

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *TRIAGE* DAN *RESPON TIME* DI IGD RUMAH SAKIT HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024



OLEH:

DELA PANESHA
032021011

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024



SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
TRIAGE DAN RESPON TIME DI IGD RUMAH SAKIT
HAJI ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2024**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

OLEH:

DELA PANESHA

032021011

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dela Panesha
Nim : 032021011
Program studi : Ners
Judul : Gambaran pengetahuan perawat tentang *triage* dan
respon *time* diruang IGD Rumah Sakit Umum Pusat
Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulis skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sipaksakan.

Peneliti



Dela Panesha



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**

Tanda Persetujuan

Nama : Dela Panesha
Nim : 032021021
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Respon time Dan
Triage Di IGD Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 28 Januari 2024

Pembimbing II

(Lili S. Tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

(Jagentar P. Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 28 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., M.Kep)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**

Tanda Pengesahan

Nama : Dela Panesha
Nim : 032021021
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Respon time Dan
Triage Di IGD Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 28 Januari 2025 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

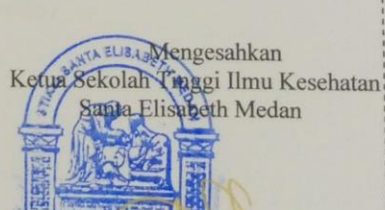
Penguji I : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Lili S.Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep



(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



(Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc)



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Santa Elisabeth Medan,
saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dela Panesha
Nim : 032021011
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan
kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalti
Non-eksklusif (*Non excludive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang
berjudul: Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Triage* dan *Respon Time* di
ruangan IGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2024. Beserta
perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty nonesklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah
dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempubliskan tugas akhir
saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan
pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 28 Januari 2025
Yang Menyatakan

(Dela Panesha)



ABSTRAK

Dela Panesha, 032021011

Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang *Triase* Dan Respon *time* di ruang IGD
Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

(xvi + 49+ Lampiran)

Pengetahuan tentang triage dan respon time perawat sangat penting di IGD untuk memastikan penanganan pasien yang cepat dan tepat sesuai tingkat keparahan. Dengan banyaknya pasien yang datang, perawat perlu memilah pasien dalam waktu singkat (<5 menit) agar bisa memberikan perawatan yang optimal. Pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam triage membantu perawat untuk menentukan prioritas dan menanggapi kondisi pasien dengan efisien. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* dengan jumlah responden 42 orang. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan perawat tentang *triage* berada pada kategori “Baik” sebanyak (64.30%) dan respon *time* pada kategori “Cepat” sebanyak (83.3%). Kesimpulan Pengetahuan dan respon *time* perawat di ruangan IGD RSUP Haji Adam Malik sudah tergolong baik dan cepat.

Kata Kunci: Pengetahuan, respon *time*, perawat

Daftar Pustaka (2019-2024)



Abstract

Dela Panesha, 032021011

Description of Nurses' Knowledge About Triage and Response Time in the Emergency Room at Haji Adam Malik General Hospital Medan in 2024

(xvi + 49+ Attachments)

Introduction : The large number of patients who come to the ER means that nurses must quickly sort patients according to the level of severity found. To support this, knowledge, attitudes and skills are needed in terms of sorting patients based on type and emergency (triage) and the time given is faster (< 5 minutes) so that patient treatment can be more optimal and focused. The aim of this research is to describe nurses' knowledge about triage and response time for nurses in the emergency room. Method : The research method used in this research is quantitative descriptive. Sampling is carried out using a total sampling technique with a sample size of 42 people. Result : The results of this research show that nurses' knowledge about triage is in the "Good" category as many as 27 people (64.30%) and response time is in the "Fast" category as many as 35 people (83.3%). conclusion : The knowledge and response time of nurses in the emergency room at Haji Adam Malik Hospital is relatively good and fast.

Keywords: Knowledge, response time, nurse

Bibliography (2019-2024)



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada tuhan yang Maha Esa karna berkat dan karunianya peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Respon time Dan Triage DiRSUP H Adam Malik Tahun 2024”** skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan skripsi ini peneliti menyadari bahwa semua ini tidak semata mata hasil kerja peneliti sendiri melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak pihak yang telah membantu baik secara materi maupun non materi oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Direktur Umum RSUP H. Adam Malik Medan dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp. PD-KKV, Sp.JP (K) yang telah memberikan izin untuk survei awal dan melakukan penelitian sehingga peneliti dapat melakukan penelitian dengan baik.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya



- penyelesaian pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
4. Jagentar P. pane, S. Kep., Ns., M. Kep selaku penguji sekaligus pembimbing I saya yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
 5. Lili Suryani Tumanggor, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji sekaligus pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
 6. Ernita Rante Rumpang S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang bersedia membantu, menguji dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti hingga terbentuknya skripsi ini.
 7. Murni Sari Dewi Simanulang S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
 8. Segenap civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, staf pengajar, dan karyawan yang senantiasa memfasilitasi dalam proses belajar mengajar kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini
 9. Kepada Sr. M. Ludovika FSE dan seluruh ibu asrama terimakasih atas dukungan dan kelancaran setiap proses selama penyusunan skripsi ini.



10. Teristimewa kepada orang tua tercinta Ayah Pendi Aruan dan Ibunda Herlina, br Siahaan, yang selalu memberikan dukungan baik, doa, kasih sayang, nasehat, materi dan motivasi.

11. Teman-teman mahasiswa program studi Ners tahap terkhusus stambuk 2021 yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu, peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan penyusunan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu peneliti untuk dapat menyelesaikan skripsi. Harapan peneliti semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 28 Januari 2024

Peneliti

(Dela Panesha)



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
2.1 Konsep Pengetahuan Perawat	6
2.1.1 Defenisi Pengetahuan Perawat	6
2.1.2 Tingkat Pengetahuan	7
2.1.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	8
2.1.4 Pengukuran Pengetahuan	10
2.2 Konsep Respon <i>time</i>	11
2.2.1 Defenisi Respon <i>time</i>	11
2.2.2 Tujuan Respon <i>time</i>	13
2.2.3 Manfaat Respon <i>time</i>	14
2.2.4 Klasifikasi Respon <i>time</i>	15
2.2.5 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Respon <i>time</i>	15
2.2. 6 Durasi Waktu tanggap IGD.....	15
2.2.7 Dampak Keterlambatan Penanganan Respon <i>time</i>	16
2.3 Konsep <i>Triage</i>	17
2.3.1 Pengertian <i>Triage</i>	17
2.3.2 Prinsip <i>Triage</i>	18



2.3.3 Prinsip Seleksi Korban	21
2.3.4 Prosedur <i>Triase</i>	21
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	28
3.1. Kerangka Konsep	28
3.2 Hipotesis Penelitian.....	29
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	30
4.1. Rancangan Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel	30
4.2.1 Populasi	30
4.2.2 Sampel.....	30
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	31
4.3.1 Variabel Penelitian	31
4.3.2 Defenisi Operasional.....	31
4.4 Instrumen Pengumpulan Data	32
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
4.5.1 Lokasi	33
4.5.2 Waktu	34
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	34
4.6.1 Pengambilan data	34
4.6.2 Teknik Pengumpulan data.....	34
4.6.3 Uji Validitas dan Uji realibitas	35
4.7 Kerangka Operasional.....	36
4.8 Pengolahan Data.....	37
4.9 Etika Penelitian	37
4.9 Analisa Data	38
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	39
5.2 Hasil Penelitian	40
4.2.1 Data Demografi.....	41
5.2.2 Pengetahuan Perawat tentang <i>Triage</i>	41
5.2.3 Gambaran Respon <i>time</i> Perawat	42
5.3 Pembahasan	42
5.3.1 Pengetahuan perawat tentang <i>triage</i> diruangan igd rumah sakit umum pusat haji adam malik medan tahun 2024.	42
5.3.2 Respon <i>time</i> perawat diIGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	43
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	45
6.1 Simpulan	45
6.2 Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN.....	50



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kategori Australasian <i>Triage</i> Scale (ATS)	24
Tabel 2.2 Kategori <i>Triage</i> Berdasarkan Beberapa Sistim	26
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Respon <i>time</i> Dan Triase Di Igd RSUP H ADAM MALIK Tahun 2024	32
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Perawat tentang <i>Triage</i> dan Respon <i>time</i> Diruangan IGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	41
Tabel 5.2 Gambaran Pengetahuan Perawat tentang <i>Triage</i> di IGD Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	41
Tabel 5.3 Respon <i>time</i> Perawat diruang IGD Rsup Haji Adam Malik Medan tahun 2024	42



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1	Kerangka Konsep “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Respon <i>Time</i> Dan Triase Diigd Di Rsup H Adam Malik Tahun 2024	28
Bagan 4.1	Kerangka operasional penelitian Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Respon <i>time</i> Dan Triase Di IGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2024	36



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketidaktepatan triase dapat mengakibatkan terjadinya menurunnya angka keselamatan pasien dan menurunnya kualitas dari layanan kesehatan tersebut (Amri, Manjas, & Hardisman, 2022). Tingkat keramaian ruang IGD juga dapat mempengaruhi ketidaktepatan dalam triase, sehingga menjadi penting peran manajer perawat untuk dapat mengelola ruang IGD mulai dari proses rekrutmen, perawat, mutasi perawat, penugasan, dan pelatihan (Odel, 2022).

Kegawatdaruratan adalah suatu keadaan seseorang yang berada pada suatu kondisi yang mengancam hidupnya dimana sangat memerlukan pertolongan pertama yang berguna untuk menghindari kecacatan dan kematian saat seseorang berada pada kondisi kegawatdaruratan (Zuhroid, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) sekitar 850 kematian per 100.000 penduduk terjadi setiap tahun di Inggris dan Wales, dengan sebagian besar terjadi di rumah sakit. Instalasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit menjadi gerbang utama bagi pasien gawat darurat, dengan triase sebagai metode pengkategorian pasien berdasarkan keparahan cedera (Chrisyanti Gulo, 2023).

Penelitian Kumaladewi, 2021 menyatakan *response time* perawat berada dalam kategori lambat yaitu sebanyak 51 orang (63,8%) dan sebagian besar pasien tidak puas terhadap pelayanan Gawat Darurat yaitu sebanyak 47 orang (58,8%).

Penelitian Karame & Husain (2019) menyatakan sebanyak 21 responden (55,3%) *respon time* perawat yang lambat terdapat 18 responden (47,4%) yang mengatakan

kurang puas dan sebanyak 3 responden (7,9%) yang mengatakan puas. Kemudian dari 17 responden (44,7%) yang mengatakan respon *time* perawat cepat terdapat 4 responden (10,5%) yang mengatakan kurang puas dengan pelayanan yang diberikan di IGD.

Hasil Penelitian Leonardus Pasaribu, dimana Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Rokam Hulu menyatakan bahwa sebanyak 17 orang (68%) memiliki kategori pengetahuan yang baik sedangkan perawat yang memiliki pelaksanaan *triage* yang baik berjumlah 2 orang (68%) sedangkan perawat yang tidak memiliki pelaksanaan *triage* yang tidak baik sebanyak 8 orang (32%) (Moshinsky, 2019). Response *time* menjadi indikator keberhasilan penanganan pasien gawat darurat secara cepat dan menjadi kunci utama pertolongan pertama berkualitas mencegah terjadinya kematian atau kecatatan (Hardianto et al., 2023).

Waktu tanggap dihitung dengan hitungan menit, ada beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tanggap yaitu: 1) jumlah tenaga yang tersedia di IGD, 2) sarana dan prasarana, 3) Pendidikan, dan faktor lain yang mendukung (soetrismo, 2013). Menurut WHO 2016 dan menentukan prioritas serta merencanakan tindakan berdasarkan tingkat urgency pasien (Studi et al., 2022).

Menurut penelitian, empat faktor mempengaruhi pelaksanaan triase di Unit Gawat Darurat: beban kerja, motivasi, pengalaman kerja, dan pengetahuan perawat. Hasil tinjauan penelitian ini menunjukkan bahwa jika faktor beban kerja, motivasi, pengalaman kerja, dan pengetahuan perawat berubah, ini akan mempengaruhi proses pelaksanaan triase di Unit Gawat Darurat. Salah satu dari

empat faktor tersebut adalah pengetahuan dan pengalaman kerja yang paling penting. (ardiyansyah, M, Abdul Muid 2023).

Hasil Penelitian Leonardus Pasaribu, dimana Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Rokam Hulu menyatakan bahwa sebanyak 17 orang (68%) memiliki kategori pengetahuan yang baik sedangkan perawat yang memiliki pelaksanaan *triage* yang baik berjumlah 2 orang (68%) sedangkan perawat yang tidak memiliki pelaksanaan *triage* yang tidak baik sebanyak 8 orang (32%) (Moshinsky, 2019). *Response time* menjadi indikator keberhasilan penanganan pasien gawat darurat secara cepat dan menjadi kunci utama pertolongan pertama berkualitas mencegah terjadinya kematian atau kecatatan (Hardianto et al., 2023).

Berdasarkan hasil observasi saat peneliti melakukan survey awal pada bulan Agustus didapat sebanyak 7 perawat IGD cepat dalam menangani pasien yang datang seperti langsung melakukan pengkajian, melakukan TTV, memasang infus dan memberikan oksigen dalam waktu 3 menit dan hasil wawancara mengenai triase perawat mengatakan melakukan pelatihan BTCLS 3 tahun sekali untuk mengupdate ilmu baru dan lamanya dilakukan pelatihan yaitu 3 hari daring dan 3 hari praktek.

Solusi yang ditawarkan dalam penanganan gawat darurat pasien adalah pelaksanaan *triage* secepat mungkin dengan pemahaman perawat melakukan proses keperawatan secara tepat dalam penentuan derajat kegawat daruratan pasien (Hardianto et al., 2023). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *respon time*

dan *triage* menjadi tuntutan yang harus dijalankan oleh perawat dengan baik agar terpenuhi kebutuhan dasar pasien sesuai kondisi yang terjadi saat itu juga.

Perawat agar selalu berupaya memberikan *response time* yang cepat dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan gawat darurat (Pira, 2021).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusahan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengetahuan Perawat Tentang Respon *time* Dan *Triage* di IGD RSUP Haji Adam Malik Tahun 2024”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Penelian ini bertujuan untuk mengetahui “pengetahuan perawat tentang *Triage* di RSUP Haji Adam Malik 2024”.
2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Gambaran respon *time* perawat diRSUP Haji Adam Malik 2024”.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi perawat untuk lebih meningkatkan skill dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas terkhusus dalam *triage* dan respon *time*.

2. Bagi Tempat Penelitian RS (HAM)

Hasil peneliti diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik untuk



mengetahui pengetahuan perawat tentang respon *time* dan *triage* di IGD RSUP H Adam Malik.

3. Penelitian selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya sebagai bahan acuan untuk mengkaji kembali mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang response *time* dan *triage* di IGD rumah sakit umum H Adam Malik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan Perawat

2.1.1 Pengetahuan Perawat

Pengetahuan adalah pengideraan individu yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek yang merupakan domain utama dalam membentuk tindakan seseorang. Sebagian besar diperoleh melalui Indera (pendengaran telinga) dan pengelihatan (mata). Seseorang yang sudah tahu (mendengar) tentang suatu masalah tertentu, maka tersebut cenderung untuk berfikir dan berusaha agar terhindari dari masalah tersebut (Rini And Faldilah, 2020).

Pengetahuan memainkan peran penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku muncul karena pengetahuan yang dimiliki, yang diperoleh melalui rangsangan atau stimulus dari luar. Rangsangan ini kemudian memicu pengetahuan baru yang mengarah pada sikap atau respons internal terhadap objek tersebut. Terkadang, stimulus bisa langsung mempengaruhi tindakan tanpa pengetahuan atau kesadaran sebelumnya. Namun, perilaku yang didasarkan pada pengetahuan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan yang tidak berdasarkan pengetahuan (Rini & Faldilah, 2020).

2.1.2. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Rini And Faldilah, 2020), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Benjamin Bloom

dalam teorinya menyatakan bahwa pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam keadaan yang nyata. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks dan situasi lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam suatu struktur objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang

lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan pada satu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk Menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian lain terhadap suatu objek atau pe- nilaian terhadap suatu objek atau materi.

Penilaian ini di- tentukan oleh kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Rini And Faldilah, 2020).

2.1.3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Rini And Faldilah, 2020), ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat

perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5) Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

b. Faktor Internal**1) Kebudayaan**

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

2) Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

2.1.4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalamam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Rini And Faldilah, 2020).

Menurut (Rini And Faldilah, 2020),Tingkat pengetahuan baik bila skor $\geq 75\%$ dan Tingkat pengetahuan kurang bila skor $<75\%$.

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dilakukan 100% dan hasilnya berupa persentasi dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

Keterangan :

P = persentasi

f = frekuensi dari seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan yang telah dipilih responden atas pernyataan yang diajukan

n = jumlah frekuensi seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden
selaku peneliti $100\% = \text{bilangan genap}$ (Serbaguna, 2008)

Selanjutnya pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik: hasil presentasi 76%-100%
- b. Cukup: hasil presentasi 56%-75%
- c. Kurang: hasil presentasi <56% ((Rini Setya Puji, 2021)

2.2 *Respon time*

2.2.1 Defenisi

Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu < 5 menit. Waktu tanggap gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu puskesmas sampai mendapat respon dari petugas ruang gawat darurat dengan waktu pelayanan yang diperlukan pasien sampai selesai proses penanganan gawat darurat (Bobi, 2020)

Response time atau ketepatan waktu yang diberikan pada pasien yang datang ke gawat darurat memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *respon time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Gawat Darurat Sesuai standar ((Isrofah et al., 2020))

Waktu tanggap (*response time*) adalah sebuah penanganan kasus kegawatdaruratan dimana menjadikan gawat darurat sebagai gerbang utama penanganan

kasus pasien dengan kondisi terancam dipelayanan kesehatan. Tindakan kegawatdaruratan membutuhkan kompetensi dan keahlian khusus bagi tenaga kesehatan serta penanganan yang cepat dan tindakan yang tepat dalam memberikan pertolongan kepada pasien dengan waktu penanganan maksimal lima menit pada setiap kejadian pada pasien ((Perceka, 2020)).

Waktu tanggap dapat dihitung dengan hitungan menit, namun waktu tanggap dapat dipengaruhi beberapa factor yaitu:

1. Jumlah tenaga yang tersedia digawat darurat
2. Sarana dan Prasarana
3. Pendidikan, dan faktor lain yang mendukung.

Dikatakan tepat waktu apabila waktu tanggap yang diperlukan dalam memberikan respon tidak melebihi waktu rata-rata atau standar yang sudah ditentukan. Pelaksanaan waktu tanggap yang memadai di Indonesia masih memerlukan evaluasi lebih lanjut dan yang menjadi indikator keberhasilan waktu tanggap penderita gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien dalam keadaan rutin sehari-hari maupun sewaktu bencana serta bantuan yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan (Change et al., 2021).

Waktu tanggap (*respon time*) adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat dari mulai masuk ruang gawat darurat, dilakukan pengkajian, membuat rencana keperawatan sampai dilakukan tindakan segera untuk menolong pasien (Kementrian Kesehatan RI, 2018 dalam Rochani, 2021). Waktu tanggap perawat

dalam memberikan pertolongan kepada pasien dapat dihitung dengan hitungan menit (Fathia & Kurdaningsih,2022).

2.2.2 Tujuan *response time* pelayanan gawat darurat oleh perawat di IGD

Tujuan *response time* adalah memberikan pelayanan yang cepat dan tepat sesuai prosedur, tercapainya peningkatan mutu pelayanan yang melampaui harapan pelanggan yang mana dalam hal ini memunculkan adanya suatu penilaian dari keluarga pasien maupun pasien akan penerimaan pelayanan yang diterimanya sehingga adanya rasa puas dan tidak puas yaitu tergantung penilaian daripada pasien dan keluarga pasien (Oktavianeni,2019).

Dalam memberikan pelayanan supaya bisa memberikan kepuasan pasien khususnya pelayanan gawat darurat dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal *Responsiveness* (cepat tanggap), *reability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap dalam memberikan pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan *tangible* (mutu jasa pelayanan). Oleh karena itu pelayanan perawat dalam melakukan *respon time* harus memiliki nilai dan kualitas perawat dalam melakukan waktu tanggap darurat sehingga menghasilkan tanggapan-tanggapan yang positif dari pada pelanggan atau pasien serta keluarga pasien (Freny; Ravika, 2020).

Response time yang cepat mampu memicu kepuasan akan pelayanan yang diterima oleh keluarga pasien, ini didukung dengan sikap peduli atau empati dan keramahan juga komunikasi yang baik antara keluarga pasien dengan petugas Kesehatan khususnya perawat (Freny; Ravika,2020).

2.2.3 Manfaat *respon time*

Suatu penanganan gawat darurat dengan *respon time* yang cepat dan penanganan yang tepat akan berpengaruh pada peningkatan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai dengan standar yang berlaku. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke instalasi Gawat Darurat memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya (Freny; Ravika, 2020).

Waktu tanggap (*respon time*) sangat penting untuk diperhatikan dalam menentukan triase di rumah sakit khususnya di ruang IGD karena waktu tanggap perawat menentukan kualitas dari pelayanan di IGD rumah sakit tersebut. Kurangnya pengetahuan perawat mengenai waktu tanggap dalam menerima pasien di IGD dapat menurunkan angka keselamatan bagi pasien dan juga merugikan keluarga pasien (Admin et al., 2020).

Waktu tanggap yang diberikan oleh petugas Kesehatan di IGD sangat membantu pasien maupun keluarga karena dapat mengurangi biaya pengobatan, namun Kecepatan dan Ketepatan pelayanan Kesehatan yang diberikan tenaga Kesehatan kepada pasien haruslah sesuai dengan standar yang sudah ditentukan sesuai dengan kompetensi dan kemampuan tenaga medis agar dapat menjamin dalam memberikan pelayanan kegawat daruratan yang cepat dan tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen rumah sakit/puskesmas sesuai standar (Karakaro et al., 2020).

2.2.4 Klasifikasi respon *time*

Pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat (Depkes RI, 2009). Menurut WHO (2012) Banyak pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit memerlukan pertolongan segera. Kegawatdaruratan dari penyakit menjadi masalah seluruh dunia termasuk di negara Asean (Baharia, 2019).

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi respon *time*

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi waktu tanggap perawat di IGD meliputi: 1) Karakter pasien, 2) penempatan staf, 3) Brankar, Rostul dan alat lainnya yang digunakan untuk memindahkan pasien ke ambulans atau tempat tidur) 4) petugas Kesehatan, waktu ketibaan pasien, 5) pelaksanaan manajemen, 6) strategi pemeriksaan, 7) penanganan yang dipilih, 8) masa kerja, 9) Pendidikan, 10) Beban kerja (Karokaro et al., 2020).

2.2.6 Durasi waktu tanggap perawat di IGD

Response *Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien (Karokaro et al., 2020) dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*, artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2 3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Akhirul & Fitriana, 2020).

2.2.7 Dampak keterlambatan penanganan *response time*

Pasien yang datang ke IGD seringkali sudah mengalami sakit yang berat, karena terlambat mencari pertolongan kesehatan sampai berada dalam kondisi yang parah. Tantangan-tantangan yang ada dilayanan gawat darurat dapat dengan mudah menyebabkan kelelahan dan stres pada pemberi pelayanan kesehatan terutama di negara-negara yang sistem perawatan daruratnya kurang optimal, berdampak pada lama waktu tunggu pasien mendapatkan penanganan, dan menurunnya rasa empat kepada pasien sehingga sebagian tindakan hanya ditujukan untuk mengatasi permasalahan fisik saja.

Komunikasi *handoff* yang kurang terstandarisasi dan tidak transparan dapat berkontribusi pada lama waktu tunggu pasien sebelum dipindahkan ke ruang perawatan rumah sakit. Lama waktu tunggu pasien adalah praktik menangani pasien setelah keputusan untuk menerima pasien di rumah sakit diputuskan yang diukur dalam hitungan menit (American College of Emergency Physicians, 2011).

Ketika keadaan *emergency* pada pasien mungkin kehilangan nyawa dalam perkiraan menit. Keadaan pasien henti nafas dalam waktu 2-3 menit dapat menyebabkan kematian yang fatal. Lamanya waktu tanggap dapat menimbulkan resiko kematian ataupun cedera parah. Penambahan 1 menit waktu tanggap, dapat menambah angka kematian dengan rerata 17% sesudah 1 hari kejadian. Dalam hal ini *response time* sangat berdampak pada tingkat kepuasan pasien (Freny; Ravika, 2020).

Apabila tidak dilakukan pertolongan dengan cepat dan tepat pada kasus kegawatdaruratan, hal yang akan terjadi adalah terancamnya jiwa ataupun kecacatan pada anggota tubuh pasien. Sehingga pelaksanaan initial assessment merupakan salah satu hal yang sangat penting sebagai indikator dalam mengukur keberhasilan penanganan pasien pada kasus-kasus gawat darurat (Khairari, 2021).

2.3 Triage

2.3.1 Pengertian Triage

Kata *Triage* berasal dari Bahasa perancis Trier, yang artinya Menyusun atau memilah. Kata ini pada awalnya digunakan untuk menyebut proses pemilihan buji kopi yang baik dan yang rusak.

Sutrisno, (2022) menyatakan bahwa *Triage* merupakan suatu konsep pengkajian yang cepat dan berfokus dengan suatu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien dengan tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua klien yang memerlukan pertolongan dan penetapan prioritas penanganannya.

Triage merupakan suatu proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat. Istilah ini lazim digunakan untuk mendiskripsikan konsep pengkajian yang tepat dan berfokus dengan suatu cara yang memanfaatkan sumber daya manusia dengan peralatan serta fasilitas yang paling efisien terhadap 100 juta orang yang memerlukan perawatan di IGD setiap tahunnya (Sutrisno, 2022).

2.3.2 Pembagian *Triage*

1. PreHospital (Pelabelan *Triage*)

Labeling *Triage* adalah pemberian label berdasarkan warna. Untuk *Triage* warna hijau pasien dengan keadaan tidak gawat darurat, warna kuning pasien dengan keadaan gawat tidak darurat, untuk warna merah artinya pasien dengan keadaan gawat darurat. Begitu juga, dalam pelaksanaan *Triage* harus sesuai dengan standar operasional rumah sakit (Sutrisno, 2022).

2. Intra Hospital (ATS 5 Level dan 3 Level)

Departemen Darurat di seluruh Australia dan Selandia Baru menggunakan berbagai Sistem Informasi IGD untuk menyediakan fungsi-fungsi utama, seperti manajemen dan penilaian *Triage*. Dengan menggunakan sistem ini, IGD dapat memilih untuk mengidentifikasi setiap kategori ATS menggunakan warna tertentu.

Merah (Kategori 1), Oranye (Kategori 2), Hijau (Kategori 3), Biru (Kategori 4) dan Putih (Kategori 5), adalah umumnya digunakan oleh IGD untuk mengidentifikasi setiap kategori ATS, dan direkomendasikan untuk menjadi standar warna yang digunakan di seluruh Australia dan Selandia Baru. Namun demikian, penunjukan warna hanya boleh digunakan sebagai tambahan untuk penunjukan numerik yang mengidentifikasi setiap kategori *Triage*.

Di Australia, *Triage* dilakukan oleh anggota staf yang terlatih dan berpengalaman secara khusus. Waktu untuk perawatan yang dijelaskan untuk setiap kategori ATS mengacu pada waktu maksimum pasien dalam kategori itu harus menunggu penilaian dan perawatan. Dalam kategori yang lebih mendesak,

penilaian dan perawatan harus terjadi secara bersamaan. Idealnya, pasien harus dilihat dengan baik dalam waktu maksimum yang disarankan. Kondisi tersirat kategori 1 hingga 4 adalah asumsi bahwa hasil klinis dapat dipengaruhi oleh penundaan untuk penilaian dan perawatan di luar waktu yang disarankan. Waktu tunggu maksimum untuk kategori 5 mewakili standar untuk penyediaan layanan. Di mana pasien memiliki waktu tunggu kurang dari atau sama dengan waktu tunggu maksimum yang ditentukan oleh ATS mereka, kategori IGD dianggap telah mencapai indikator kinerja untuk presentasi tersebut. Pencapaian indikator harus dicatat dan dibandingkan antara sejumlah besar presentasi.

Adapun pembagian *Triage* dalam 3 level sebagai berikut:

1. Prioritas 1 (Emergency) → Merah

Pasien dengan kondisi mengancam nyawa, kolaps kardiovaskuler dimana memerlukan evaluasi dan intervensi segera. Ruang resusitasi dengan alokasi tenaga dan peralatan maksimal waktu tunggu nol.

2. Prioritas 2 (Urgent) → Kuning

Pasien dengan penyakit yang akut tapi tidak dalam kondisi ancaman kolaps. Perlu perhatian awal. Mungkin membutuhkan trolley. Waktu tunggu 30 menit area critical care.

3. Prioritas 3 (NonUrgent) → Hijau

Pasien dengan masalah medis yang minimal. Kondisi yang timbul sudah lama/luka lama. Bisa jalan/butuh kursi roda area ambulatory

4. Prioritas 0 (Kematian) → Hitam

Tidak ada respon pada segala rangsangan. Tidak ada respirasi spontan. Tidak ada aktivitas jantung. Hilangnya respon pupil terhadap Cahaya.

5. *Triage* Bencana (4 kategori *Triage* START)

Triage bencana meliputi 4 kategori yaitu:

a. High Priority (*Green*/Hijau)

Penanganan kepada pasien yang memiliki kemungkinan hidup besar. Pasien tidak mengalami cedera yang serius sehingga dapat dibebaskan dari TKP agar tidak bertambah pasien lebih banyak. Pasien yang memiliki peluang hidup lebih banyak harus diselamatkan terlebih dahulu.

b. Intermediate Priority (*Yellow*/Kuning)

Kondisi pasien tidak kritis dan memiliki prioritas kedua setelah pasien dengan warna hijau.

c. Low Priority (*Red*/Merah)

Pasien mengalami kondisi kritis sehingga memerlukan penanganan yang lebih kompleks dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk usaha penyelamatan.

d. Lowest Priority (*Black*/Hitam)

Pasien yang sudah tidak dapat bertahan lagi dengan keadaan yang fatal atau sudah meninggal.

2.3.3 Prinsip Seleksi Korban

Prinsip seleksi korban terdiri dari:

1. Segera dan tepat waktu
2. Penilaian yang memadai dan akurat
3. Keputusan berdasarkan penilaian
4. Intervensi sesuai dengan kondisi kegawatdaruratan
5. Kepuasan pasien
6. Dokumentasi lengkap

Prinsip *Triage* harus mengacu pada:

1. Menetapkan kondisi yang paling mengancam nyawa
2. Mengerahkan & focus pada tindakan
3. Parameter hemodinamik stabil
4. Mendapatkan pelayanan medis yang berkualitas, berkeadilan & efisien.

2.3.4 Prosedur Triase

- a) Pasien datang diterima tenaga kesehatan di IGD Rumah Sakit
- b) Di ruang triase dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk
Menentukan derajat kegawatdaruratannya oleh tenaga kesehatan

dengan cara:

- 1) Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien
- 2) Menilai kebutuhan medis
- 3) Menilai kemungkinan bertahan hidup
- 4) Menilai bantuan yang memungkinkan
- 5) Memprioritaskan penanganan definitif

- a) Namun bila jumlah Pasien lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan di luar ruang triase (di depan gedung IGD Rumah Sakit).
- b) Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan memberi kode warna.

LANGKAH PELABELAN *TRIAGE* PREHOSPITAL

Tujuan dari *Triage* PreHospital adalah untuk mengurangi kematian yang dapat dicegah dan cacat permanen dan untuk meningkatkan hasil pasien dengan mencocokkan kebutuhan pasien yang terluka dengan tingkat perawatan yang tepat dengan cara yang aman dan tepat waktu. Keputusan *Triage* PreHospital didasarkan pada anatomi, fisiologis dan tinggi kriteria risiko mekanisme, sumber daya yang tersedia, dan faktor waktu dan jarak ke rumah sakit tingkat perawatan yang tersedia di fasilitas tujuan memiliki dampak yang signifikan terhadap hasil, oleh karena itu akses ke tingkat layanan trauma dapat dengan cepat.

Berikut adalah langkah-langkah dalam pelabelan *Triage* PreHospital:

1. Langkah 1: Airway (Jalan Nafas)

Tidak bernapas, buka jalan napas, jika kembali bernapas Merah, jika tetap tidak bernapas: Hitam

2. Langkah 2: Respiration (Breathing)

a) Pernapasan >30 kali/menit atau 2 detik: Merah

b) Pernapasan 10 - 30/menit: tahap berikut

3. Langkah 3: Cek perfusi (Radial Pulse) atau Capillary Refill Test (kuku atau bibir kebiruan)

a) Bila >2 detik: Merah

b) Bila <2 detik: tahap berikut

c) Bila pencahayaan kurang, cek nadi radialis, bila tidak teraba/lemah: merah

d. Bila nadi bradialis teraba: Langkah berikutnya

4. Langkah 4: Mental Status

a) Berikan perintah sederhana kepada penderita, jika dapat mengikuti: Kuning

b) Bila tidak dapat mengikuti perintah: Merah

Tindakan yang harus cepat dilakukan:

1. Buka jalan napas, bebaskan benda asing atau darah (obstruksi jalan napas) Berikan napas buatan segera jika pasien tidak bernapas.

2. Balut tekan dan tinggikan jika ada luka terbuka/ perdarahan

Setelah melakukan langkah 1- 4 dan memberikan tanda/kartu kepada pasien, lekas untuk menuju ke pasien lain yang belum dilakukan *Triage*.

Triage selalu dievaluasi untuk menghindari kemungkinan terjadi kesalahan pada waktu *Triage*.

ATS 5 LEVEL

Triage adalah titik pertama kontak publik dengan IGD. Penilaian *Triage* umumnya harus tidak lebih dari dua hingga lima menit dengan tujuan yang seimbang dari kecepatan dan ketelitian menjadi intinya. Penilaian *Triage* melibatkan kombinasi dari masalah penyajian dan penampilan umum pasien, dan dapat digabungkan dengan pengamatan fisiologis terkait. Tanda-tanda vital hanya

boleh diukur pada *Triage* jika diperlukan untuk memperkirakan urgensi, atau jika waktu memungkinkan.

Definisi yang diperluas dan catatan penjelasan

1. Waktu Kedatangan adalah waktu kontak pertama yang tercatat antara pasien dan staf IGD. Penilaian *Triage* harus terjadi pada saat ini.
2. Waktu penilaian dan perawatan medis merujuk pada momen saat pasien pertama kali mendapatkan perhatian medis, biasanya saat pertama kali bertemu dengan dokter atau perawat di ruang gawat darurat (IGD). Jika pasien pertama kali berinteraksi dengan perawat yang bekerja di bawah supervisi dokter, waktu ini dicatat sebagai “waktu yang dilihat oleh perawat.” Sementara itu, jika pasien menerima perawatan berdasarkan protokol atau jalur klinis yang sudah ditetapkan oleh Direktur Pengobatan Darurat, waktu ini akan dicatat sebagai waktu awal penanganan medis, yang sering disebut sebagai “waktu yang dilihat oleh perawat” dalam kasus tersebut. Secara singkat, ini adalah titik awal dari perawatan pasien di IGD.
3. Waktu Tunggu Ini adalah perbedaan antara waktu kedatangan dan waktu penilaian dan perawatan medis awal. Sebuah akurasi perekaman dalam menit terdekat adalah tepat.

Tabel 2.1 Kategori Australasian *Triage* Scale (ATS)

Kategori ATS	Respon	Kategori	Tanda Klinis
Kategori 1	Segera bersama penilaian dan perawatan	Segera yang mengancam nyawa. Kondisi yang merupakan ancaman kehidupan (atau resiko yang akan segera terjadi perburukan kondisi)	1. Henti jantung 2. Henti napas 3. Resiko langsung gagal napas 4. Laju pernapasan <10/menit 5. Gangguan pernapasan

		dan membutuhkan tindakan cepat dan tepat	ekstrem 6. BP<80 (dewasa) atau anak/bayi yang sangat terkejut
Kategori 2	Penilaian dan perawatan dalam 10 menit (penilaian dan perawatan sering)	Segera mengancam jiwa kondisi pasien adalah cukup serius atau memburuk begitu cepat sehingga ada potensiancamn terhadap kehidupan, atau organ kegagalan sistim, jika tidak dirawat dalam 10 menit setelah kedatangan atau penting waktu-kritis penanganan	Risiko jalan napas- stridor parah atau hiperskresi dengan gangguan pernapasan yang parah Syok
Kategori 3	Penilaian dan perawatan mulai dari 30 min	Berpotensi mengancam jiwa kondisi pasien mungkin perbaikan atau anggota tubuh mengancam, atau dapat menyebabkan morbitas yang signifikan, jika penilaian perawatan tidak mulai di dalam 30 menit tiba atau Urgensi situasional ada potensi untuk hasil yang merugikan jika perawatan kritis tidak dimulai dalam waktu 30 menit atau Tindakan kegawat daruratan dalam waktu 30 menit	Hipertensi berat kehilangan darah yang cukup parah penyebab apa pun sesak napas sigdang kejang (sekarang waspada) Muntah terus-menerus Dehidrasi Cedera kepala dengan deficit neurologis singkat sampai pasien sadar Diduga sepsis (stabil secara fisiologis)
Kategori 4	Penelian dan perawatan mulai dari 60 Min	Berpotensi serius kondisi pasien mungkin memburuk, atau merugikan hasil dapat terjadi, jika penilaian dan perawatan adalah tidak dimulai dalam	Perdarahan ringa aspirasi benda asing, tidak ada gangguan pernapasan Cedera dada tanpa nyeri tulang rusuk atau pernapasam kesulitan menelan, tidak ada gangguan pernapasan

		1 jam kedatangan di IGD.	
Kategori 5	Penilaian dan perawatan mulai dari dalam 120 menit	Kurang mendesak Kondisi pasien adalah cukup kronis atau kecil bahwa gejala atau klinis hasil tidak akan terpengaruh secara signifikan jika penilaian dan perawatan tertunda hingga 2 jam dari kedatangan	Nyeri minimal tanpa resiko tinggi Riwayat berisiko rendah dan sekarang tanpa gejala Gejala ringan dari penyakit stabil yang ada Gejala kecil dari kondisi berisiko rendah luka ringan -lecet kecil, kecil laserasi(tidak memerlukan jahitan) peninjauan Kembali terjadwal misalnya ulasan luka, kompleks berpakaian imunisasi saja Perilaku/Psikiatri: <ul style="list-style-type: none"> Pasien yang diketahui dengan gejala kronis Krisis social, kesabaran yang baik secara klinis

Tabel 2,2, Kategori Triage Berdasarkan Beberapa Sistem

Level (ESI)	Warna (MTS)	Kriteria CTAS	Kriteria ATS
Level 1	Merah	Resusitasi	Segera mengancam nyawa
Level 2	Orange	Emergensi	Mengancam nyawa
Level 3	Kuning	Urgensi	Potensi mengancam nyawa
Level 4	Hijau	Semi urgensi	Segera
Level 5	Biru	Tidak urgensi	Tidak segera

(Australia *Triage* System/ATS), *Triage* Kanada (Canadian *Triage* Acuity System/CTAS), *Triage* Amerika Serikat (Emergency Severity Index/ESI) dan *Triage* Inggris dan sebagian besar Eropa (Manchester *Triage* Scale).

Dokumentasi penilaian *Triage* harus mencakup setidaknya detail penting berikut:

1. Tanggal dan waktu penilaian
2. Nama petugas *Triage*
3. Kepala yang menyajikan masalah
4. Sejarah terbatas dan relevan



5. Temuan penilaian yang relevan
6. Kategori *Triage* awal mengalokasikan
7. Kategori *Triage* ulang dengan waktu dan alasan
8. Area penilaian dan perawatan dialokasikan
9. Setiap tindakan diagnostik, pertolongan pertama atau perawatan yang dimulai

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

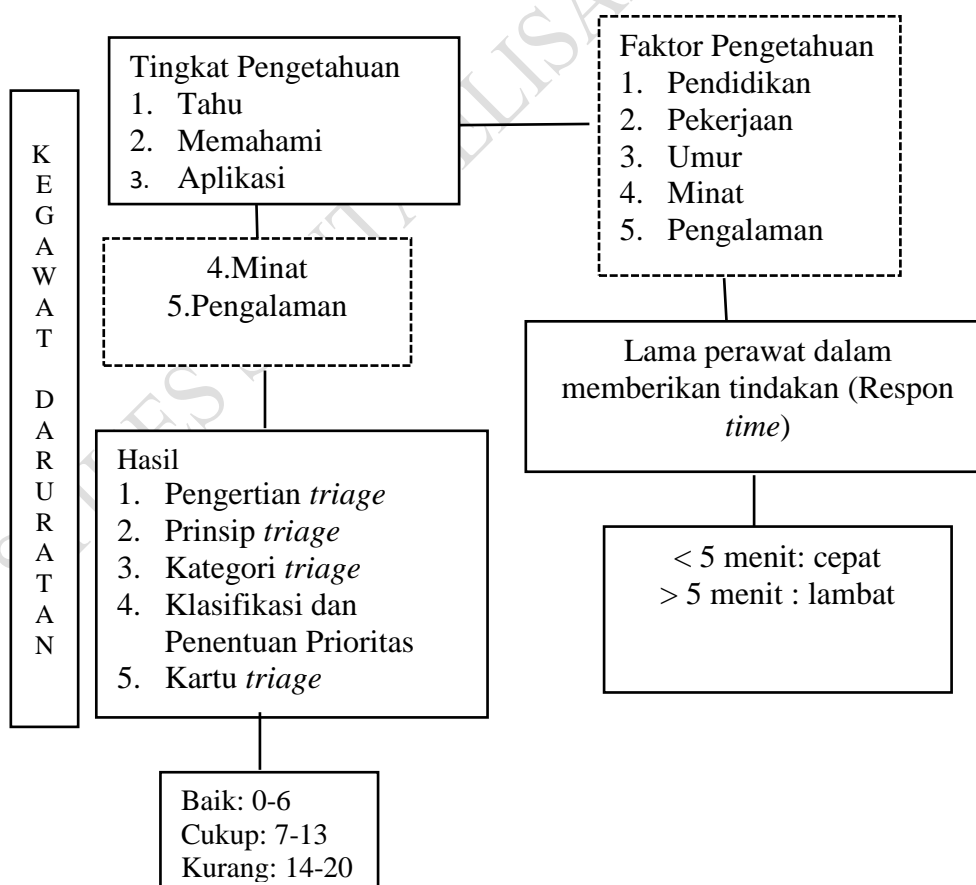
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2020) kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu penelitian menghubungkan hasil penelitian dengan teori. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan berikut ini.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Respon Time Dan Triage Di Rsg H Adam Malik Tahun 2024”



Keterangan:

: Yang diteliti



: Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis secara sederhana diartikan sebagai dugaan sementara, yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pengumpulan data, analisa dan interpretasi data (Nursalam, 2020).

Di dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena penelitian ini hanya melihat Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triase Dan Respon *time* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Menurut Nursalam, (2020) rancangan penelitian merupakan suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa factor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal, pertama rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir, pengumpulan data dan kedua rancangan peneliti digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian.

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk melihat Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Respon *time* Dan Triase.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Nursalam, (2020) populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, yaitu sebanyak 46 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling, sementara

sampling adalah proses menyelesaikan populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total *sampling* yang artinya jumlah sampel sama dengan jumlah populasi sebanyak 46 orang.

4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020). Variabel dalam skripsi ini adalah pengetahuan perawat tentang respon *time* dan triase di IGD RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah Batasan dan cara pengukuran cara variabel yang akan diteliti. Defenisi operasional variabel disusun dalam bentuk matrik yang berisi: nama variabel, deskripsi variabel, alat ukur, hasil ukur dan skala ukur (nominal, ordinal, interval, dan rasio) dengan tujuan memudahkan dalam pengumpulan data dan membatasi ruang lingkup variabel (surahman, 2016).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Respon *time* Dan Triase Di Igd RSUP H ADAM MALIK Tahun 2024

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
PENGETAHUAN PERAWAT PADA PELAKSANAAN TRIASE	Pemisialan pasien yang datang ke instalasi gawat darurat berdasar kan tingkat kegawatan yang dialami oleh pasien.	1. Pengertian Triase 2. Prinsip Triase 3. Kategori Triase 4. Klasifikasi dan penentuan prioritas 5. Kartu triase	Kuisone r terdiri dari 20 pertayaa n	O R D I N A L	Baik: 14-20 Cukup: 7-13 Kurang: 0-6
Respon <i>time</i> (waktu tanggap)	Waktu perawat dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasin gawat darurat	4. Jam datang pasien berobat ke IG 5. Jam pasien ditangani oleh perawat IGD 6. Selisih antara jam datang dengan jam pemberian tindakan layanan yang dilakukan oleh perawat IGD	Lembar obser vasi pelaksan aan respon <i>time</i> perawat di ruangan IGD	O R D I N A L	Cepat: < 5 menit Lambat: ≥5 menit.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Jenis intrumen penelitian yang dapat digunakan pada ilmu keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian, yang meliputi pengukuran, biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab

pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat diajukan dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur dan tidak terstruktur (Nursalam, 2020).

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini terdiri dari instrumen pengetahuan perawat tentang *triage* diadopsi dari penelitian Hadi (2016) dan lembar observasi respon *time* diadopsi dari penelitian Apriyanti (2023). Pada kuesioner pengetahuan perawat tentang *triage* terdapat 20 pertanyaan. Jika setiap pertanyaan dijawab benar mendapat nilai 1 dan jika jawaban salah nilainya 0. Adapun Panjang kelas dari kuesioner pengetahuan adalah sebagai berikut:

Rumus:

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$p = \frac{(20 \times 1) - (20 \times 0)}{3}$$

$$p = \frac{20}{3}$$

$$P = 7$$

Dimana P = Panjang kelas, dengan rentang 20 (selisih nilai tertinggi dan nilai rendah) dan banyak kelas terdapat 3 kelas, dengan kategori 0-6 : pengetahuan kurang, 7-13 : pengetahuan cukup, 14-20: pengetahuan baik.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik di ruangan Instalasi Gawat Darurat. Adapun alasan melakukan penelitian di rumah

sakit ini adalah karena RS Haji Adam Malik Medan merupakan lahan praktek dinas penulis dan jumlah respon sesuai dengan yang diharapkan.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai 14 - 27 Desember 2024 di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Prosedur Pengambilan Data

Pengambilan data ialah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Pengambilan data yang dilakukan peneliti adalah dengan memberikan lembar kuesioner pengetahuan perawat tentang triase. Serta melakukan observasi langsung pada perawat IGD untuk menilai respon *time* perawat dalam memberikan tindakan keperawatan.

4.6.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada perawat IGD RSUP Haji Adam Malik Medan. Pengumpulan data diawali dengan peneliti memperkenalkan diri, memaparkan tujuan yang akan dilaksanakan lalu peneliti memberi *informed consent* kepada responden ketika

responden setuju, responden menjawab data demografi dan pertanyaan pada kuesioner, selama menjawab kuesioner peneliti menemani responden. Setelah seluruh pertanyaan dijawab oleh responden lalu peneliti mengumpulkan kuesioner dan mengucapkan terimakasih kepada responden. Peneliti juga melakukan observasi langsung pada perawat IGD untuk menilai respon *time* perawat dalam memberikan tindakan keperawatan.

4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas

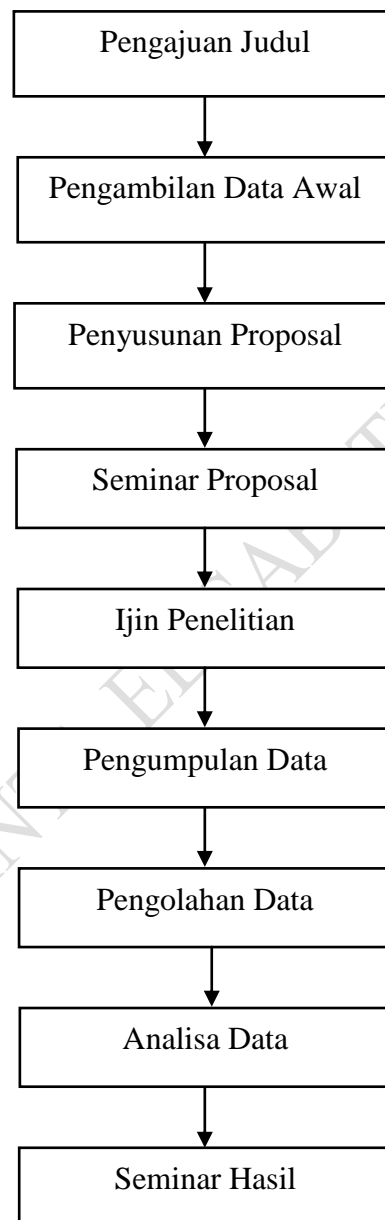
Prinsip validitas adalah pengukuran pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumend alam mengumpulkan data (Nursalam, 2020). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu berlainan (Nursalam, 2020).

Reliabilitas ialah kecocokan hasil pengukuran atau pengamatan jika fakta atau kenyataan diukur atau diamati berulang kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2020).

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner pengetahuan triase pada perawat IGD yang diadopsi dari (hadi Akhmat 2016) dengan nilai $\alpha = 0,948$ sudah dinyatakan valid dan reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka operasional penelitian Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Respon *time* Dan Triase Di IGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2024



4.9 Etika Penelitian

Sebagai peserta penelitian, hak mereka harus dilindungi sesuai dengan etika penelitian. Etik adalah sistem nilai normal yang mengatur sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban hukum, sosial, dan profesional peserta penelitian. Dalam penelitian berbasis, ada tiga prinsip umum yang mengatur perilaku etis yaitu *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012). Penelitian ini hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah mereka bersedia atau tidak untuk melakukannya. Setiap responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah informasi persetujuan diberikan. Jika responden tidak bersedia, mereka tidak akan dipaksa untuk menandatanganinya. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan adalah:

1. *Informed consent*: Ini adalah bentuk persetujuan antara penelitian dan responden dengan memberikan lembaran persetujuan sebelum penelitian dilakukan.
2. *Confidentiality* (Kerahasiaan): Menjaga hasil penelitian (baik informasi maupun masalah lainnya). Peneliti menjaga semua informasi yang mereka kumpulkan kecuali kelompok data yang akan dilaporkan.
3. *Autonomy* (Otonomi): Menjamin penggunaan subjek penelitian dengan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan dan hasil penelitian yang akan disajikan dan menghindari memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur.

Penelitian ini sudah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dengan nomor 266/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024.

4.9 Analisa Data

Menurut (Nursalam, 2020), Analisa data adalah prosedur pengolahan data yang menggambarkan dan meringkas data dalam bentuk tabel atau grafik secara ilmiah. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dimana hasil penelitian disajikan dalam bentuk distribusi dan frekuensi meliputi pengetahuan perawat tentang *triage* dan *respon time* perawat di ruangan IGD RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

Metode analisis data terdiri dari beberapa tahap:

1. *Editing*: peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah dikumpulkan agar data yang dimaksud dapat diolah dengan benar.
2. *Coding*: peneliti mengubah jawaban responden menjadi angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode peneliti.
3. *Scoring*: menghitung skor yang diterima setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating*: memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan yang merupakan rumah sakit umum tipe A dan rumah sakit rujukan terbesar di Sumatera Utara dibawah wewenang pemerintahan. RSUP Haji Adam Malik Medan dan sudah berdiri sejak 21 juli 1993 dan berlokasi di jalan Bunga Lau No.17 Kemenangan Tani Medan Tuntungan. Rumah sakit ini memiliki motto “Mengutamakan keselamatan pasien dengan pelayanan PATEN, Dimana P (Pelayanan Cepat), A (Akurat), T (Terjangkau), E (Efisien), N (Nyaman)” dengan yaitu “Menjadi rumah sakit Pendidikan dan pusat rujukan Nasional yang baik dan bermutu di Indonesia pada tahun 2019”. Misi Rumah sakit umum Haji Adam Malik Medan adalah melaksanakan pelayanan pada bidang Pendidikan, penelitian, dan pelatihan dibidang Kesehatan yang panipurna, bermutu dan terjangkau serta melaksanakan pengembangan melalui kompetensi SDM secara berkesinambungan, mengampu RS jejaring dan RS di wilayah Sumatra.

Nilai-nilai dari RSUP Haji Adam Malik Medan adalah pasien yang merupakan anggota masyarakat yang memerlukan pelayanan Kesehatan maka pelayanan medis harus diberikan dengan cara benar dan tanpa membedakan golongan agama, suku, dan kemampuan sesuai dengan aas keadilan social, memegang teguh dan menjunjung tinggi nilai-nilai etika fropesi dan norma norma religious, seluruh keputusan dan tindakan akan diambil sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku melalui sesuatu musyawarah serta dapat

dipertanggung jawabkan, pelayanan yang diberikan secara utuh terpadu dan panipurna.

Budaya Organisasi yang dimiliki oleh RSUP Haji Adam Malik Medan adalah:

1. Profesional yang bekerja secara cermat, tertib, disiplin dan semangat yang tinggi dengan kemampuan optimal, melakukan tugas dengan pengetahuan dan keterampilan terkini dengan perhitungan tepat, cepat dan matang serta berani mengambil resiko.
2. Integritas yang berlandaskan iman dan taqwa, jujur, setia, tegar dan bertanggung jawab berdasarkan pengabdian serta rela berkorban, lapang hati dan bijaksana.
3. Kerjasama yaitu menumpuk saling pengertian dengan sesama pengawas, menghormati dan menghargai pendapat pegawai yang lain. Menghayati diri sebagai bagian dari sistem kesatuan organisasi.

5.2 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian ini, data yang diperoleh setelah diolah, disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

5.2.1 Data Demografi

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Perawat tentang *Triage* dan *Respon time* Diruangan IGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Usia		
26-35 tahun	25	59.5
36-45 tahun	14	33.3
46-55 tahun	2	4.8
56-65 tahun	1	2.4
Total	42	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	21	50.0
Perempuan	21	50.0
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat disimpulkan bahwa usia tertinggi responden berada pada rentang umur 26-35 tahun sebanyak 25 orang (59.5%), dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (50.0%) dan Perempuan sebanyak 21 orang (50.0%).

5.2.2 Pengetahuan Perawat tentang *Triage*

Tabel 5.2 Gambaran Pengetahuan Perawat tentang *Triage* di IGD Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Pengetahuan Perawat	Frekuensi	Persentase
Baik	27	64.30
Cukup	15	35.70
Kurang	-	-
Total	42	100.00

Berdasarkan tabel 5.2.2 dapat disimpulkan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik 27 orang (64,30%) dan pengetahuan cukup 15 (35.7%) tentang *Triage* di ruang IGD Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

5.2.3 Gambaran Respon *time* Perawat

Tabel 5.3 Respon *time* Perawat diruang IGD Rsup Haji Adam Malik Medan tahun 2024

Kategori	Frekuensi	Persentase
Respon <i>time</i> perawat		
Cepat <5 menit	35	83.3
Lambat \geq 5 menit	7	16.7
Total	42	100.0

Berdasarkan hasil data di atas dari 42 responden, mayoritas responden memiliki respon *time* Cepat < 5 menit sebanyak 35 orang (83,3%) dan respon *time* lambat kategori \geq 5 menit sebanyak 7 orang (16,7%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pengetahuan perawat tentang *triage* diruangan igd rumah sakit umum pusat haji adam malik medan tahun 2024.

Berdasarkan tabel 5.2.2 dapat disimpulkan mayoritas responden memiliki pengetahuan baik 27 orang (64,30%) dan pengetahuan cukup 15 orang (35,7%) tentang *Triage* di ruang IGD Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan tahun 2024. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang *triage* sudah baik karena perawat yang bekerja di IGD mayoritas sudah mengikuti pelatihan BTCLS yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit, serta didukung dengan tersedianya alat untuk melakukan *triage* di ruangan IGD Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadhan (2020) dimana mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (73,3%) tentang *triage*. Pengetahuan perawat baik tentang *triage* karena mayoritas perawat sudah mendapatkan pelatihan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) sehingga

dapat menambah pengetahuan responden. Pendapat di atas didukung oleh Bobi (2020) dimana tenaga perawat yang dinas di IGD harus memiliki minimal sertifikat *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) sebagai salah syarat yang menyatakan perawat kompeten dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan sehingga pelatihan ini dapat menambah pengetahuan perawat dalam *triage*.

Masih ditemukan pengetahuan perawat cukup tentang *triage*, penulis berasumsi bahwa hal ini disebabkan oleh karena responden mengisi kuesioner pada waktu kontak dengan pasien sehingga mengganggu konsentrasi perawat dalam mengisi lembar kuesioner yang dibagikan. Penulis dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang *triage* mayoritas baik.

5.3.2 Respon *time* perawat diIGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik

Medan Tahun 2024

Respon *time* perawat di ruangan IGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan kategori Cepat < 5 menit sebanyak 35 orang (83,3%) dan respon *time* lambat ≥ 5 menit sebanyak 7 orang (16,7%). Peneliti berasumsi bahwa respon *time* perawat IGD mayoritas cepat, karena hasil pengamatan peneliti secara langsung, dimana perawat langsung memberikan tindakan ketika pasien tiba di ruangan IGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan sehingga dapat menyelamatkan nyawa pasien dari kematian maupun kecacatan dan adanya kerjasama yang baik antara perawat dengan dokter umum, dan dokter triase sangat membantu dalam memberikan tindakan keperawatan di ruangan IGD Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan serta pengetahuan perawat tentang *triage* mayoritas baik.



Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Afrina (2023) dimana pengetahuan perawat baik akan berdampak pada kemampuan perawat untuk berpikir dengan cepat dalam memberikan tindakan yang harus segra dilakukan pada pasien yang mengalami kasus gawat darurat. Pengetahuan perawat yang baik akan sangat berpengaruh pada kinerja perawat. Pendapat Afrina (2023) didukung oleh penelitian Surtiningsih (2016), dimana respon *time* perawat juga dipengaruhi oleh sarana dan prasarana, sumber daya manusia serta manajemen IGD rumah sakit sudah sesuai dengan standar dari Kemenkes.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Hasil penelitian pada responden dengan 42 orang perawat yang bekerja di ruangan IGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2024, maka dapat disimpulkan:

Hasil yang tercapai di IGD Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan, seperti pengetahuan Triage yang baik dan waktu respons yang cepat, mencerminkan bahwa visi dan misi IGD terkait dengan peningkatan kualitas pelayanan, pengembangan kompetensi SDM, dan pendidikan berkelanjutan telah berjalan dengan baik. Hal ini juga mendukung upaya rumah sakit dalam memperluas jaringan pelayanan di wilayah Sumatera dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan

Tetap memberikan pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan pelayanan gawat darurat untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya di ruangan IGD Rumah Sakit Umum Haji Adama Malik Medan baik di lingkungan internal maupun eksterna rumah sakit.

2. Bagi Responden

Perawat yang sudah memiliki pengetahuan yang baik dan respon *time* yang cepat agar tetap dipertahankan dan bagi responden yang memiliki pengetahuan yang kurang diharapkan untuk memberikan waktu luang dalam

mengisi kuesioner sehingga tidak terkesan tergesa gesa dalam menjawab pertanyaan dalam lembar kuesioner dan agar pelatihan rutin tentang pengetahuan triase IGD diberikan kepada perawat, sehingga mereka dapat terus meningkatkan kompetensinya dan menjaga respon time yang cepat, serta diharapkan adanya pemantauan berkala untuk memastikan pelayanan yang optimal dan konsisten.

3. Penelitian Selanjutnya

Untuk Penelitian selanjutnya dapat fokus pada pengaruh respon time perawat terhadap kualitas asuhan keperawatan di IGD RSUD Haji Adam Malik Medan, serta gambaran pengetahuan perawat tentang triase berdasarkan lama kerja dan tingkat pendidikan di ruangan IGD. Penelitian ini penting untuk meningkatkan pelayanan dan efektivitas penanganan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, R., Wreksagung, H., Sari, R. P., & Tangerang, S. Y. (2022). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Response Time Pada Penanganan Pasien Di Igd (Instalasi Gawat Darurat) Rsu Kabupaten Tangerang Tahun 2021. Relationship Of Nurse Workload With Response Time In Handling Of Patients In Er (Emergency Room) General Hospital . *Nusantara Hasana Journal*, 1(9), Page.
- Afrina, L., Kusumajaya, H., & Meilando, R. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Di Igd. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 645-656.
- Bobi, S., Dharmawati, T., & Romantika, I. W. (2020). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Response Time Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 1(1), 17-23.
- Hardianto, Wiyadi, & Hesti Prawita Widiastuti. (2023). Relationship Between Nurse Response Time And Accuracy Of Triage In The Emergency Room. *Formosa Journal Of Applied Sciences*, 2(5), 785-804. <https://doi.org/10.55927/Fjas.V2i5.3991>
- Isrofah, Indriono, A., & Setiyarso, T. (2020). Hubungan Response Time Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Batang. *Ristek: Jurnal Riset, Inovasi Dan Teknologi Kabupaten Batang*, 4(2), 19-29. <https://doi.org/10.55686/Ristek.V4i2.76>
- Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(2), 172-180. <https://doi.org/10.35451/Jkf.V2i2.356>
- Lairin Djala, F., Muslimin, D., Pasae, T. D., Tinggi, S., Kesehatan, I., Poso, H. M., Gawat, I., Rumah, D., Umum, S., & Poso, D. (2024). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Triase Dengan Ketepatan Triase Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Kabupaten Poso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(1), 232-241. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Mailita, W., & Rasyid, W. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Triage Di Igd Rumah Sakit Semen Padang Hospital. *Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(2), 200-216.
- Nurbianto, D. A., Septimar, Z. M., & Winarni, L. M. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Keterampilan Perawat Dalam Pelaksanaan Triase Di

- Rsud Kota Tangerang. *Jurnal Health Sains*, 2(1), 44–55.
<https://doi.org/10.46799/Jhs.V2i1.75>
- Nursalam. (2020). *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Nursalam. Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*.
<https://www.scribd.com/document/369416381/3-2metodologi-Nursalam-Edisi-4-21-Nov>
- Perceka, A. L. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Igd Rsud Dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 006(02), 270–277.
<https://doi.org/10.21776/Ub.Jiap.2020.006.02.14>
- Ramadhan, M. F., & Wiryansyah, O. A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Response Time Dalam Menentukan Triase Diruang Igd. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 56–62.
- Rini Setya Puji, F. M. (2020). *Monograf Tentang Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Enam Tepat Dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap* (W. Nur (Ed.); 1st Ed.). Wawasan Ilmu Anggota Ikapi Leler Rt 002 Rw 006 Desa Kaliwedi Kec. Kebase Kab.Banyumas.
- Rini Setya Puji, F. M. (2021). *Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Prinsip Enam Tepat Dalam Pemberian Di Ruang Rawat Inap* (W. Nur (Ed.); 1st Ed.). Wawasan Ilmu Anggota Ikapi Leler Rt 002 Rw 006 Desa Kaliwedi Kec. Kebase Kab.Banyumas.
- Setiyawan, R., & Taufik Daniel Hasibuan, M. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triase Dalam Menghindari Peningkatan Angka Kecacatan Dan Kematian Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Aminah. *Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(4), 212–217.
- Sherly, S., Rina Fera, & Andriyansyah, A. (2022). Gambaran Response Time Dan Lama Triage Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Di Rsud Karawang. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(11), 3249–3256.
<https://doi.org/10.53625/Jcijurnalcakrawalailmiah.V1i11.6576>
- St Nashrah Azia, D., Atikah, S., & Ilhamjaya, A. M. (2020). Gambaran Response Time Dan Karakteristik Petugas Igd Rsu Anutapura Palu Tahun 2019. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(3), 100–108. <https://doi.org/10.31970/Ma.V2i3.63>
- Studi, P., Keperawatan, S., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (N.D.). 979-Article Text-4441-2-10-20220228.
- Surtiningsih, D., Susilo, C., & Hamid, M. A. (2016). Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan



Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan Di Igd Rsd Balung. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 6(2).

Sutrisno, W. R. (2022). *Modul Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (Btcls)* (1st Ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Wahyuni Aria, Pane Jagentarwahyuni Aria, P. J. P. (2024). B. A. K. G. D. (1st Ed.). P. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat* (1st Ed.).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LAMPIRAN



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/ 061 /2024

Yth. : Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Survey Awal
Tanggal : 06 Agustus 2024

Meneruskan surat Plh. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian RS Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/6829/2024, tanggal 02 Agustus 2024, perihal: Izin Survei Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Survei Awal adalah sebagai berikut :

Nama	: Dela Panesha
N I M	: 032021011
Prodi/Institusi	: Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul	: Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Respon Time dan Triase di IGD RSUP H. Adam Malik Tahun 2024

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data Awal ini berlaku selama 2 (dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA
NIP. 198402022018011001

Manajer Penelitian

dr. M. Pahala Hanafi Harahap, SpTHT-KL
NIP. 197406162009121002


Tembusan:

1. Peneliti

Email: delapanesha035@gmail.com

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.keminfo.go.id/verifikasi>.



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 266/KEPK-SE/PE-DT/XI/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Dela Panesha
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution


Dengan judul :
Title

**"Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triage Dan Respon Time Di IGD RSUP
Haji Adam Malik Medan Tahun 2024"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 November 2024 sampai dengan tanggal 27 November 2025.
This declaration of ethics applies during the period November 27, 2024 until November 27, 2025.


November 27, 2024
Chairperson,
Mestiana Br I Karo, M.Kep. DNSc



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 27 November 2024

Nomor : 1881/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/XI/2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

RSUP. Haji Adam Malik Medan

di

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Dela Panesha	032021011	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triage Dan Respon Time Di IGD RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

📍 Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
☎ (061) 8363000
🌐 <https://rsham.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII/9256/2024

Yth. : Kepala Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Pengambilan Data
Tanggal : 12 Desember 2024

Meneruskan surat Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/9182/2024, tanggal 10 Desember 2024, perihal: Izin Penelitian, maka bersama ini kami harapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Dela Panesha
N I M : 0320210011
Dept/Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes St Elisabeth
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triage dan Respon Time di IGD RSUP H. Adam Malik Tahun 2024

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Tim Kerja Penelitian dan melaporkan ke Tim Kerja Penelitian hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Faisal Habib, Sp.JP (K) FIHA



dr. M. PAHALA HANAFI HARAHAHAP, SpTHT-KL

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tis.keminfo.go.id/verifsPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



INFORMED CONSENSED
(Persetujuan keikutsertaan dalam penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Dela Panesha mahasiswa/mahasiswi program study Ners, Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan, yang berjudul “Gambaran Pengetahuan perawat tentang *Triage* dan *Respon time* di IGD Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Tahun 2024” dengan catatan bila sewaktu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Peneliti Medan 2024

Responden

Dela Panesha (.....)

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT PADA PELAKSANAAN
TRIAGE DI IGD RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM
MALIK TAHUN 2024

A. Identitas Responden

1. Nomor Responden :.....(di isi oleh peneliti)
2. Nama Responden :.....

B. Pengetahuan perawat tentang penerapan *triage* pengertian

1. Usaha pemilahan korban sebelum ditangani berdasarkan Tingkat kegawatdaruratan trauma atau penyakit disebut
 - a. Pengkategorian korban
 - b. *Triage*
 - c. Prioritas utama penanganan
2. Usaha pemilahan korban mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada disebut....
 - a. Penyortiran pasien
 - b. *Triage*
 - c. Pemilahan korban

Prinsip-Prinsip *Triage*

3. *Triage* pada umumnya dilakukan pada pasien dengan....
 - a. Semua pasien
 - b. Pasien korban kecelakaan
 - c. Pasien dalam kondisikritis
4. Waktu untuk *triage* perorang adalah...
 - a. Lebih dari 30 detik
 - b. Kurang dari 30 Detik
 - c. 15 detik
5. Prinsip utama *Triage* adalah melaksanakan prioritas dengan urutan nyawa, fungsi dan
 - a. Penampilan
 - b. Penampakan
 - c. Postur tubuh
6. Untuk memastikan urutan prioritas, pada korban akan dipasangkan ...
 - a. Kartu *Triage*
 - b. Kartu pengenalan
 - c. Kartu antrian

Kategori *Triage*

7. Korban yang nyawanya dalam keadaan kritis dan memerlukan prioritas utama dalam pengobatan medis diberi kartu warna...
 - a. Merah
 - b. Hijau
 - c. Kuning

8. Korban yang dapat menunggu untuk beberapa jam diberi kartu dengan warna....
 - a. Merah
 - b. Hijau
 - c. Kuning
9. Korban yang dapat berjalan lancar sendiri diberikan waktu dengan warna....
 - a. Merah
 - b. Hijau
 - c. Kuning
10. Kebanyakan yang telah melampaui kondisi kritis dan kecil kemungkinannya untuk diselamatkan atau telah meninggal diberi kartu....
 - a. Merah
 - b. Hijau
 - c. Hitam

Klasifikasi Dan Penentuan Prioritas

11. Beberapa hal yang mendasari klasifikasi pasien dalam sistem *triage* adalah kondisi klien salah satunya....
 - a. Gawat
 - b. Perlu Perawatan
 - c. Perlu penanganan segera
12. Keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan dengan cepat dan tepat merupakan pengertian....
 - a. Gawat
 - b. Darurat
 - c. Gawat darurat
13. Suatu keadaan yang tidak mengancam nyawa tapi memperlakukan penanganan cepat dan tepat merupakan pengertian....
 - a. Gawat
 - b. Darurat
 - c. Gawat Darurat
14. Suatu keadaan mengancam jiwa disebabkan oleh gangguan ABC(*Airway*/ jalan nafas, *Breathing*/pernafasan *circulation*/ sirkulasi). Jika tidak ditolong segera maka dapat meninggal/ cacat merupakan pengertian....
 - a. Gawat
 - b. Darurat
 - c. Gawat Darurat
15. *Triage* di 'tempat korban ditemukan' atau pada tempat penampungan yang dilakukan oleh tim pertolongan pertama atau tenaga medis gawat darurat dinamakan
 - a. *Triage* di Tempat
 - b. *Triage*
 - c. *Triage* Evakuasi
16. *Triage* yang dilakukan saat korban memasuki pos medis lanjutan disebut....
 - a. *Triage* di Tempat

- b. *Triage* Medik
 - c. *Triage* Evakuasi
17. Tipe yang ditunjukkan yang dapat dipindahkan ke rumah sakit yang telah siapa menerima korban bencana masa disebut....
- a. *Triage* di Tempat
 - b. *Triage* Medik
 - c. *Triage* Evakuasi
18. Berikut yang merupakan fungsi *Triage* yang berkaitan dengan kegiatan dengan kegiatan pembedaan kegawat yaitu....
- a. Memberikan pasien label warna sesuai dengan skala prioritas
 - b. Menentukan kebutuhan media
 - c. Pemindahan pasien kurang operasi
19. Berikut merupakan fungsi *triage* yang berkaitan dengan kegiatan anamnesa dengan pemeriksaan....
- a. Menilai tanda-tanda dan kondisi vital dari korban
 - b. Menilai kemungkinan tindakan operasi pada pasien
 - c. Menilai kemungkinan tindakan operasi pada pasien
20. Berikut merupakan fungsi *Triage* yang berkaitan dengan kegiatan penentuan derajat kegawatan....
- a. Menentukan prioritas penanganan korban
 - b. Menentukan kebutuhan oksigenasi
 - c. Menentukan kebutuhan

Lembar Observasi Penelitian

Respon time (waktu tanggap) perawat Dalam Penanganan Kegawat Daruratan Di Instalasi Gawat Darurat RSUP H Adam Malik Tahun 2024

Keterangan:

Pengambilan respon *time* menggunakan lembar observasi dan pengukuran respon *time* menggunakan stop watch. Analisis data menggunakan analisis persentase.

Hasil penelitian: Respon *time* perawat seluruhnya 100% tercepat <5 menit dan paling lama >5 menit.

Skor(nilai):

- Nilai 4 (tercepat) : <5 menit
- Nilai 3 (paling lama): >5 menit.

LEMBAR OBSERVASI RESPON *TIME* PERAWAT DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN

No	Nama inisial perawat	Kecepatan		Selisih Waktu	Kategori	
		Waktu pasien masuk ke pintu instalasi Gawat Darurat	Waktu respon dari petugas instalasi gawat darurat		Cepat (≤ 5 menit)	Lambat (≥ 5 menit)
1						
2						
3						
4						



5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						



28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



Lembar Bimbingan Skripsi

Nama Mahasiswa : Dela Panesha
NIM : 032021011
Judul : Gambaran Pegetahuan perawat tentang *Triage* dan *Respon Time* diIGD RSUP HAJI ADAM MALIK Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Jagentar P Pane, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
Jumat / 24-01-24		<ul style="list-style-type: none">- Pembahasan / Asumsi- Kuesioner → perhatikan hasil penilaian.- Lampirkan konsop.- Sistematika penulisan.		
Jumat / 24-01-24		<ul style="list-style-type: none">- Master data- Perbaiki table.- Asumsi		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

			<ul style="list-style-type: none">- Survei- Asumsi- Lengkapi lampiran		
			Acc		
	Jumat 24-01-24		<ul style="list-style-type: none">- Muster data- Perbaiki table- Asumsi- Survei- Lengkapi lampiran- sistematika Penulisan		
	Sabtu 25-01-24		ACC		

2



No Res	Nama initial	umur	jenis kelamin	PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIASE																				TOTAL SKOR	KATEGORI
				T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	T17	T18	T19	T20		
1	Ny.M	49th	P	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	BAIK
2	Tn.AR	43th	L	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	BAIK
3	Tn.T	40th	L	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	BAIK
4	Ny.K	49th	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	BAIK
5	Ny.R	45th	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	BAIK
6	Tn.B	39th	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	13	CUKUP
7	Tn.R	38th	L	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	14	BAIK
8	Tn.P	36th	L	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	BAIK
9	Ny.R	36th	P	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	BAIK
10	Tn.I	30th	L	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	11	CUKUP
11	Ny.L	30th	P	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	BAIK
12	Tn.N	38th	L	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	CUKUP
13	Tn.R	35th	L	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	CUKUP
14	Tn.I	35th	L	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	BAIK
15	Tn.D	31th	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	14	BAIK
16	Ny.R	57th	P	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	11	CUKUP
17	Tn.H	34th	L	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	13	CUKUP
18	Ny.P	31th	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	14	BAIK
19	Ny.D	37th	p	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	BAIK
20	Ny.L	31th	P	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	BAIK
21	Ny.N	30th	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	BAIK
22	Ny.R	28th	P	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	12	CUKUP



23	Tn.AB	36th	L	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	BAIK
24	Tn.A	34th	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	15	BAIK
25	Tn.A	34th	L	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	BAIK
26	Tn.I	36th	L	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	BAIK
27	Tn.H	34th	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	16	BAIK
28	Tn.A	34th	L	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	BAIK
29	Tn.S	35th	L	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	14	BAIK
30	Tn.S	30th	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16	BAIK
31	Ny.E	28th	P	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	CUKUP
32	Ny.B	27th	P	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	11	CUKUP
33	Ny.N	35th	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	13	CUKUP
34	Tn.S	33th	L	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	11	CUKUP
35	Ny.S	36th	P	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	11	CUKUP
36	Ny.J	31th	P	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	11	CUKUP
37	Tn.D	30th	L	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	BAIK
38	Ny.F	26th	P	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	11	CUKUP
39	Ny.S	26th	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	14	BAIK
40	Ny.H	26th	P	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	14	BAIK
41	Ny.L	29th	P	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7	CUKUP
42	Tn.S	27th	L	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	BAIK

DOKUMENTASI

