

## PELATIHAN TRIASE DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN, KECEPATAN DAN KETEPATAN PENGKAJIAN OLEH PERAWAT PADA PASIEN NYERI DADA DI IGD RSUD X

M. Syafwani<sup>1</sup>, Yayoe Winiarty<sup>2</sup>, Achir Yani S. Hamid<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Magister of Nursing Program, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin-Indonesia 70116

e-mail: [yayoeanggrek@gmail.com](mailto:yayoeanggrek@gmail.com)

---

### Abstract

*The high mortality rate caused by misplacement or determination of triage levels in cardiovascular disease with complaints of chest pain still often occurs. For this reason, nurses must always improve their knowledge and skills in applying triage methods according to existing standards. This study was conducted to analyze the effect of ESI and ATS triage modification training on knowledge, speed, and accuracy of assessment by nurses in the emergency room of RSUD X. This study was a quantitative study with Quasi Experiment pre-test-post-test with control group design, the population of emergency room nurses from 2 hospitals and the sample was set as many as 58 people with purposive sampling technique. The results of this study were tested using the Wilcoxon Signed Ranks Test and showed a p-value of 0.000 on knowledge, speed of 0.015, and accuracy with a significance of 0.001, which means that the training provided influences on increasing the knowledge, speed, and accuracy of nurses in conducting triage assessments. For the implementation of triage to be maximized, it is necessary to carry out internal training in the hospital as an effort to develop sustainable staff in collaboration with professional organizations and the need for support in the form of policies from the leadership.*

**Keywords:** Chest Pain, ED, ESI, Triage

### Abstrak

Tingginya angka kematian yang disebabkan oleh kesalahan penempatan atau penentuan level triase pada penyakit kardiovaskuler dengan keluhan nyeri dada masih sering terjadi. Untuk itu, perawat harus selalu meningkatkan pengetahuan serta kemampuan keterampilan dalam menerapkan metode triase sesuai standar yang ada. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh pelatihan modifikasi triase ESI dan ATS terhadap pengetahuan, kecepatan dan ketepatan pengkajian oleh perawat di IGD RSUD X. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *Quasi Experiment pretest - posttest with control group design*, populasi perawat IGD dari 2 rumah sakit dan sampel ditetapkan sebanyak 58 orang dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian ini diuji dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan menunjukkan nilai *p-value* 0,000 pada pengetahuan, kecepatan sebesar 0,015 serta ketepatan dengan signifikansi 0,001, yang artinya pelatihan yang diberikan memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, kecepatan dan ketepatan perawat dalam melakukan pengkajian triase. Supaya penerapan triase bisa dimaksimalkan, maka perlu dilaksanakan pelatihan internal di Rumah Sakit sebagai upaya pengembangan staf berkelanjutan bekerja sama dengan organisasi profesi serta dibutuhkannya dukungan berupa kebijakan dari pimpinan.

**Kata Kunci:** ESI, IGD, Nyeri dada, Triase.

---

## Latar Belakang

WHO (2016) melaporkan bahwa penyebab kematian utama di dunia adalah penyakit jantung terhitung sebanyak 31% dari keseluruhan kematian yang ada di dunia atau hampir 17,9 juta orang dilaporkan meninggal dunia, sedangkan di Indonesia, angka kematian penyakit jantung berada pada peringkat nomor satu angka mortalitas yaitu sebesar 35% dari total kematian. Selanjutnya, Kementerian Indonesia merilis laporan dari Riskesdas (2018) yang menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung pada semua umur yang didasari diagnosis dokter berjumlah 1.017.290 jiwa (Kemenkes RI 2018). Tiap tahunnya, kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) meningkat menurut Kemenkes Republik Indonesia tahun 2018, sekitar 30% di seluruh Instalasi Gawat Darurat rumah sakit dunia mengalami peningkatan. Di Indonesia pasien masuk ke IGD berdasarkan data kunjungan berjumlah sekitar 4.402.205 (Kemenkes RI 2018). Sesuai data dari Rekam Medis RSUD X, angka kunjungan IGD sebanyak 6.877 kunjungan dan diantaranya adalah angka kejadian pasien dengan keluhan nyeri dada yang sudah terdiagnosis ACS tahun 2021 yaitu 68 kunjungan, untuk tahun 2022 data sejak Januari sampai dengan bulan Oktober angka kunjungan IGD meningkat menjadi 9.464 kunjungan dan data untuk diagnosis tersebut menjadi 80 kunjungan, tetapi jika dilihat dari angka kunjungan nyeri dada baik itu kardiak dan non kardiak pada rumah sakit X cukup tinggi hingga akhir tahun 2022 yaitu sebanyak 1.932 kunjungan.

Pasien umumnya sulit diidentifikasi karena tidak spesifiknya tanda dan gejala nyeri, akan tetapi juga kadang disertai dengan gejala seperti rasa tidak nyaman, rasa tertekan, dan diremas pada daerah dada, pengambilan keputusan keperawatan dalam pengaturan triase di ruang gawat darurat telah didokumentasikan dengan baik dalam literatur. Sayangnya, perawat telah terbukti memiliki bias ketika melakukan triase pasien yang datang dengan kecurigaan Sindrom Koroner Akut. Untuk bisa menjawab tantangan tersebut muncullah sistem triase yang merupakan rangkaian proses pengumpulan informasi, serta mengkategorikan dan menentukan prioritas kebutuhan masing-masing pasien (Schellein, et al, 2008; *Emergency Nurses Association* (ENA), 2011 dalam Haedar, (2009)).

Triase ialah konsep pengkajian yang cepat dan terfokus dengan memanfaatkan sumber daya manusia, alat serta fasilitas yang paling efisien, dimana bertujuan untuk menggolongkan semua pasien yang membutuhkan pertolongan juga menetapkan prioritas penanganannya (French, S., Gordon-Strachan, G., Kerr, K., Bisasor-McKenzie, J., Innis, L., & Tanabe 2019). Pada kegiatan Triase, perawat bertanggung jawab penuh dalam mengambil keputusan segera (*decision making*), melakukan pengkajian resiko, pengkajian sosial, diagnosis, serta menentukan prioritas yang didasari dari

tingkat *urgency* pasien dalam merencanakan tindakan (Damansyah and Yunus 2022).

Sistem triase mengalami banyak perkembangan dalam kurun waktu 20 tahun mulai dari sistem triase dengan 2 kategori pasien sampai dengan saat ini telah diterapkan triase dengan 5 level kategori pasien. Jenis triase ini menempatkan pasien dalam 5 kategori yaitu *Resuscitation*, *Emergent*, *Urgent*, *Nonurgent* dan *Reffered* (Gilboy et al. 2020). Pengisian skala triase 5 level sudah ada pedoman dan sosialisasi, tetapi terkadang bagi perawat, triase masih menimbulkan keragu-raguan untuk menentukan skala triase pada pasien, sehingga membuat penilaian triase menjadi tidak tepat. Penyebab terjadi lamanya waktu tunggu adalah karena ketidaktepatan pengisian skala triase, hal itu akan mempengaruhi tingkat kepuasan, keselamatan pasien, dan juga akan berpengaruh pada angka kesakitan serta kematian. Menurut Tsu-Wang, bahwa optimalnya sistem triase yang ada, serta menggunakan algoritma yang sistematis akan dapat menurunkan hingga 50% waktu tunggu.

Penelitian Stephanie O. Frisch, dkk (2020) sebelumnya menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi proses triase dengan fokus pada hambatan-hambatan yang mempengaruhinya. Misalnya, perbedaan kompetensi perawat ditingkat individu diidentifikasi sebagai hambatan yang harus diatasi. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat kompetensi triase perawat darurat dapat mengakibatkan penurunan akurasi triase, disebabkan oleh variasi dalam pengetahuan, keterampilan penilaian, pengalaman, dan tingkat pendidikan mereka. Diketahui bahwa pengalaman keperawatan, intuisi, sikap, dan demografi serta penampilan perawat semuanya memainkan bagian penting dari proses pengambilan keputusan triase dengan masalah kardiologi. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa tingkat akurasi perawat triase pasien yang dicurigai Sindrom Koroner Akut serendah 54% (Stephanie O. Frisch, MSN, RN, CEN, dkk 2020).

Salah satu Rumah Sakit yang menerapkan triase lima level adalah Rumah Sakit Umum Daerah X. Sistem triase yang diterapkan ini tentu saja berdampak pada performa perawat dalam menetapkan kegawatan pasien berada pada level yang mana. Saat ini perawat IGD RSUD X diluar kepala ruangan berjumlah 29 orang dengan berbagai kualifikasi pendidikan dan masa kerja yang berbeda-beda, 9 orang diantaranya masih ada perawat klinis 0 dan 1 artinya perawat tersebut baru saja lulus dan belum memiliki pengalaman kerja yang cukup lama, 5 orang perawat klinisi 2, dan 15 orang lainnya perawat klinisi 3. Pengetahuan secara khusus tentang triase IGD hanya didapatkan melalui *inhouse training* tanpa ada pelatihan secara khusus dan yang mendapatkan kesempatan untuk mengikuti hanya sebagian staf, tetapi

untuk pelatihan BTCLS seluruh perawat IGD sudah memiliki sertifikat, idealnya petugas triase adalah orang yang berbeda dengan perawat jaga IGD, tetapi keterbatasan jumlah sumber daya manusia menyebabkan dalam pelaksanaannya petugas triase adalah petugas yang sama dengan perawat jaga IGD di RSUD X dihari itu, serta sistem *rolling* tugas perawat yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ruangan tidak dapat dihindari adanya perubahan personil di instalasi gawat darurat. Hal ini menyebabkan perawat yang baru ditempatkan di Instalasi Gawat darurat harus benar-benar memiliki pengetahuan, kecepatan dan ketepatan yang baik dalam melakukan pengkajian triase, sementara untuk pelatihan triase secara khusus tidak pernah diberikan kepada perawat lama ataupun baru juga menjadi salah satu masalah yang harus diselesaikan.

Fenomena tersebut perlu untuk digali secara komprehensif dan mendalam menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan eksperimen sederhana dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan kognitif, afektif dan psikomotor perawat IGD yang bertugas di triase. Kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian awal pada saat pasien datang didukung oleh pengetahuan perawat yang cukup tentang suatu perjalanan penyakit serta sistem dari triase itu sendiri, dimana kemampuan perawat dalam melakukan hal tersebut harus diasah melalui mengikuti pelatihan sehingga peneliti merasa perlu untuk mengetahui bagaimana pengaruh pelatihan Triase terhadap pengetahuan, kecepatan dan ketepatan pengkajian oleh perawat pada pasien nyeri dada di IGD RSUD X.

## Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan *Quasi Experiment pretest - posttest with control group design*. Total jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 60 orang dimana merupakan seluruh perawat yang bekerja di IGD RSUD X dan RSUD Y. Penelitian ini menggunakan tehnik sampling berupa *Purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Kriteria inklusi nya adalah bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD X dan RSUD Y, bersedia menjadi responden, serta memiliki sertifikat pelatihan BTCLS dan STR. Sedangkan, kepala ruangan, atau perawat yang sedang cuti atau bertugas di ruangan lain menjadi kriteria eksklusi dari penelitian ini. Jumlah responden berjumlah 58 orang dengan pembagian responden kelompok intervensi 29 orang perawat IGD RSUD X dan kelompok kontrol 29 orang perawat IGD RSUD Y. Penelitian ini dilaksanakan sejak November 2022 sampai dengan Juni 2023.

Instrumen atau alat pengumpul data yang digunakan penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner, lembar ceklist observasi dan modul pelatihan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner baku yang sudah pernah digunakan dan dilakukan uji validitas dan reabilitas pada penelitian sebelumnya. Menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat yaitu *Wilcoxon Signed Ranks Test*, setelah sebelumnya dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Liliefors*. Sertifikat lolos uji etik dari Komite Etik UMB Nomor 157/UMB/KE/III/2023 pada tanggal 26 Maret 2023.

## Hasil Penelitian

Hasil karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini,

Tabel 1. Karakteristik perawat IGD RSUD X dan RSUD Y (n1=29, n2=29)

No	Kelompok Intervensi	F	%	No	Kelompok Kontrol	F	%
1.	Laki-laki	18	62,1	1.	Laki-laki	15	51,7
2.	Perempuan	11	37,9	2	Perempuan	14	48,3
	<b>Jumlah</b>	29	100		<b>Jumlah</b>	29	100

Tabel 1 menyajikan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja pada kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 18 orang atau 62,1% dan pada kelompok kontrol juga sama jenis kelamin laki-laki berjumlah lebih banyak yaitu 15 orang atau 51,7% (*Category 1*). Diketahui juga bahwa sebagian besar perawat yang bekerja pada dikelompok intervensi pada rentang usia 20-40 tahun berjumlah 27 orang atau 62,1% dan pada kelompok kontrol juga banyak pada rentang usia 20-40 tahun berjumlah 19 orang atau 65,6 % (*Category 2*). Sebagian besar perawat yang bekerja pada kelompok intervensi berpendidikan diploma 3 berjumlah 12 orang atau 62,1 % dan pada kelompok kontrol

juga lebih banyak perawat yang berpendidikan diploma 3 berjumlah 14 orang atau 62,1 % (*Category 3*). Data di atas dapat diketahui bahwa perawat yang bekerja pada kelompok intervensi sebagian besar lama kerja  $\leq 5$  tahun berjumlah 18 orang atau 62,1 %, sedangkan pada kelompok kontrol didominasi perawat dengan masa kerja  $>5$  tahun berjumlah 18 orang atau 62,1 %.

Data yang diperoleh dari responden setelah ditabulasi maka dilakukan uji normalitas dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil uji normalitas (n1=29, n2=29)

No	Variabel	Sig.	Analisa normalitas
1	Pengetahuan	0,022	Tidak Normal
2	Kecepatan	0,027	Tidak Normal
3	Ketepatan	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas *Lilliefors*, didapatkan bahwa variabel pengetahuan, kecepatan dan ketepatan  $< 0,05$ , maka dikatakan tidak normal, maka pengujian pengaruh menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Tabel 3. Perubahan pengetahuan Pre dan Post Pelatihan Triase pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

No	Pengetahuan Perawat Pelatihan Triase	kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
		Pre test		Post test		Pre test		Post test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Baik	6	20,7	17	29	8	27,6	10	34,5
2.	Tidak baik	23	79,3	12	41,4	21	72,4	19	65,5
Jumlah		29	100	29	100	29	100	29	100

Berdasarkan data pada Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan perawat pada kelompok intervensi sebelum pelatihan triase paling banyak kategori tidak baik berjumlah 23 orang atau 79,3 % dan setelah pelatihan triase paling banyak kategori baik berjumlah 17 orang atau 58,6 %. Data juga menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat pada kelompok kontrol hasil pretest tanpa diberikan perlakuan paling banyak kategori tidak baik berjumlah 21 orang atau 72,4 % dan posttest juga paling banyak kategori tetap tidak baik berjumlah 19 orang atau 65,5 %.

Tabel 3. Perubahan Kecepatan Pre dan Post Pelatihan Triase kelompok intervensi dan kelompok kontrol

No	Kecepatan Perawat dalam pelaksanaan Triase	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
		Pre test		Post test		Pre test		Post test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	$\leq 5$ menit	12	41,4	19	65,5	15	51,7	14	48,3
2.	$> 5$ menit	17	58,6	10	34,5	14	48,3	15	51,7
Jumlah		29	100	29	100	29	100	29	100

Hasil Table 3 menunjukkan bahwa sebagian besar kecepatan perawat pada kelompok intervensi sebelum pelatihan triase paling banyak  $> 5$  menit berjumlah 17 orang atau 58,6 % dan setelah pelatihan triase paling banyak kecepatan  $\leq 5$  menit berjumlah 19 orang atau 65,5 %. Dapat pula diketahui bahwa sebagian besar kecepatan perawat pada kelompok kontrol pada pretest tanpa diberikan perlakuan paling banyak kategori  $\leq 5$  menit berjumlah 15 orang atau 51,7 % dan posttest paling banyak justru  $> 5$  menit berjumlah 15 orang atau 51,7 %.

Tabel 4. Perubahan Ketepatan Pre dan Post Pelatihan Triase pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

No	Ketepatan Perawat	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
		Pre test		Post test		Pre Test		Post Test	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Tepat	8	27,6	18	62,1	5	17,2	5	17,2
2.	Tidak Tepat	21	72,4	11	37,9	24	82,8	24	82,8
	<b>Jumlah</b>	29	100	29	100	29	100	29	100

Berdasarkan Tabel 4 di atas, diketahui bahwa sebagian besar ketepatan perawat pada kelompok intervensi sebelum pelatihan triase paling banyak kategori tidak tepat berjumlah 21 orang atau 72,4 % dan setelah pelatihan triase ketepatan paling banyak kategori tepat berjumlah 18 orang atau 62,1 %. Angka diatas juga menunjukkan bahwa sebagian besar ketepatan perawat pada pretest dikelompok kontrol tanpa perlakuan paling banyak kategori tidak tepat berjumlah 24 orang atau 82,8 % dan posttest paling banyak tetap kategori tidak tepat berjumlah 24 orang atau 82,8 %.

Tabel 5. Perbedaan pengetahuan, Kecepatan, dan Ketepatan Pelaksanaan Triase pada kelompok intervensi dan kontrol

No	Perbedaan pada kedua Kelompok	Kelompok Intervensi		Z	p- Values	Kelompok Kontrol		Z	<u>p-value</u>
		Mean				Mean			
		Pre	Post			Pre	Post		
1.	Pengetahuan	5,50	14,68	-4,299	0,000	0,00	1,50	-1,342	0,180
2.	Kecepatan	0,00	0,400	-2,428	0,015	3,00	2,00	-0,378	0,705
3	Ketepatan	4,80	12,94	-3,198	0,001	3,50	3,50	-0,816	0,414
Jumlah									

Hasil Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum perlakuan mean sebesar 5,50 dan pengetahuan sesudah perlakuan sebesar 14,68 dengan *p-value* sebesar 0,000 sehingga ada pengaruh pelatihan triase terhadap pengetahuan perawat kelompok intervensi antara sebelum dan sesudah pelatihan Triase modifikasi ESI dan ATS pada pasien dengan nyeri dada, sedangkan pada kelompok kontrol tanpa diberikan perlakuan *p-value* sebesar 0,180.

Perbedaan kecepatan juga dapat dilihat dari Tabel 5 diatas, terlihat bahwa sebelum perlakuan mean sebesar 0,00 sedangkan kecepatan sesudah perlakuan sebesar 0,400 dengan *P-value* sebesar 0,015 sehingga ada pengaruh pelatihan triase terhadap kecepatan perawat antara sebelum dan sesudah pelatihan Triase modifikasi ESI dan ATS pada pasien dengan nyeri dada dikelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol *p-value* sebesar 0,705 menunjukkan kecepatan perawat antara pre dan post tanpa pelatihan Triase modifikasi ESI dan ATS pada pasien dengan nyeri dada.

Hasil tabel 5 juga menunjukkan bahwa ketepatan sebelum perlakuan mean sebesar 0,480 sedangkan ketepatan sesudah perlakuan sebesar 12,94 dengan *v-value* sebesar 0,001 sehingga ada pengaruh pelatihan triase terhadap ketepatan perawat antara sebelum dan sesudah pelatihan Triase modifikasi ESI dan ATS pada pasien dengan nyeri dada dikelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol *p-value* sebesar 0,414 menunjukkan ketepatan perawat antara pre dan post tanpa pelatihan Triase modifikasi ESI dan ATS pada pasien dengan nyeri dada.

## Pembahasan

Variabel pengetahuan pada kelompok intervensi menunjukan perubahan nilai pengetahuan yang meningkat setelah dilakukan pelatihan, berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak menunjukkan perubahan nilai pengetahuan. Pengetahuan perawat yang diukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang triase, kegawat daruratan dan nyeri dada. Menurut Bloom

pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan seseorang terhadap obyek tertentu, penginderaan bisa terjadi melalui indera yang dimiliki baik itu indera penciuman, indera penglihatan, pendengaran, juga indera perasa dan raba (Darsini, Fahrurrozi 2019). Peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok intervensi setelah diberikan pelatihan dengan materi dari modul triase modifikasi ATS dan ESI menguatkan teori pengetahuan menurut Notoadmodjo (2007), seseorang

yang telah mendapatkan materi maka akan mendapatkan pengetahuan dari proses tahu, paham dan mengaplikasikan guna memecahkan masalah yang dihadapi hingga mampu melakukan justifikasi atau evaluasi (Rustiawati, Sulastri, and Dewi 2021). Untuk bisa menjadi perawat yang *expert* (ahli) tidak hanya cukup dengan pengalaman saja, tetapi juga harus diimbangi dengan memiliki kemampuan ilmu pengetahuan yang baik. Untuk mempertahankan kualitas pelayanan yang baik, maka diperlukan adanya sistem pengorganisasian yang baik dalam menghadapi perubahan seperti yang dikemukakan dalam Teori Kurt Lewin agar seluruh proses perubahan tersebut menjadi lebih terarah dan mencapai tujuan yang diinginkan (Gilboy et al. 2020).

Pengetahuan perawat tentang triase adalah sumber utama dalam keputusan triase yang diambil, oleh karena itu ada kebutuhan untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dan juga keterampilan perawat dalam triase di IGD, sehingga menurut peneliti, melalui pendidikan yang berkelanjutan serta pelatihan perlu dilakukan karena dapat meningkatkan dan memperluas wawasan perawat tentang pengetahuan baru serta kualitas sebagai perawat triase. Penelitian yang dilakukan oleh Sutriningsih, Wahyuni, and Haksama (2020) menyimpulkan bahwa dalam sistem triase yang paling mempengaruhi persepsi perawat adalah pengetahuan, pengalaman kerja dan pelatihan sejalan dengan yang dilakukan oleh peneliti mengumpulkan data tentang masa kerja responden dimana hal tersebut didominasi oleh perawat dengan masa kerja kurang dari 5 tahun, sedangkan yang masa kerja lebih dari 5 tahun juga diantaranya ada yang baru saja dirotasi dari ruang rawat inap sehingga minim dalam pengalaman menangani kegawat daruratan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit menyebutkan bahwa pasien setelah sampai di gawat darurat harus terlayani dalam waktu paling lama 5 (lima) menit. Hal ini juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyebutkan waktu tanggap pelayanan di IGD adalah  $\leq 5$  (lima) menit sudah terlayani setelah kedatangan pasien (Kementrian Kesehatan 2018). Berdasarkan hasil penelitian ini pada kelompok intervensi kecepatan perawat dalam melakukan pengkajian triase setelah dilakukan pelatihan terjadi peningkatan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pasien di IGD yang mengalami keterlambatan penanganan bisa berakibat kematian atau kecacatan, dibuktikan oleh penelitian oleh Maatilu (2014) pada penanganan pada pasien gawat darurat dengan waktu tanggap yang memanjang dapat menurunkan usaha yang dilakukan untuk menyelamatkan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien (Bahari, Suwaryo, and Setyaningsih 2019). Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap waktu tanggap menurut penelitian Setyawan dkk (2015) adalah usia, jenis kelamin perawat, lama

kerja sebagai perawat, pendidikan, dan peran pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan (Saraswati, 2019). Hal ini juga sejalan dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti terkait jenis kelamin yang didominasi oleh laki-laki, usia responden paling banyak pada rentang 31-40 tahun, serta latar pendidikan responden yang didominasi oleh DIII Keperawatan terbukti masih sangat mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lewat pendidikan dan pelatihan yang diberikan secara berkelanjutan sehingga kecepatan waktu tanggap dalam melakukan pengkajian triase semakin meningkat.

Pada penelitian ini ditemukan adanya peningkatan ketepatan perawat dalam melakukan pengkajian triase pada pasien dengan nyeri dada setelah dilakukan intervensi berupa pelatihan. Hasil analisis deskriptif penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rivai dan Sagala (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan kemampuan kerja dapat ditingkatkan melalui pelatihan dimana dengan adanya stimulus pemahaman dan perubahan sikap seseorang dapat diukur dengan peningkatan pekerjaan (Rustiawati, Sulastri, and Dewi 2021). Pelatihan diberikan dengan mengacu pada modul yang sudah disusun peneliti, diharapkan modul dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan pengkajian triase ESI pada pasien dengan nyeri dada seperti yang disebutkan oleh Khairina, Malini, and Huriani (2020) bahwa dengan menggunakan pedoman triase yang sistematis secara optimal oleh dokter dan perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang ada di Instalasi Gawat Darurat. Pelatihan triase modifikasi ESI dan ATS pada pasien dengan nyeri dada diberikan kepada perawat Instalasi Gawat darurat agar dapat menggunakan kriteria triase nyeri dada dengan akurat, seperti yang dikemukakan oleh Chung (2005) untuk dapat meningkatkan keakuratan pengambilan keputusan petugas triase dan mengurangi variasi upaya yang dapat dilakukan melalui program pendidikan dan pelatihan khusus petugas triase, menyusun panduan triase, dalam mengambil keputusan triase menggunakan algoritma, serta sebagai bentuk evaluasi penerapan triase yang dilakukan proses audit berkala (Trifianingsih, Er Unja, and Agiarti 2022).

## Kesimpulan

Terjadi perubahan yang signifikan pengetahuan perawat kelompok intervensi tentang triase antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan triase modifikasi ESI dan ATS pada pasien dengan nyeri dada di Rumah Sakit X. Dibandingkan dengan kelompok kontrol di Rumah Sakit Y, jumlah perawat dengan kategori pengetahuan baik pada kelompok intervensi terdapat 17 orang atau 58,6% sedangkan pada kelompok kontrol hanya 10 orang atau 34,5%. Ada perubahan signifikan kecepatan perawat kelompok intervensi dalam melakukan pengkajian antara

sebelum dan sesudah diberikan pelatihan triase modifikasi ESI dan ATS pada pasien dengan nyeri dada di Rumah Sakit X dibandingkan dengan kelompok kontrol di Rumah Sakit Y. Pada kelompok intervensi terdapat 12 orang atau 41,4% perawat yang mampu melakukan pengkajian  $\leq 5$  menit dan terjadi peningkatan menjadi 19 orang atau 65,5%. Sedangkan pada kelompok kontrol posttest hanya terdapat 14 orang atau 48,3%. Perubahan signifikan juga terjadi pada ketepatan perawat kelompok intervensi dalam melakukan pengkajian triase antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan triase modifikasi ESI dan ATS pada pasien dengan nyeri dada di Rumah Sakit X dibandingkan dengan kelompok kontrol di Rumah sakit Y. Sebelum diberikan pelatihan jumlah perawat yang tepat melakukan pengkajian triase hanya 8 orang atau 27,6% meningkat menjadi 18 orang atau 62,1% setelah diberikan pelatihan. Sedangkan pada dikelompok kontrol tidak terjadi perubahan jumlah perawat yang tepat melakukan pengkajian pada pretest dan posttest.

Terdapat pengaruh pelatihan triase modifikasi ESI dan ATS pada pasien dengan nyeri dada terhadap pengetahuan, kecepatan dan ke dibuktikan dengan nilai signifikansi  $<0.05$ , hal ini ditunjukan juga dengan adanya peningkatan jumlah perawat dengan kategori pengetahuan baik, cepat dan tepat dalam melakukan pengkajian triase ESI. Pelaksanaan tindak lanjut bagi kelompok kontrol dilakukan setelah rangkaian kegiatan penelitian selesai, melaksanakan pelatihan triase modifikasi ATS dan ESI sesuai dengan waktu yang telah disepakati bersama.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur evaluasi kualitas pelayanan keperawatan di area gawat darurat untuk mengetahui keefektifan triase berhubungan dengan tingkat survive pasien dengan nyeri dada kardiak. Modul modifikasi ATS dan ESI dari penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi pedoman standar pelaksanaan Triase ESI pada pasien dengan nyeri dada di Rumah Sakit Tipe C. Untuk pelayanan keperawatan peneliti menyarankan pentingnya mempertimbangkan peminatan, kualifikasi perawat dan program pengembangan pengetahuan dan keterampilan secara terus-menerus, yang akhirnya akan berdampak pada meningkatnya kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

## Referensi

- Bahari, Zaenab Kartika, Putra Agina Widyaswara Suwaryo, and Endah Setyaningsih. 2019. "Penerapan ESI (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Pasien Di IGD PKU Muhammadiyah Gombong." *The 10th University Research Qolloquium: Peran Muhammadiyah Dalam Riset Sains Dan Teknologi Di Era Revolusi Industri 4.0 Menuju Ketercapaian SDG's*, 307–19. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/623/608>.
- Damansyah, Haslinda, and Pipin Yunus. 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>.
- Darsini, Fahrurrozi, & Eko Agus cahyono. 2019. "Pengetahuan; Artikel Review" 12 no. 1.
- French, S., Gordon-Strachan, G., Kerr, K., Bisasor-McKenzie, J., Innis, L., & Tanabe, P. 2019. "Implementing The Emergency Severity Index Triage System In Jamaican Accident And Emergency Departments," 124–31.
- Gilboy, Nicki, Paula Tanabe, Debbie Travers, and Alexander Rosenau. 2020. "Implementation Handbook Emergency Severity Index." *Emergency Nurses Association*, 1–111. [https://www.ena.org/docs/default-source/education-document-library/triage/esi-implementation-handbook-2020.pdf?sfvrsn=fdc327df\\_4](https://www.ena.org/docs/default-source/education-document-library/triage/esi-implementation-handbook-2020.pdf?sfvrsn=fdc327df_4).
- Haedar, Ali. 2009. "Pengalaman Perawat Melakukan Triase Lima," 1–8.
- Kemenkes RI. 2018. "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018." *Kementrian Kesehatan RI* 53 (9): 1689–99.
- Kementrian Kesehatan. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 47 Tahun 2018. Pelayanan Kegawatdaruratan*.
- Khairina, Ilfa, Hema Malini, and Emil Huriani. 2020. "Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Triase." *Link* 16 (1): 1–5. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5449>.
- Rustiawati, E, T Sulastris, and N H Dewi. 2021. "Pengaruh Pelatihan Triase Terhadap Pengetahuan Perawat Dan Bidan Tentang Penerapan Triase Di Unit Gawat Darurat Puskesmas ...." *Jurnal Ilmiah Keperawatan* 2 (1): 23–28. <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jik/article/view/14342%0Ahttps://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jik/article/download/14342/8612>.
- Saraswati, Candra Dewi. 2019. *Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (Igd). Karya Tulis Ilmiah*.

- Sutriningsih, Ani, Chatarina Umbul Wahyuni, and Setya Haksama. 2020. "Factors Affecting Emergency Nurses' Perceptions of the Triage Systems." *Journal of Public Health Research* 9 (2): 85–87. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1808>.
- Tomey, A.M., Alligood, M.R. 2006. *Nursing Theorists and Their Work*. Edited by Achir Yani S. Hamid. Six Editio.
- Trifianingsih, Dyah, Ermeisi Er Unja, and Agiarti Agiarti. 2022. "Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triase Emergency Severity Index (ESI) di UGD RSUD Hadji Boesajin Pelaihari (*The Level of Nurses Knowledge about Triase Emergency Severity Index (ESI) at Emergency Room RSUD Hadji Boejasin Pelaihari*).” *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)* 7 (2): 122–27. <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.359>.