

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN PERAWAT DALAM KETEPATAN TRIASE DI KOTA PADANG

Ifa Khairina<sup>1</sup>, Hema Malini<sup>2</sup>, Emil Huriani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pascasarjana Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Indonesia,

<sup>2</sup>Bagian Keperawatan Medikal Bedah-Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

---

**Kata kunci:**

**Faktor Dominan  
Keselamatan Pasien  
Triase**

---

---

**ABSTRAK**

***Abstract** The absence of guidelines and lack of socialization for regarding triage scale make nurse's ambiguity to determinant the triage scale for patient, thus making the triage judgment innacurate. Inaccurate choosing of the triage scale is the first step that caused long waiting time, affecting the satisfaction rate, patient safety, and even morbidity and mortality. The purpose of this research is to determine the dominant factor of the nurse's clinical decision making on the precision of filling triage scale at Emergency Department of Padang City Hospital. This research is a quantitative research. 54 of 61 emergency nurses are participated in this study. The triage knowledge factor is the dominant factor related to nurse's decision making on the precision of triage scale with p value 0,012 and odd ratio value 17,856. Any methode for increasing the triage knowledge can be practice in triage room or emergency department such as triage algoritm and knowledge transfer among nurses.*

***Abstrak:** Belum adanya pedoman dan sosialisasi mengenai pengisian skala triase 5 level menimbulkan keragu-raguan bagi perawat triase untuk menentukan skala triase pasien, sehingga membuat penilaian triase menjadi tidak tepat. Ketidaktepatan pengisian skala triase merupakan langkah awal terjadinya lamanya waktu tunggu, mempengaruhi angka kepuasan, keselamatan pasien, dan bahkan angka kesakitan dan kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor dominan dalam pengambilan keputusan perawat pelaksana terhadap ketepatan pengisian skala triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kota Padang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. 54 dari 61 perawat gawat daruratikut serta dalam penelitian ini. Hasil penelitian didapatkan faktor tingkat pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat terhadap ketepatan pengisian skala triase dengan p value 0,012 dan nilai odd ratio 17,856. Berbagai cara dapat diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan triase seperti pedoman triase dan kaderisasi keilmuan diantara perawat.*

---

Copyright © 2018 *Indonesian Journal for Health Sciences*,  
<http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>, All rights reserved.

---

**Penulis korepondensi:**

Ifa Khairina,  
Pascasarjana Fakultas Keperawatan  
Universitas Andalas  
Padang, Sumatera Barat, Indonesia.  
Email : khairinailfa@gmail.com

---

khairina, ilfa. Faktor yang berhubungan dengan  
Pengambilan Keputusan Perawat dalam  
Ketepatan Triase di Kota Padang. Indones.  
J.Heal.Sci., vol.2., no.1., pp. 1-6, 2018

## PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan yang didirikan oleh rumah sakit untuk memberikan pelayanan gawat darurat. Pasien yang datang ke IGD merupakan pasien yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat sesuai dengan kondisi klinis yang dialaminya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Triase adalah aspek penting dalam merawat pasien di ruang IGD berupa penilaian awal yang dilakukan selama pasien masuk ke IGD. Triase adalah langkah yang paling penting dalam ruangan gawat darurat<sup>(4)</sup>. Tujuan utama dari triase adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bagi seluruh pasien yang masuk ke IGD (Garbez et al., 2011). Sistem triase dikenalkan oleh Hanyasides<sup>(3)</sup> sebagai tujuan untuk memprioritaskan tingkat urgensi diantara pasien yang datang ke IGD.

Triase rumah sakit (*hospital triage*) atau populer disebut triase gawat darurat menurut Fathoni, Sangchan, & Songwathana<sup>(8)</sup> dalam Proehl<sup>(12)</sup> terdiri dari triase primer dan sekunder. Triase primer terkait dengan prosedur penilaian primer dan alokasi pasien terhadap pengobatan. Triase sekunder terkait dengan inisiasi intervensi ke perawatan dan memberikan kenyamanan kepada pasien. Penilaian triase yang tidak sesuai dengan keadaan pasien memiliki resiko dalam meningkatkan angka kesakitan, mempengaruhi hasil perawatan pasien, atau kriteria hasil yang akan ditetapkan untuk perawatan pasien<sup>(9)</sup>.

Hal tersebut juga berdampak kepada *Length of Stay* (LOS) atau lamanya pasien berada di ruang emergensi, dan angka kepuasan pasien diakibatkan oleh estimasi waktu yang diberikan kepada pasien juga tidak tepat sasaran<sup>(14)</sup>.

Angka kepuasan pasien adalah gambaran kualitas layanan yang diberikan rumah sakit kepada pasiennya (Wen & Schulman, 2014 dalam Evans<sup>(6)</sup>). Sedangkan menurut Tsu-Wang<sup>(15)</sup> bahwa

dengan adanya sistem triase yang optimal, dan memakai algoritma yang sistematis dapat menurunkan waktu tunggu sampai 50%. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya triase yang sistematis yang dapat digunakan secara optimal oleh perawat dan dokter di ruang gawat darurat dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan di ruangan tersebut.

Pedoman triase menjadi penting bagi perawat dan tenaga medis dalam melakukan triase. Model pengembangan sistem triase berkembang diberbagai negara di dunia dibuat dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan negara tersebut dan dijadikan pedoman dalam pelaksanaannya. Hal ini dijelaskan oleh Dippenaar & Bruijns<sup>(5)</sup> yang menyatakan bahwa sistem triase dikembangkan diseluruh dunia untuk memenuhi kebutuhan yang berdasarkan kepada karakteristik wilayah, perspektif penyedia layanan kesehatan, dan pengguna atau pemakai.

Pelayanan gawat darurat saat ini telah mulai mengembangkan model pengembangan baru dalam hal triase. Awalnya triase rumah sakit berkembang berdasarkan triase bencana, yaitu menggunakan warna. Namun sekarang, pemakaian triase dirumah sakit berkembang menggunakan skala angka, seperti *Australian Triage System* (ATS), *Canadian Triage System* (CTAS), *Manchester Triage System* (MTS), *Emergency Severity Index* (ESI), *South African Triage System* (SATS), dan *Patient Acuity Category Scale* (PATS). Rumah Sakit di Kota Padang termasuk rumah sakit yang mulai mengembangkan penilaian triase menggunakan angka, dengan mengadaptasi penilaian triase menurut ATS.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross*

*sectional*, untuk mencari faktor mana yang paling berhubungan dengan ketepatan pengisian skala triase. Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan triase, keterampilan triase, lama bekerja, tingkat pendidikan, dan informasi klinis. Sedangkan variabel dependennya adalah ketepatan pengisian skala triase. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang terdaftar sebagai perawat di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit di Kota Padang yang berjumlah 61 orang, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling*, maka ditetapkan sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 responden. Peneliti juga telah mendaftarkan penelitian ini pada Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Alat pengumpul data pada penelitian ini menggunakan 4 jenis kuesioner yang berbeda yaitu kuesioner untuk data demografi, kemudian kuesioner tingkat pengetahuan triase (*Triage Knowledge Questioner*) (TKQ) dan tingkat keterampilan triase (*Triage Skill Questioner*) (TSQ) yang diadopsi dari penelitian Fathoni. *et al.*, (2013).

Untuk mengukur informasi klinis peneliti menggunakan lembar studi dokumen. Sebelum diujikan kepada responden, kuesioner penelitian ini telah diuji validitas menggunakan uji validitas *content*, dengan 3 orang ahli dibidang keperawatan gawat darurat, dan

keperawatan medical bedah. Data diolah menggunakan *software* komputer SPSS 17 menggunakan metode regresi logistik *backward LR*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari data demografi didapatkan hasil diketahui bahwa sebanyak 31 (57,4 %) responden memiliki jenis kelamin perempuan, 62% berada pada kelompok umur 31-45 tahun. Responden yang pernah mengikuti pelatihan keperawatan emergensi adalah sebanyak 29 (53,7%) responden.

Faktor yang paling berhubungan dengan ketepatan pengisian skala triase dapat dilihat dalam tabel 1. Dari hasil uji statistic untuk melihat faktor dominan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat pelaksana terhadap ketepatan pengisian skala triase, dapat disimpulkan bahwa variabel yang diduga memiliki hubungan paling kuat dengan ketepatan pengisian skala triase adalah variabel tingkat pengetahuan dengan *p value* 0,012. Nilai OR pada variabel lama bekerja 17,856 yang artinya adalah tingkat pengetahuan mempunyai peluang 17 kali menyebabkan ketidaktepatan pengisian skala triase. Oleh karena nilai Exp (B) bernilai positif maka lama bekerja mempunyai hubungan positif dengan ketepatan pengisian skala triase.

**Tabel 1.**  
**Faktor Dominan Pengambilan Keputusan Perawat Pelaksana dalam Ketepatan Pengisian Skala Triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kota Padang Tahun 2017**

Variabel/Sub variabel	B	Wald	p Value	OR	95% C.I
Step 1					
Tingkat Pendidikan	-1,838	1,195	0,274	0,159	0,006- 4,296
Tingkat Keterampilan	0,613	0,319	0,513	1,846	0,220- 1,528
Lama Bekerja	3,117	1,238	0,012	22,580	1,995-255,521
Tingkat Pengetahuan	2,911	5,260	0,022	18,382	1,527-221,274
Step 2					
Lama Bekerja	3,091	6,467	0,011	21,996	2,031-238,198
Tingkat Pengetahuan	3,167	6,978	0,008	23,747	22,264-249,033
Informasi Klinis	-1,847	2,995	0,084	0,158	0,019-1,277
Tingkat Pendidikan	-1,592	1,020	0,313	0,204	0,009-4,473
Step 3					
Lama Bekerja	2,599	6,183	0,017	13,444	1,734 - 104,237
Informasi Klinis	-1,730	2,896	0,89	0,177	0,024 – 1,300
Tingkat Pengetahuan	2,882	6,267	0,012	17,856	1,869-170,560
Konstanta	-7,685	10,817	0,001	0,000	

Sejalan dengan hasil penelitian dari Hicks et al. (2003) dalam Smith<sup>(13)</sup> menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan, lama bekerja dan pengalaman, dan kemampuan berpikir kritis dalam konsistensi dan akurasi dalam membuat keputusan triase. Selain faktor-faktor tersebut, penelitian Chung<sup>(3)</sup> menyebutkan bahwa faktor pelatihan gawat darurat juga bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam ketepatan triase, dengan adanya pelatihan gawat darurat yang selalu diperbaharui sangat membantu perawat dalam menentukan skala triase. Kondisi kurang pengalaman perawat dalam triase juga menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya *over triage* dan *under triage*. *Undertriage* adalah penilaian triase yang diterima pasien lebih rendah dari penilaian urgensi yang sebenarnya berdasarkan nilai klinis dan kondisi fisiologis pasien<sup>(2)</sup>.

Ketidaktepatan penilaian triase memiliki resiko menurunnya angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan kesehatan. Penilaian yang dikategorikan ke *undertriage* memiliki

dampak langsung ke waktu tunggu pasien dan penurunan angka keselamatan pasien<sup>(7)</sup>. Hal ini terjadi disebabkan karena penurunan penilaian skala triase daripada yang seharusnya akan memperpanjang waktu penanganan yang seharusnya diterima oleh pasien tersebut sesuai dengan kondisi klinisnya. Indikator lama waktu tunggu pasien di instalasi gawat.

Tippin (2005) dalam Martin *et al.*,<sup>(11)</sup> mencatat bahwa beberapa karakteristik seorang pengambil keputusan klinis yang baik adalah mampu menemukan pola dari setiap situasi klinis yang dihadapi, mampu menginterpretasikan setiap keluhan dan tanda gejala dari pasien, dan menggunakan intuisi yang terlatih karena mempunyai pengalaman kerja yang banyak. Selain itu menurut Chung<sup>(3)</sup> beberapa hal yang dapat mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan adalah pengalaman, adanya acuan atau pedoman, dan intuisi. Berdasarkan hasil penelitian, dari keempat rumah sakit tempat penelitian, belum adanya pedoman pengisian skala triase juga menjadi salah satu hambatan perawat dalam memahami skala triase. Alur pengisian skala triase hanya ada pada

lembar dokumentasi asuhan keperawatan IGD. Sedangkan menurut Smith<sup>(13)</sup> akurasi dan ketepatan pengambilan keputusan salah satunya dipengaruhi oleh penggunaan instrument atau algoritma skala triase.

Berdasarkan hasil analisis bahwa dengan mempekerjakan perawat yang memiliki pengetahuan yang terbaru mengenai perkembangan triase akan membuat keputusan mengenai triase menjadi lebih akurat. Tentunya hal ini juga harus didukung oleh kemampuan berpikir kritis perawat tersebut mengenai triase. Pengetahuan mengenai gawat darurat dan triase dapat dicapai dengan seringnya perawat tersebut mengikuti pelatihan mengenai gawat darurat. Pelatihan yang berkelanjutan membuat ilmu mengenai triase dan gawat darurat akan berkembang sesuai dengan kemajuan dan perkembangan kebutuhan masyarakat.

## KESIMPULAN

Pengambilan keputusan mengenai triase yang dilakukan oleh perawat triase sangat ditentukan oleh tingkat pengetahuan triase. Berbagai metode dapat dilakukan untuk meningkat pengetahuan perawat triase. Adanya pedoman, algoritma triase, pelatihan, kaderisasi telah membuktikan dapat meningkatkan pengetahuan triase.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih diucapkan kepada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Pihak Rumah Sakit di Kota Padang yang menjadi tempat penelitian, Ibu Ns. Mispatrii Nur, M.Kep., Sp.Mb atas kerjasamanya dalam perumusan kuesioner, dan kepada perawat gawat darurat yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aloyce, R., Leshabari, S., & Brysiewicz, P. (2014). *Assessment of knowledge and skills of triage amongst nurses working in the emergency centres in Dar es Salaam, Tanzania. African Journal of Emergency Medicine*, 4(1). <http://doi.org/10.1016/j.afjem.2013.04.009>
2. Australian Government Department of Health and Ageing. (2009). *Emergency triage education kit*. Retrieved from [www.health.gov.au/publicat.html](http://www.health.gov.au/publicat.html)
3. Chung, Josephine Y.M., (2005). *An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. Accident and Emergency Nursing* 13 page 206-213. 2005.
4. Dadashzadeh, A., Abdolazadeh, F., Rahmani, A., & Ghojzadeh, M. (2014). *Factors affecting triage decision-making from the viewpoints of emergency department staff in Tabriz hospitals*, 6(4), 261–266.
5. Dippenaar, E., & Bruijns, S. (2016). *Triage is easy, said no triage nurse ever. International Emergency Nursing*, 29(2016), 1–2. <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.09.005>
6. Evans, et. al. (2015). *Woman's Satisfaction with Obstetric Triage Services. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing* 44(6), 493-700. DOI: 10.1111/1552-6909.12759
7. Ekins & Morphet. (2015). *The accuracy and consistency of rural, remote and outpost triage nurse decision making in one Western Australia Country Health Service Region. Australasian Emergency*

- Nursing Journal Vol 18, Issue 4, page 227-223, 2015.
8. Fathoni, M., Sangchan, H., & Songwathana, P. (2013). *Relationships between Triage Knowledge , Training , Working Experiences and Triage Skills among Emergency Nurses in East Java , Indonesia*, 511–525.
  9. Garbez, A. R., Carrieri-kohlman, V., Stotts, N., Chan, G., Neighbor, M., & Francisco, S. (2011). *Factors Influencing Patient Assignment to Level 2 and Level 3 Within the 5-Level ESI Triage System*. *YMEN*, 37(6), 526–532.  
<http://doi.org/10.1016/j.jen.2010.07.010>
  10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 Tahun 2008*
  11. Martin et al. (2014). An Examination of ESI Triage Scoring Accuracy in Relationship to ED Nursing Attitudes and Experience. *Journal of Emergency Nursing* Vo. 40, Issue 5. Page 461-468.
  12. Proehl, J. A. (2000). Nursing Assessment and Resuscitation. In *Emergency Nursing Core Curriculum*. Elsevier Saunders.
  13. Smith, A. (2013). Using a theory to understand triage decision making. *International Emergency Nursing*, 21(2), 113–117.  
<http://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.03.03>
  14. Stanfield, L. M. (2015). *Clinical Decision Making in Triage: An Integrative Review*, 41(5), 396–403.  
<http://doi.org/10.1016/j.jen.2015.02.003>
  15. Tsu Wang, Shen. (2013). Construct an Optimal Triage Prediction Model: A Case Study of the Emergency

