

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN AKURASI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN TRIAGE

Purwoko Sugeng Harianto¹, Dian Susmarini², Ali Haedar,³ Edi Widjajanto⁴

¹Program Magister Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
purwoko_sh@yahoo.com

²Staf Pengajar Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

³Staf Laboratorium Emergency Medicine Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

⁴Laboratorium Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRACT

Emergency Department (ED) provides nursing care for 24 hours a day. Triage is the initial activity of the nurse when a patient comes to ED. It is a process of sorting patients according to severity. Accurate triage decision has significant impacts on patient's outcomes. In fact there are many nurses who work in the ED with insufficient knowledge and skills on triage. Knowledge and skills have relationships with the implementation of triage. In general, there are two factors that affect the accuracy of nurse decision making in the triage. The first factor are the internal factors that describe the knowledge, work experience and training of the nurses; while the second factors are the external factors that include matters relating to the working environment and workload. The desertion of internal and external factors can cause inaccurate triage decision making and indirectly may lead to possible permanent disability in patients.

The purpose of this study was to analyze the influences of internal and external factors on increasing accuracy of nurses' triage decision making at the ED in Dr. Saiful Anwar Malang Public Hospital. Correlational analytic design with cross sectional was implemented in this research. The data was collected through questionnaire and observation sheets from April 15 to May 15, 2015 to 50 respondents as the samples. The bivariate analysis used Pearson correlation. The results showed that there is correlation between knowledge and accuracy of decision making in the implementation of triage nurses ($p \text{ value} = 0.000 < \alpha$) with a correlation coefficient of 0.565. It is suggested that the hospital increase the knowledge, skills and competence of the nurses through ED nurse education and the triage officer training.

Key words: ED, knowledge, accuracy of nurses decision making, Triage.

ABSTRAK

Instalasi Gawat Darurat (IGD) memberikan pelayanan perawatan selama 24 jam setiap harinya. *Triage* merupakan aktivitas awal yang dilakukan perawat ketika pasien datang ke IGD. *Triage* merupakan proses memilah pasien menurut tingkat keparahannya. Akurasi keputusan *triage* mempunyai dampak yang signifikan pada *outcome* pasien. Pada kenyataannya masih banyak perawat yang bekerja di IGD memiliki pengetahuan dan keterampilan yang kurang tentang *triage*. Pengetahuan dan ketrampilan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan *triage*. Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi akurasi pengambilan keputusan perawat dalam pelaksanaan *triage*. Faktor pertama adalah faktor internal yang menggambarkan tentang pengetahuan, pengalaman kerja dan pelatihan perawat, sedangkan faktor kedua merupakan faktor eksternal meliputi hal-hal yang berhubungan dengan lingkungan kerja dan beban kerja. Pengabaian terhadap faktor internal dan eksternal dapat menyebabkan pelaksanaan *triage* menjadi tidak akurat dan mengakibatkan kecacatan permanen pada pasien.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan pengetahuan dengan akurasi pengambilan keputusan perawat dalam pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan tanggal 15 April sampai 15 Mei 2015 dengan jumlah sampel 50 responden. Pengambilan data menggunakan instrument lembar kuesioner dan lembar observasi. Analisis bivariat menggunakan korelasi Pearson. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan akurasi pengambilan keputusan perawat dalam pelaksanaan *triage* ($p \text{ value} = 0.000 < \alpha$) dengan koefisien korelasi 0.565. Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kompetensi perawat IGD melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan *triage officer*.

Kata Kunci: IGD, Pengetahuan, akurasi pengambilan keputusan perawat, *Triage*

1. PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) umumnya memberikan pelayanan perawatan pada pasien selama 24 jam setiap harinya. Jumlah kunjungan pasien ke IGD pada beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 1994 terdapat 93 juta kunjungan dan pada tahun 2005 sebanyak 115 juta kunjungan (Tsai, C, 2009). Kunjungan pasien ini semakin meningkat tajam pada tahun 2011 dengan jumlah pasien lebih dari 131 juta (Weiss, et al, 2014). Peningkatan jumlah kunjungan ini dapat mengakibatkan pelayanan di IGD menjadi overcrowded (Van Gerven, et al. 2001, Roukema, et al. 2006, Van der Wulp, et al. 2008) dan mengganggu kualitas pelayanan (National Center for Health Statistics (U.S), 2004). Jumlah pasien yang tidak bisa diprediksi ini

datang ke IGD dengan berbagai macam kondisi yang meliputi kondisi mengancam nyawa, urgensi maupun cedera atau sakit ringan.

Pasien yang datang ke IGD membutuhkan pengkajian dan evaluasi awal. Untuk melakukan evaluasi ini dibutuhkan tindakan *triage*. *Triage* merupakan aktivitas awal yang dilakukan perawat ketika pasien tiba di IGD. *Triage* adalah proses pengambilan keputusan untuk memprioritaskan kebutuhan dan terapi pasien di IGD berdasarkan kegawatannya. *Triage* didefinisikan sebagai klasifikasi keakutan pasien yang mencirikan sejauh mana kondisi pasien yang mengancam jiwa mendapatkan pengobatan (Gilboy, et al. 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan, IGD RSUD Dr Saiful Anwar Malang telah menerapkan model triage sejak tahun 2000. Pelaksanaan triage ini dilakukan oleh perawat terlatih dengan pedoman *Protocol Singapore Patient Acuity Category Scale (SPACS)*. Namun, hingga saat ini belum ada evaluasi formal terhadap pelaksanaan triage, sehingga belum diketahui keakuratan pengambilan keputusannya. Jika terjadi ketidakakuratan dalam triage maka dapat berakibat merugikan pasien dan menurunkan kualitas pelayanan. Survey yang dilakukan oleh Chen, et al. (2010) terhadap 279 triage yang dikerjakan oleh perawat di Taiwan pada April sampai dengan Oktober 2006 menunjukkan bahwa rata-rata skor keakuratan perawat dalam melakukan triage adalah 5,62 poin dari total 10 poin. Data tersebut menunjukkan keakuratan triage yang dilakukan rendah, dimana 24,3% (n=68) under triage dan 19,7% up triage.

Gerdtz & Bucknall (2000) menyatakan secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi akurasi pengambilan keputusan perawat dalam pelaksanaan triage. Faktor pertama adalah faktor internal yang menggambarkan tentang pengetahuan, pengalaman kerja dan pelatihan sedangkan faktor kedua merupakan faktor eksternal meliputi hal-hal yang berhubungan dengan lingkungan kerja, beban kerja, kondisi klinis dan riwayat klinis pasien. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lusiana (2011) di RS Puri Indah Jakarta menunjukkan bahwa pengetahuan dan ketrampilan mempunyai hubungan dengan pelaksanaan triage, faktor lain adalah sikap yang dimiliki perawat juga mempengaruhi pelaksanaan triage.

Triage adalah proses pengambilan keputusan untuk memprioritaskan kebutuhan dan terapi pasien di IGD

berdasarkan kegawatannya (Janssen, et al, 2011). Menurut Gerdtz & Bucknall (2000) terdapat dua keputusan pada pengambilan keputusan perawat dalam proses triage. Pertama adalah keputusan triage primer yang berkaitan dengan penilaian awal, penentuan kategori keakutan, pemberian pertolongan pertama dan disposisi pasien. Kedua adalah keputusan triage sekunder berhubungan dengan inisiasi intervensi keperawatan untuk mempercepat tatalaksana kedaruratan dan memberikan kenyamanan pada pasien.

Pengambilan keputusan perawat dalam pelaksanaan triage dapat mempengaruhi hasil pelayanan terhadap pasien. Untuk dapat menggambarkan kemampuan pengambilan keputusan perawat dalam pelaksanaan triage di IGD, diperlukan suatu kajian yang lebih mendalam tentang berbagai faktor yang berperan dalam pengambilan keputusan perawat saat pelaksanaan triage.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan pengetahuan dengan akurasi pengambilan keputusan perawat dalam pelaksanaan triage di IGD RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

METODE

Penelitian ini menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Besar sampel menggunakan total sampling sebanyak 50 orang perawat IGD RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang masih bekerja aktif. Pengambilan data dengan kuesioner dan observasi terhadap subyek yang akan diteliti. Teknik Analisa data menggunakan univariat yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan statistik parametrik bivariat dengan uji korelasi Pearson.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada pertengahan tanggal 15 April sampai 15 Mei 2015 di IGD RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Pada penelitian ini

terdapat 50 orang perawat dengan karakteristik subyek penelitian seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik sampel	Sampel (n=50)	Persentase (%)		
Jenis kelamin:				
<i>Laki-laki</i>	22	44		
<i>Perempuan</i>	28	56		
Tingkat Pendidikan:				
<i>SPK</i>	5	10		
<i>D3</i>	37	74		
<i>S1</i>	8	16		
Karakteristik sampel	Rata 2 (n=50)	Min	Max	SD
Umur (tahun)	39,62	30	49	±9,71

Tabel 2. Analisa Univariat Variabel Penelitian

Karakteristik sampel	Rata rata (n=50)	Min	Max	SD
Pengetahuan	66	54	78	±12
Akurasi pengambilan keputusan perawat	87,52	77	98	±10,891

Pada hasil Tabel 2 menunjukkan data pengetahuan subjek penelitian tersebut dengan nilai rerata ± standar deviasi adalah 66±12%. Hal ini menjelaskan bahwa sampel penelitian yang terdiri dari 50 orang perawat yang bekerja di IGD RSUD Dr. Saiful Anwar Malang ternyata memiliki rata-rata pengetahuan 66% dan tersebar sekitar interval antara 54% sampai 78%. Sedangkan pada data akurasi pengambilan keputusan perawat menunjukkan nilai rerata ± standar deviasi adalah 87,52±10,891%. Hal ini berarti bahwa akurasi pengambilan keputusan perawat yang bekerja di IGD RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dalam pelaksanaan *triage* berkisar rata-rata 87,52% atau tersebar antara 76,63% sampai 98,41% atau 77%-98%.

Tabel 3. Hasil uji korelasi pengetahuan dengan akurasi pengambilan keputusan perawat

Korelasi variabel	Koefisien korelasi (r)	p-value
pengetahuan dengan pengambilan akurasi keputusan perawat	0.565	0.000< α

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa ada hubunganyangbermakna antara pengetahuan dengan akurasi pengambilan keputusan perawat (p -value=0.000< α), dengan ditunjukkan tingkat keeratan hubungan yang cukup berarti. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0.565. Nilai positif 0.565 menunjukkan ada hubungan yang positif atau hubungan yang seiring.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada 50 orang perawat yang bekerja di IGD RSUD Dr. Saiful Anwar Malang ternyata memiliki skor rata-rata pengetahuan tentang *triage* 66% dan tersebar sekitar interval antara 54% sampai 78%. Skor ini lebih besar dari hasil penelitian oleh Abbasi et. al. pada tahun 2004 yang telah diverifikasi dan mereka menemukan bahwa tingkat pengetahuan staf untuk *triage* dan pengobatan nuklir adalah 39,7%. Mendukung penelitian ini, Ali et al, (2013) menyebutkan bahwa dari

100 perawat di tiga rumah sakit pendidikan di Pakistan, 69% perawat ditemukan dengan pengetahuan *triage* yang jelek. Respon yang benar dari keseluruhan kuisisioner adalah 43,22%. Hasil yang sama ditemukan di beberapa studi sebelumnya yang mendukung temuan ini. Sebuah studi yang disajikan oleh Marahaghi dan Roudbari (2011) melaporkan perawat belum cukup pengetahuan tentang *triage* rumah sakit, 39,94% dari tanggapan terhadap pertanyaan tingkat pengetahuan yang benar dalam studi mereka. Mereka menyimpulkan temuannya bahwa di IGD rumah sakit di Iran, perawat tidak dibekali dengan pengetahuan *triage*.

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan akurasi pengambilan keputusan perawat ($p\text{-value}=0.000<\alpha$) dengan ditunjukkan tingkat keeratan hubungan yang cukup berarti. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi 0.565 yang menunjukkan ada hubungan yang positif atau hubungan yang seiring, Hal ini dapat diartikan bahwa bila terjadi peningkatan pengetahuan perawat maka akan meningkatkan akurasi pengambilan keputusan perawat dalam pelaksanaan *triage*. Hal ini sesuai dengan penelitian Fathoni (2010) yang menyebutkan bahwa terdapat korelasi positif antara keterampilan *triage* dengan pengetahuan, pelatihan dan pengalaman kerja. Mendukung penelitian ini juga Anderson et al. (2006), dan Considine, et al. (2007) menyatakan bahwa pengetahuan tentang *triage* merupakan faktor utama yang berhubungan dengan kemampuan *triage*.

Triage adalah tugas autonomi keperawatan. Tugas ini sangat penting untuk keselamatan pasien serta efisiensi pemberian pelayanan kegawatdaruratan. Keputusan klinis yang di buat oleh perawat *triage* memerlukan proses kognitif yang kompleks, dimana perawat

triage harus mampu menampilkan kemampuannya dalam berfikir kritis di tengah lingkungan yang memiliki informasi terbatas, tidak lengkap dan ambigu (Considine, 2007).

Pengetahuan tentang *triage* dapat diperoleh melalui beberapa cara baik formal maupun informal. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Cone dan Murray (2002) menyatakan ada 5 tema yang didapatkan dari responden terkait persiapan untuk melakukan *triage*. persiapan tersebut meliputi (1) membutuhkan pelatihan formal, (2) isu baru lulus, (3) memerlukan kursus sebelum melakukan *triage*, (4) perlu membaca literatur terbaru, dan (5) butuh dukungan dari rekan-rekan dan staf lainnya.

Pengetahuan tentang *triage* bisa didapatkan melalui suatu pelatihan. Namun belum ada standar baku pelatihan yang disyaratkan bagi perawat *triage* di Indonesia terkait dengan pelaksanaan *triage*. Adapun di Amerika dan secara internasional, Emergency Nurses Association (ENA) merekomendasikan sertifikasi pelatihan yang harus dimiliki oleh perawat *triage* termasuk *Emergency Nursing Pediatric Course*, *TNCC*, *Advanced Cardiac Life Support*, sertifikasi perawat emergensi dan telah mendapatkan pelatihan *triage* sedikitnya 4-8 jam (Dateo J dan Boston, 2013). Lebih lanjut College of Emergency Nursing Association (CENA) (2007) memberikan pedoman yang merupakan komponen inti dalam pelatihan *triage* bagi perawat yaitu sejarah, pengetahuan dan praktik *triage*, sistem *triage* yang dipakai, tugas dari perawat *triage*, keseluruhan sistem *triage* yang diterapkan misalnya Menggunakan *triage* SPACS atau *Australian Triage Scale (ATS)*, Keterampilan komunikasi, survei primer dan sekunder, pengkajian dan pembuatan keputusan *triage* yang berkaitan dengan tipe kondisi pasien misalnya pasien trauma, pasien anak, obstetrik dan ginekologi.

Considine (2007) menyatakan bahwa pengetahuan tentang *triage* telah dianggap sebagai salah satu faktor kunci yang mempengaruhi hasil pasien di IGD. Untuk perawat IGD, agar bisa bekerja secara efektif, mereka memerlukan pengetahuan yang mendalam dan keahlian klinis agar dapat memberikan perawatan di semua usia dan mampu mengelola dalam berbagai situasi seperti *over crowded* (Fry, 2004). Studi lain menunjukkan bahwa kualifikasi yang dibutuhkan untuk pekerjaan *triage* bervariasi, meskipun beberapa penulis menunjukkan bahwa melakukan *triage* memerlukan pengetahuan khusus (Goransson, 2005). Sebuah studi oleh Andersson et al. (2006) juga menunjukkan bahwa *triage* yang efektif tergantung pada kualifikasi dan kualitas pribadi dari para perawat *triage*. Kualifikasi perawat *triage* adalah mereka yang sudah bekerja di IGD selama tidak kurang dari 6 bulan dan telah mendapatkan pelatihan TOC. Adapun kualitas pribadi menunjukkan kemampuan berpikir kritis dan mampu mengambil keputusan dengan tepat baik pada situasi tenang maupun pada situasi *overcrowded*.

Salah satu metode pembelajaran untuk meningkat pengetahuan dan skill dalam pengambilan keputusan *triage* adalah menggunakan simulasi skenario pasien. Metode pembelajaran ini dianggap cukup mendekatkan perawat dalam menghadapi situasi yang nyata. Namun, menurut Gerdz dan Bucknal (2001) kegagalan dapat terjadi saat diterapkan pada kasus yang sebenarnya. Kegagalan ini terjadi karena pada kasus nyata, terdapat faktor-faktor kontekstual dalam lingkungan tugas seperti keterbatasan waktu, beban stres dan interaksi sosial yang tidak dapat direplikasi seperti ketika keputusan simulasi dibuat.

KETERBATASAN

observasi terhadap akurasi pengambilan keputusan dalam pelaksanaan *triage* dilakukan satu kali pada setiap responden. Hal ini memungkinkan saat observasi dilakukan, kondisi fisik dan psikologi responden bisa dalam kondisi kurang sehat ataupun dalam keadaan sehat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan, dengan akurasi pengambilan keputusan perawat dalam pelaksanaan *triage*. Diharapkan dari temuan ini, pihak rumah sakit dapat mengembangkan dan meningkatkan kemampuan perawat IGD dalam pengambilan keputusan *triage*. Peningkatan kemampuan *triage* dapat dilakukan melalui pendidikan, latihan scenario kasus dan pelatihan *triage*. Ketika perawat diberikan pelatihan, maka selanjutnya harus diikuti dengan evaluasi yang berkesinambungan sehingga dampak dan hasil pelatihan dapat diketahui.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali S at al. (2013) Knowledge of Triage Among Nurses in Emergency Units. *Biomedica* Vol. 29
- Andersson, A. K., Omberg, M., & Svedlund, M. (2006). *Triage* in the emergency department a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions. *British Association of Critical Care Nurse*, 11, 136-145
- Chen, S.S., Chen, J.C., Ng, C.J., Chen, P.L., Lee, P.H., Chang, W.Y. (2008). Factors that Influence the Accuracy of Triage Nurses' Judgement in Emergency Departments. *Emerg Med J* ;27
- College of Emergency Nursing Association. 2007. Standard Practise Emergency Nursing

- Specialist. College of Emergency Nursing Association Australia
- Cone, KJ. and Murray R. (2002). Characteristics, Insights, Decision Making, and Preparation of ED Triage Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 28:5
- Considine, J., M. Botti, and Thomas, S., (2007). Do Knowledge and Experience Have Specific Roles in Triage Decision-making? *Academic emergency medicine*, 14(8): p. 722-726
- Dateo J and Boston. (2013). What Factors Increase The Accuracy and Inter-Rater Reliability of The Emergency Severity Index Among Emergency Nurses In Triageing Adult Patients?. *Journal of Emergency Nursing* Vol 39
- Fathoni, Mukhamad. Hathairat Sangchan, Praneed Songwathana. 2010. Relationships between Triage Knowledge, Training, Working Experiences and Triage Skills among Emergency Nurses in East Java, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 3, 1, 2013, 511-525 511
- Fry M. M. 2004. Triage Nursing Practice in Australian Emergency Departments 2002-2004: An ethnography. Department of Family and Community Health Nursing, Faculty of Nursing, University of Sydney, Sydney.
- Gerdtz, M. and T. Bucknall. (2000). Australian Triage Nurses' Decision-Making and Scope of Practice. *Australian Journal of Advanced Nursing* 18(1): 24-33
- Gilboy, N, Tanabe, P, Travers, D, Rosenau, A. (2005). Emergency Severity Index (ESI) A *Triage* Tool for Emergency Department Care Version 4 Implementation Handbook. agency for healthcare research and quality. Rockville
- Goransson, K., Ehrenberg, A., Ehnfors, M., (2005). Triage in emergency departments: national survey. *Journal of Clinical Nursing* 14, 1067- 1074.
- Janssen, M., Achterberg, T.V., Adriaansen, M., Kampshoff, C. S., Schalk, Groot, J.M. (2011). Adherence to the guideline 'Triage in emergency departments': a survey of Dutch emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2458-2468
- Mirhaghi, A.H., Roudbari, M.A. (2011). Survey on Knowledge Level of the Nurses about Hospital Triage. *I.J.C.C.N.*; 3 (4): 167- 174.
- National Center for Health Statistics (U.S.). (2004). National Hospital Ambulatory Medical Care Survey. Health Service Centers for Disease Control and publication.
- Tsai, C., Rowe, B. H., Cydulka, R. K., & Camargo, Carlos A., Jr. (2009). ED visit volume and quality of care in acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *The American Journal of Emergency Medicine*, 27(9), 1040-9.
- Van der Wulp I, Van Baar ME & Schrijvers AJP. (2008), Reliability and validity of the Manchester Triage System in a general emergency department patient population in the Netherlands: results of a simulation study. *Emergency Medicine Journal*
- Van Gerven R, Delooz H & Sermeus W. (2001), Systematic *triage* in the emergency department using the Australian National Triage Scale: a pilot project. *European Journal of Emergency Medicine*.