

Ketepatan Penilaian dan Kepercayaan Diri Perawat dalam Melakukan *SALT Triage*

Nurses Assessment Accuracy and Self Confidence in Performing SALT Triage

Hieronimus Amandus*¹, Rima Rianti², Suratno³, & Donni Al Ifhan⁴

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Pontianak, Jl. 28 Oktober, Siantan Hulu, Pontianak

³RSUD Sambas, Jl. Pendidikan, No. 300, Sambas

⁴RSUD Pemangkat, Jl. Ahmad Kadir Kasim, No.20, Pemangkat

*email : amandusherkulanus@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketepatan penilaian dan kepercayaan diri perawat dalam penanganan korban masal kecelakaan lalu lintas di fase *prehospital* menjadi kunci penting keberhasilan penanganan korban selanjutnya saat dibawa ke rumah sakit, begitu sebaliknya jika terjadi kesalahan dalam memberikan pertolongan dapat berakibat fatal bagi korban. **Tujuan:** Untuk mengetahui perbandingan simulasi tatap muka dan menonton video simulasi terhadap ketepatan penilaian dan kepercayaan diri perawat dalam melakukan triage *prehospital* bencana korban massal kecelakaan lalu lintas darat menggunakan model *SALT Triage*. **Metode:** Penelitian *Quasi eksperimental non equivalent control group design*. Besar sampel yang digunakan berjumlah 32 orang perawat yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok simulasi tatap muka dan kelompok menonton video simulasi tentang *SALT Triage*. Sampel diambil secara *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data yang digunakan *Paired t test* dan *Independent t-test*. **Hasil:** Tidak ada perbedaan rerata ketepatan penilaian dan kepercayaan diri perawat pada kelompok simulasi tatap muka dengan kelompok menonton video simulasi. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} > \alpha = 0.05$. **Kesimpulan** Pemilahan korban masal model *SALT Triage* bisa ajarkan kepada perawat dengan memberikan simulasi tatap muka ataupun menonton video simulasi tentang *SALT Triage*. Kedua cara tersebut adalah sama baiknya dalam menyampaikan informasi.

Kata kunci : *SALT Triage*, Ketepatan Penilaian, Kepercayaan Diri

ABSTRACT

Introduction: The nurses' assessment accuracy and confidence in the handling of mass victims of traffic accidents in the *prehospital* phase was an important success key of subsequent handling of victims when taken to the hospital, and vice versa, if there was an error in providing help could be fatal for victims. **Objective:** The purpose of this study was to determine the comparison of face-to-face and watch video simulations of the assessment accuracy and nurses' confidence in conducting *prehospital* disaster triage of victims of land traffic accidents using the *SALT Triage* model. **Methods:** Quasi-experimental research with nonequivalent control group design. The sample size was 32 nurses who were divided into two groups, namely the face-to-face simulation group and the *SALT Triage* simulation group using a video. The samples were taken by non-random sampling with a purposive sampling technique. Data analysis used a paired t-test and an independent t-test. **Results:** There was no difference in the average nurses' assessment accuracy and confidence in the face-to-face group with the group watching the simulation video. Statistical test results obtained $p\text{ value} > \alpha = 0.05$. **Conclusion:** The sorting mass victims of the *SALT Triage* model can teach nurses by providing face-to-face or watching a simulation video about *SALT Triage*. It can be concluded that both ways were equally good at conveying information.

Keywords: *SALT Triage*, assessment accuracy, self-confidence

Article history:

Received: November, 21, 2019; Revised: January 29, 2020; Accepted: July 1, 2020

Please cite this article as:

Amandus, H, Rianti, R, Suratno, S, & Al Ifhan, D. (2020). Ketepatan Penilaian dan Kepercayaan Diri Perawat dalam Melakukan SALT Triage. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 152-158. DOI: 10.22219/jk.v11i2.10287.

LATAR BELAKANG

Kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu bencana non alam yang masih menjadi tantangan bagi semua negara di dunia terlebih bagi negara miskin dan berkembang yang memiliki transportasi massal yang belum tertata dengan baik. Negara di Afrika dan Asia Tenggara menempati urutan tertinggi angka kematian yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, dimana dari jumlah populasi sebesar 100.000 orang ada 26.6 dan 20.7 kematian yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (WHO, 2018).

Adanya korban massal dari semua kejadian di atas, mulai dari yang ringan sampai kepada yang terberat yakni korban meninggal membawa dampak yang tidak ringan terhadap rumah sakit sebagai unsur kesehatan yang akan memberikan pertolongan medik kepada korban, sehingga banyaknya korban massal atau *mass casualty incident* adalah suatu peristiwa dimana dibutuhkannya lebih banyak pertolongan medis setidaknya untuk sementara waktu di daerah yang terkena karena banyaknya korban dengan tingkat keparahan dan cedera (Debacker *et al.*, 2016).

Pada situasi bencana massal membutuhkan metode triage yang cepat dan efektif (Lee, 2010). Triage sebagai pintu masuk pertama perawatan pasien memegang peranan penting dalam pengaturan kedaruratan pasien melalui pengelompokan dan memprioritaskan pasien secara efektif dengan melakukan pengamatan respon medis pasien pada saat itu. Kemampuan perawat dalam melakukan triage berdasarkan penelitian Kerie, Tilahun and Mandesh (2018) yang menyatakan sebageian besar responden memiliki kemampuan triage di tingkat sedang.

Perawat di instalasi gawat darurat sudah semestinya memiliki pengetahuan tentang triage sehingga pasien dapat ditangani dengan cepat dan tepat sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan yang dimiliki pasien setelah dilakukan penilaian. Pengetahuan perawat tentang triage dapat dilakukan dengan cara memberikan pendidikan dan pelatihan dalam bentuk simulasi kepada perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Miniard and Ballman (2018) juga menyatakan menempatkan seorang perawat dalam melakukan triage dapat memberikan kualitas pelayanan yang tepat.

Simulasi merupakan metode pembelajaran yang memuaskan karena memberikan dampak yang positif bagi perawat dalam mengatasi masalah kegawatdaruratan dan simulasi tersebut memberikan kontribusi positif bagi perawat dalam meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri mereka dalam melaksanakan tugas yang diberikan (Bias *et al.* 2016), simulasi yang dilakukan dapat memberikan peningkatan pengetahuan kepada seseorang berdasarkan pengalaman yang dialaminya (Farra *et al.* 2012) dan memunculkan pemikiran kritis dalam pemecahan masalah klinis di lapangan (Zapko *et al.*, 2011).

Pelayanan keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat di instalasi gawat darurat merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dan sebagai mikro sistem dari makro sistem pelayanan kesehatan, pelayanan keperawatan memiliki andil cukup besar dalam pencapaian keberhasilan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tentunya dalam mencapai keberhasilan tersebut, perawat harus bisa memainkan perannya sesuai lingkup pelayanan yang diberikan sesuai dengan kewenangan yang ada pada perawat

tersebut.

Perawat gawat darurat dituntut agar bisa melakukan triage pada fase *prehospital* maupun *in hospital*. Ketepatan penanganan korban bencana kecelakaan lalu lintas di fase *prehospital* menjadi kunci penting keberhasilan penanganan korban selanjutnya saat dibawa ke rumah sakit, begitu sebaliknya jika terjadi kesalahan dalam memberikan pertolongan dapat berakibat fatal bagi korban. Tujuan dari *triage* adalah untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan tindakan resusitasi segera, menetapkan pasien ke area perawatan untuk memprioritaskan dalam perawatan dan untuk memulai tindakan diagnostik atau terapi.

METODE

Jenis penelitian *quasi eksperimental non equivalent control group design pre and post test*. Besar sampel 32 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok simulasi tatap muka dan kelompok menonton video simulasi. Sampel diambil dengan cara non random sampling menggunakan teknik purposive sampling. Variabel pada penelitian ini adalah *SALT Triage* sebagai variabel independent sedangkan ketepatan penilaian dan kepercayaan diri perawat sebagai variabel dependent. Populasi penelitian adalah perawat RSUD di ruang instalasi gawat darurat. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dengan skala interval.

Analisa data menggunakan uji statistik *paired t test* untuk dua kelompok berpasangan dan *independent t test* untuk dua kelompok tidak berpasangan. *Ethical clearance* penelitian dikeluarkan oleh komisi etik penelitian Poltekkes Kemenkes Pontianak. Pengumpulan data dilakukan peneliti dibantu oleh asisten peneliti. Intervensi pada kelompok simulasi tatap muka diberikan sebanyak 2 kali dengan lama waktu pembelajaran 60 menit setiap pertemuan dan intervensi diberikan oleh narasumber yang memiliki keahlian dalam bidang *SALT Triage*. Sedangkan intervensi pada kelompok menonton video simulasi diberikan sebanyak 2 kali dengan menonton video tentang simulasi *SALT Triage* dengan lama waktu 60 menit setiap pertemuan dimana video diputar secara berulang. Jarak pertemuan pertama dengan kedua setiap kelompok adalah 7 hari. Peneliti mengumpulkan data ketepatan penilaian dan kepercayaan diri perawat tentang *SALT Triage* sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok simulasi tatap muka dan kelompok menonton video simulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki yaitu 20 responden (62.5%) dan perempuan yaitu 12 responden (37.5%), usia kurang dari 35 tahun yaitu 24 responden (75%) dan usia di atas 35 tahun yaitu 8 responden (25%), pengalaman kerja kurang dari 10 tahun yaitu 26 responden (81.25%) dan pengalaman kerja di atas dari 10 tahun yaitu 6 responden (18.75%). Semua responden berkerja di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit.

Berdasarkan Tabel 1, diperoleh nilai rata-rata kelompok pre simulasi tatap muka adalah 43.7 dan kelompok post simulasi tatap muka adalah 50. Selisih nilai rata-rata kedua kelompok pre dan post simulasi tatap muka adalah 6.3. Hasil dari nilai rata-rata dapat disimpulkan kelompok pre simulasi tatap muka memiliki nilai rata-rata lebih rendah dari kelompok post simulasi tatap muka. Hasil uji statistik *paired t-test* nilai *p value* yang diperoleh adalah 0.22 lebih besar dari nilai signifikansi 0.05 atau *p value* > α

= 0.05 yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna ketepatan penilaian antara kelompok pre dan post simulasi tatap muka dalam melakukan *SALT Triage*.

Tabel 1. Uji Hipotesis Kelompok Berdasarkan Ketepatan Penilaian Responden

<i>SALT Triage</i>	Ketepatan Penilaian					
	N	Mean	SD	t	DF	<i>P-value</i>
Simulasi Tatap Muka						
• Pre	16	43.7	11.4	-1.25	15	0.22
• Post		50	10.3			
Menonton Video Simulasi						
• Pre	16	48.7	20.9	0.30	15	0.76
• Post		46.2	23.6			

Tabel 2. Uji Hipotesis Kelompok Berdasarkan Ketepatan Penilaian Responden

<i>SALT Triage</i>	Kepercayaan Diri					
	N	Mean	SD	t	DF	<i>P-value</i>
Simulasi Tatap Muka						
• Pre	16	77.3	3.3	1.33	15	0.20
• Post		76.1	3.7			
Menonton Video Simulasi						
• Pre	16	81	8.1	-	15	0.76
• Post		81.5	10.2			

Tabel 3. Uji Hipotesis Kelompok Berdasarkan Ketepatan Penilaian Responden

<i>SALT Triage</i>	N	Mean	SD	SE	t	DF	<i>P-value</i>
Simulasi Tatap Muka	16	46.87	4.42	1.10	-0.15	30	0.87
Menonton Video Simulasi	16	47.5	15.27	3.81			

Tabel 4. Uji Hipotesis Kelompok Berdasarkan Kepercayaan Diri Responden

<i>SALT Triage</i>	N	Mean	SD	SE	t	DF	<i>P-value</i>
Simulasi Tatap Muka	16	76.75	3.17	0.79	-1.88	30	0.06
Menonton Video Simulasi	16	81.12	8.73	2.18			

Nilai rata-rata kelompok pre menonton video simulasi adalah 48.7 dan post menonton video simulasi adalah 46.2. Selisih nilai rata-rata kedua kelompok pre dan post menonton video simulasi adalah -2.5. Hasil dari nilai rata-rata dapat disimpulkan kelompok pre menonton video simulasi memiliki nilai rata-rata lebih tinggi dari kelompok post menonton video simulasi. Hasil uji statistik *paired t-test* nilai *p value* yang diperoleh adalah 0.76 lebih besar dari nilai signifikansi 0.05 atau *p value* > $\alpha = 0.05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna ketepatan penilaian responden antara kelompok pre dan post menonton video simulasi dalam melakukan *SALT Triage*.

Berdasarkan Tabel 2, nilai rata-rata kelompok pre simulasi tatap muka adalah 77.3 dan kelompok post simulasi tatap muka adalah 76.1. Selisih nilai rata-rata kedua

kelompok pre dan post simulasi tatap muka adalah -1.2. Hasil dari nilai rata-rata dapat disimpulkan kelompok pre simulasi tatap muka memiliki nilai rata-rata lebih tinggi dari kelompok post simulasi tatap muka. Hasil uji statistik *paired t-test* nilai *p value*. Nilai rata-rata kelompok simulasi tatap muka adalah 46.87, sedangkan rata-rata kelompok menonton video simulasi adalah 47.5. Selisih rata-rata kedua kelompok tersebut adalah -0.62 (Tabel 3). Hasil dari nilai rata-rata dapat disimpulkan kelompok simulasi tatap muka memiliki nilai rata-rata lebih rendah daripada kelompok menonton video simulasi berdasarkan ketepatan penilaian responden melakukan *SALT Triage*. Hasil uji statistik *Independent t-test* nilai *p value* yang diperoleh adalah 0.87 lebih besar dari nilai signifikansi 0.05 atau $p\ value > \alpha = 0.05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara simulasi tatap muka dan menonton video simulasi.

Berdasarkan Tabel 4, nilai rata-rata kelompok simulasi tatap muka adalah 76.75, sedangkan nilai rata-rata kelompok menonton video simulasi adalah 81.12. Selisih nilai rata-rata kedua kelompok tersebut adalah -4.5. Hasil dari nilai rata-rata dapat disimpulkan kelompok simulasi tatap muka memiliki nilai rata-rata lebih rendah daripada kelompok video berdasarkan kepercayaan diri responden melakukan *SALT Triage*. Hasil uji statistik *Independent t-test* nilai *p 2-tailed* yang diperoleh adalah 0.06 lebih besar dari nilai signifikansi 0.05 atau $p\ value > \alpha = 0.05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara simulasi tatap muka dan menonton video simulasi.

Hasil penelitian menunjukkan uji statistik yang dilakukan menyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna dari ketepatan penilaian dan kepercayaan diri responden tentang *SALT Triage* bencana korban masal kecelakaan lalu lintas darat antara simulasi tatap muka dan menonton video simulasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Grant *et al.*, (2014) yang melakukan penelitian kepada dua kelompok mahasiswa dengan membandingkan metode pembekalan materi secara lisan dan metode pembekalan materi dengan menggunakan video. Penelitian lain yang sesuai adalah penelitian yang dilakukan oleh Park *et al.*, (2018) tentang perbandingan pemberian edukasi melalui video dan pemberian edukasi secara tatap muka pada pasien asma yang terkontrol. Penelitian ini membuktikan bahwa kedua metode pembelajaran yang digunakan adalah sama baiknya, dan hal ini berarti *SALT Triage* bisa diajarkan kepada perawat dengan menggunakan metode simulasi secara tatap muka atau menonton video simulasi tentang *SALT Triage*. Hasil ini didukung oleh beberapa penelitian lain yang mengatakan bahwa metode simulasi merupakan salah satu cara yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan diri dan kepercayaan diri (Nicely and Farra, 2015), (Fikriana, 2018), (Najjar, Lyman and Miehl, 2015), (Bias *et al.*, 2016).

Hasil berbeda didapat dari penelitian Barratt (2010), dimana metode video yang diberikan kepada mahasiswa secara statistik signifikan dibandingkan metode tatap muka yang diberikan dalam melakukan penilaian keterampilan klinis kepada mahasiswa. Penelitian ini juga didukung oleh Björn *et al.*, (2017) yang melakukan penelitian tentang dampak edukasi menggunakan video terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menggunakan alat penilaian nyeri. Hasil penelitian tersebut didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dimana nilai rata-rata yang diperoleh oleh kelompok menonton video simulasi lebih tinggi daripada kelompok simulasi tatap muka, walaupun secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna (McFadden *et al.*, 2019).

SALT Triage merupakan pemilahan korban berdasarkan kebutuhan terapi dan

sumber daya yang tersedia, yang tujuannya adalah mengidentifikasi pasien yang membutuhkan tindakan resusitasi segera, menetapkan pasien ke area perawatan untuk memprioritaskan dalam perawatan dan untuk memulai tindakan diagnostik atau terapi (Kushayati, 2014; Celik *et al.*, 2019). Tidak adanya perbedaan antara kelompok simulasi tatap muka dan menonton video simulasi dapat dipengaruhi oleh pengalaman berkerja responden sebagai perawat di ruang instalasi gawat darurat di rumah sakit yang sudah terbiasa melakukan pemilahan pasien berdasarkan prioritasnya walaupun model *SALT Triage* yang digunakan untuk pemilahan korban masal di luar rumah sakit belum pernah mereka pelajari. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain tentang triage yang menyatakan ada hubungan antara pengalaman pelatihan dengan keterampilan melakukan triage (Lee, 2010; Kerie, Tilahun and Mandesh, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan uji statistik yang dilakukan menyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna dari ketepatan penilaian dan kepercayaan diri responden tentang *SALT Triage* bencana korban masal kecelakaan lalulintas darat antara simulasi tatap muka dan menonton video simulasi. Penelitian ini membuktikan bahwa kedua metode pembelajaran yang digunakan adalah sama baiknya. Hal ini berarti *SALT Triage* bisa diajarkan kepada perawat dengan menggunakan metode simulasi secara tatap muka atau menonton video simulasi tentang *SALT Triage*.

DAFTAR PUSTAKA

- Barratt, J. (2010) 'A focus group study of the use of video-recorded simulated objective structured clinical examinations in nurse practitioner education', *Nurse Education in Practice*. Elsevier Ltd, 10(3), pp. 170–175. doi: 10.1016/j.nepr.2009.06.004.
- Bias, C. G. S. *et al.* (2016) 'Simulation in emergency nursing education : An integrative review', *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(12), pp. 12–17. doi: 10.5430/jnep.v6n12p12.
- Björn, A. *et al.* (2017) 'Video education for critical care nurses to assess pain with a behavioural pain assessment tool: A descriptive comparative study', *Intensive and Critical Care Nursing*. Elsevier Ltd, 42, pp. 68–74. doi: 10.1016/j.iccn.2017.02.010.
- Celik, D. H. *et al.* (2019) 'Triage Performance of School Personnel Using the SALT System', *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(4). doi: 10.1017/S1049023X1900462X.
- Debacker, M. *et al.* (2016) 'SIMEDIS: a Discrete-Event Simulation Model for Testing Responses to Mass Casualty Incidents', *Journal of Medical Systems*. Journal of Medical Systems, 40(12). doi: 10.1007/s10916-016-0633-z.
- Farra, S. *et al.* (2013) 'Improved Training for Disasters Using 3-D Virtual Reality Simulation', *Western Journal of Nursing Research*, 35(5), pp. 655–671. doi: 10.1177/0193945912471735.
- Fikriana, R. (2018) 'Pengaruh Simulasi Public Safety Center Terhadap Peningkatan Self Efficacy Koordinasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu', *Ejournal*, 9, pp. 35–42.

- Grant, J. S. *et al.* (2014) 'Comparing the effectiveness of video-assisted oral debriefing and oral debriefing alone on behaviors by undergraduate nursing students during high-fidelity simulation', *Nurse Education in Practice*. Elsevier Ltd, 14(5), pp. 479–484. doi: 10.1016/j.nepr.2014.05.003.
- Kerie, S., Tilahun, A. and Mandesh, A. (2018) 'Triage skill and associated factors among emergency nurses in Addis Ababa, Ethiopia 2017: A cross-sectional study', *BMC Research Notes*. BioMed Central, 11(1), pp. 1–7. doi: 10.1186/s13104-018-3769-8.
- Kushayati, N. (2014) *Analisis Metode Triage Prehospital pada Insiden Korban Masal (Mass Casualty Incident)*. doi: 10.1021/bi0520479.
- Lee, C. H. (2010) 'Disaster and Mass Casualty Triage', *Virtual Mentor*, 12(6), p. 466. doi: 10.1001/virtualmentor.2010.12.6.cprl1-1006.
- McFadden, P. *et al.* (2019) 'Salt triage for managing mass casualties: A skill for all physicians', *Connecticut Medicine*, 83(7).
- Miniard, J. L. and Ballman, K. (2018) 'Nurse Practitioner Triage of the Neurosurgical Patient: A Patient Centered Care Delivery Model', *Journal of Neuroscience Nursing*, 50, pp. 244–246.
- Najjar, R. H., Lyman, B. and Miehl, N. (2015) 'Nursing students' experiences with high-fidelity simulation', *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 12(1), pp. 1–9. doi: 10.1515/ijnes-2015-0010.
- Nicely, S. and Farra, S. (2015) 'Fostering learning through Interprofessional Virtual Reality Simulation Development', *Journal Nursing Education Perspectives*, 36, pp. 335–336.
- Park, H. J. *et al.* (2018) 'Video education versus face-to-face education on inhaler technique for patients with well-controlled or partly-controlled asthma: A phase IV, open-label, non-inferiority, multicenter, randomized, controlled trial', *PLoS ONE*, 13(8), pp. 1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0197358.
- WHO (2018) *Global Status Report On Road Safety 2018*.
- Zapko, K. A. *et al.* (2011) 'Interdisciplinary Disaster Drill Simulation: Laying the Groundwork for Further', 36(6), pp. 299–302. doi: 10.5480/14-1544.