan prioritas klinis di perawatan gawatdarurat. Penetapan kategori triase yang akurat sebagai prioritas dalam keselamatan pasien. Sistem triase ESI dikembangkan untuk meningkatkan keakuratan pengambilan keputusan. Selain itu, sistem triase ESI telah menunjukkan kemampuan untuk memprediksi rawat inap, pemanfaatan sumber daya, lama rawat di UGD dan kematian (Tanabe, 2004).

Pengetahuan dan keterampilan perawat merupakan hal yang sangat dibutuhkan untuk mengambil keputusan yang klinis dalam pemilahan triase agar dalam menangani pasien bisa lebih optimal dan terarah. Triase merupakan titik awal perawatan gawat darurat, dimulai dari pengambilan keputusan triase yang sangat penting dalam menentukan perawatan gawatdarurat. Keakuratan keputusan triase sangat berpengaruh besar pada kondisi pasien. Pengambilan keputusan triase tergantung pada pengetahuan dan pengalaman perawat gawat darurat. Pengetahuan merupakan faktor dominan dalam mendukung pengambilan keputusan prioritas triase pasien. Dalam melakukan triage, diperlukan pola pikir kritis yang diperoleh dengan bekal pengetahuan, pelatihan dan pengalaman. Faktanya, pengetahuan tampaknya menjadi hal yang sangat penting dalam perawatan gawat darurat begitu pula pengalaman pengambilan keputusan dalam triase. Hasil penelitian telah menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang lebih tinggi menghasilkan keputusan yang lebih baik (Considine, et al, 2007).

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang triase *Emergency Severity index (ESI)* sebanyak 18 orang (72%) dari 25 orang responden yang diteliti. Dari analisa peneliti, 18 responden tahu, memahami dan dapat meaplikasikan algoritma triase ESI dengan baik. Dalam menentukan algoritma triase ESI petugas triase tidak harus melakukan pemeriksaan mendetail termasuk tanda vital lengkap guna menetapkan level triase ESI. Algoritma ESI memilah pasien yang datang ke UGD berdasarkan tingkat kegawatdaruratan dan kebutuhan sumber daya. Algoritma triase ESI disusun berdasarkan pola pikir yang mengacu pada empat poin keputusan. Responden dapat membedakan dalam algoritma triase ESI bahwa pada poin keputusan A, responden telah menjawab dengan benar (95%) pertanyaan bahwa pasien memerlukan intervensi penyelamatan jiwa (*life saving*) segera. Poin Keputusan B, responden telah menjawab dengan benar (92%) pertanyaan

apakah pasien dalam kondisi berisiko tinggi, atau kebingungan/ letargis/disorientasi, atau nyeri/ distress berat. Poin Keputusan C responden telah menjawab dengan benar (76%) pertanyaan *berapa jenis sumber daya yang dibutuhkan pasien*, dan poin keputusan responden telah mampu menjawab dengan benar pernyataan (92%) bahwa sebelum memutuskan poin keputusan D, Petugas triase tidak perlu terlebih dahulu mengukur tanda vital pasien.

Dari hasil penelitian, responden mengetahui manfaat yang didapat setelah mengimplementasikan triase *ESI* di UGD secara benar, yaitu responden dapat mengidentifikasi cepat untuk pasien yang membutuhkan pertolongan segera pada pasien yang berada dalam kondisi kritis, dimana pasien tidak dapat (tidak aman) menunggu ditangani dokter. Manfaat Triase juga akan membantu penempatan pasien di UGD dimana pasien dengan kondisi kritis akan di tempatkan di ruang resusitasi sehingga pasien akan segera ditangani dokter. Triase juga meningkatkan alur pelayanan pasien di UGD dimana petugas triase akan memprediksi jenis jumlah sumber daya di UGD yang diperlukan guna mencapai keputusan akhir yang tepat yaitu pulang, rawat inap atau dipindahkan keluar dari UGD. Pengetahuan dan keterampilan diantara perawat gawatdarurat merupakan faktor penting untuk keperawatan yang berkualitas dalam perawatan di UGD (Phukubye et al, 2021).

Hasil penelitian juga didapat bahwa responden mampu mengetahui dan memahami triase *ESI*, kriteria triase dalam tiap level *ESI* serta dapat melakukan penanganan yang tepat dalam tiap level *ESI*. Pengetahuan yang baik ini meliputi pengetahuan dalam menentukan algoritma, manfaat, definisi level *ESI*, kriteria prioritas dan penanganan serta triase pediatrik. Pengetahuan yang baik akan mendasari seorang perawat dalam menilai triase dengan akurat. Hasil penelitian Duko, et al., (2019) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan triase merupakan faktor utama yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam pengambilan keputusan triase. Triase menjadi bagian bentuk dari proses pengambilan keputusan klinis, yang terdiri dari proses penilaian, dan memberikan prioritas kepada pasien berdasarkan kondisi klinis.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan triase *ESI* didapatkan sebanyak 7 orang (28 %) dari 25 orang responden diantaranya mempunyai tingkat pengetahuan cukup. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Fathoni (2010) yang menunjukkan bahwa skor total perawat UGD memiliki pengetahuan triase berada pada level rendah ($M=55,26$; $SD=13,16$). Skor terendah dari pengetahuan berhubungan dengan prosedur dan manajemen kompleksitas penyakit di UGD. Responden dalam penelitian ini belum tahu, belum memahami dan mengaplikasikan ilmunya dalam triase pediatrik. Algoritma triase *ESI* untuk pasien anak sama dengan pasien dewasa, akan tetapi harus mempertimbangkan perbedaan tingkat perkembangan,

anatomi, fisiologi usia anak, pertimbangan kebutuhan sumber daya pada pediatrik, serta kondisi komorbid pada pediatrik. Pada triase pediatrik petugas triase harus secara cepat dan akurat melakukan assessment kondisi pasien anak dalam rangka menetapkan level triase dan segera mengarahkan pasien ke tim dan area penanganan yang sesuai di UGD. Pengetahaun tentang triase saja tidak selalu menghasilkan keterampilan praktis triase yang baik karena pengetahuan adalah faktual dan perolehan pengetahuan nyata saja tidak selalu dikaitkan dengan perilaku perubahan dalam hal praktik dan keputusan klinis (Considine, 2007).

Perawat dan tim triase harus memiliki kemampuan untuk menganalisa gambaran umum terhadap kondisi yang akan dihadapi dalam bekerja, untuk pengetahuan yang baik terkait riwayat penyakit tertentu, dan polanya harus dikuasai oleh seorang perawat. Petugas triase harus memiliki kemampuan yang secara simultan menggali informasi dengan pertanyaan dan melalui indera penglihatan, pembau, pendengaran dan sentuhan. Informasi yang dikumpulkan diolah dengan pemikiran yang kritis, dalam waktu singkat, untuk memutuskan level triase yang akurat. Bagi petugas triase, pola pikir kritis ini sangat didukung oleh faktor intuisi atau insting. Hal tersebut dapat diperoleh dengan bekal pengetahuan/ wawasan, pelatihan dan pengalaman (Phukubye et al, 2021).

Petugas triase perlu dilatih untuk dapat menggunakan kriteria triase secara akurat. *Undertriase* dapat menyebabkan perburukan kondisi pasien bahkan sampai pada kematian. *Overtriase*, meski relatif lebih baik daripada *undertriase* berpotensi mengurangi efisiensi penggunaan sumber daya di UGD yang pada akhirnya juga menghambat pelayanan pasien lain yang lebih membutuhkan. Upaya untuk meningkatkan akurasi pengambilan keputusan petugas triase dan mengurangi variasi dapat dilakukan melalui program pendidikan atau pelatihan khusus petugas triase, penyusunan panduan triase, penggunaan algoritma dalam pengambilan keputusan triase, serta proses audit berkala sebagai bentuk evaluasi (Chung, 2005).

Kesimpulan

Tingkat pengetahuan perawat tentang triase *ESI* di RSUD Haji Boejasin Pelaihari menunjukkan bahwa sebanyak 18 (72 %) responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik, dan paling sedikit responden dalam kategori cukup sebanyak 7 (28 %) dari 25 orang responden yang diteliti.

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan masukan bagi pihak Rumah sakit untuk selalu menjaga mutu pelaksanaan triase dengan selalu memfasilitasi peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melaksanakan triase di UGD melalui pelaksanaan pelatihan triase dan pelatihan kegawatdaruratan bagi perawat UGD minimal sekali dalam setahun. Evaluasi SOP pelaksanaan triase dan pembaruan SOP sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan,

pengadaan buku-buku mengenai triase dan kegawatdaruratan di UGD agar perawat dapat memperoleh informasi mengenai triase dengan mudah. Bagi perawat di Ruang UGD untuk dapat mempertahankan pengetahuan dengan selalu meng-*up to date* pengetahuan terkait triase dengan mengikuti semua pelatihan yang berkaitan dengan triase dan kegawatdaruratan. Meningkatkan motivasi perawat UGD untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih lanjut yaitu sarjana keperawatan dan profesi Ners. Diharapkan perawat dapat melakukan triase pada saat menerima pasien baru sesuai dengan standar prosedur yang berlaku sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien dan keluarga, serta keselamatan pasien. Bagi institusi pendidikan, diharapkan mampu mempersiapkan perawat gawat darurat pemula yang memiliki kompetensi dalam mengambil keputusan triase sehingga dapat memberikan praktik keperawatan gawat darurat yang aman dan efektif dengan mengembangkan strategi pengajaran yang mampu mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan triase dengan baik.

Acknowledgement

Terima kasih kami ucapkan kepada Direktur RSUD Hadji Boedjasin Pelaihari (dr. Isnara Farida), Kepala Ruang UGD RSUD Hadji Boedjasin Pelaihari (Norhida Widiarti, S. Kep., Ners.), Seluruh perawat di Ruang UGD RSUD Hadji Boedjasin Pelaihari yang telah bersedia dan berperan aktif sebagai responden dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

Journals

- Bashkin, O., Caspi, S., Haligoa, R., Mizrahi, S., & Stalnikowicz, R. (2015). Organizational factors affecting length of stay in the emergency department: initial observational study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 4(1).
- Chung, J. Y. M. (2005). An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. *Accident and Emergency Nursing*, 13(4), 206–213.
- Cioffi, J. (1999). Triage decision making: Educational strategies. *Accident and Emergency Nursing*, 7(2), 106–111.
- Considine, J., Botti, M., & Thomas, S. (2007). Do Knowledge and Experience Have Specific Roles in Triage Decision-Making?. *Academic Emergency Medicine*, 14(8), 722–726.
- Duko, B., Geja, E., Oltaye, Z., Belayneh, F., Kedir, A., & Gebire, M. (2019). Triage knowledge and skills among nurses in emergency units of Specialized Hospital in Hawassa, Ethiopia: cross sectional study. *BMC Research Notes*, 12(1).
- Fathoni, M., Sangchan, H., & Songwathana, P. (2010). Triage knowledge and skills among

emergency nurses in East Java Province, Indon*ESJa. Australasian Emergency Nursing Journal*, 13(4), 153.

- Martin, A., Davidson, C. L., Panik, A., Buckenmyer, C., Delpais, P., & Ortiz, M. (2014). An Examination of *ESI* Triage Scoring Accuracy in Relationship to ED Nursing Attitudes and Experience. *Journal of Emergency Nursing*, 40(5), 461–468.
- Phukubye, T. A., Mbombi, M. O., & Mothiba, T. M. (2021). Strategies to Enhance Knowledge and Practical Skills of Triage amongst Nurses Working in the Emergency Departments of Rural Hospitals in South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4471.
- Smith, A. (2013). Using a theory to understand triage decision making. *International Emergency Nursing*, 21(2), 113–117.
- Tanabe, P., Gimbel, R., Yarnold, P. R., Kyriacou, D. N., & Adams, J. G. (2004). Reliability and Validity of Scores on the Emergency Severity Index Version 3. *Academic Emergency Medicine*, 11(1), 59–65.

Books

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Kurniati, A., & Trisyani, Y. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. Singapore: Elsevier.
- Pines, J. M. (2014). *Emergency Care And The Public's Health*. USA: Wiley Blackwell.
- Putri, T. N., & Tamara, B. (2016). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sastroasmoro, S. (2007). *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Stone, K. (2007). *Current Diagnosis & Treatment: Emergency Medicine. Sixth Edition*. Philadelphia: McGrawHill.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Veenema, T. G. (2010). *Disaster Nursing And Emergency Preparedness For Chemical, Biological, And Radiological Terrorism And Other Hazards*. New York: Spinger Publishing.