



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERAMPILAN
DAN PENGETAHUAN PERAWAT PADA PELAKSANAAN TRIAGE DI
MAYADA HOSPITAL JAKARTA SELATAN**

Thesis

Oleh:

Mariana

21902400025

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERAMPILAN
DAN PENGETAHUAN PERAWAT PADA PELAKSANAAN TRIAGE DI
MAYADA HOSPITAL JAKARTA SELATAN**

Thesis

Oleh:

Mariana

21902400025

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa thesis ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 5 febuari.....2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.)
NUPTK. 9941753654230092


(Mariana)
NIM. 21902400025

HALAMAN PERSETUJUAN

berjudul:

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERAMPILAN DAN PENGETAHUAN PERAWAT PADA PELAKSANAAN TRIAGE DI MAYADA HOSPITAL JAKARTA SELATAN

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Mariana

NIM : 21902400025

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 24 Desember 2024



Dr. Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M. Kep

NUPTK. 06-2005-7604

Pembimbing II

Tanggal : 24 Desember 2024



Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep

NUPTK. 06-22087602

HALAMAN PENGESAHAN

Thesis berjudul:

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERAMPILAN DAN PENGETAHUAN PERAWAT PADA PELAKSANAAN TRIAGE DI MAYADA HOSPITAL JAKARTA SELATAN

Disusun oleh:

Nama : Mariana

NIM : 21902400025

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Desember 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Indah Sari W, M. Kep
NUPTK. 0247766667231063

Penguji II,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NUPTK 6852754655231142

Penguji III,

Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep
NUPTK. 2054764665237043

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
SKRIPSI, November 2025**

ABSTRAK

Mariana

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETERAMPILAN
DAN PENGETAHUAN PERAWAT PADA PELAKSANAAN TRIAGE DI
MAYADA HOSPITAL JAKARTA SELATAN**

Pelaksanaan triage yang tepat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan elemen kunci dalam menjamin keselamatan pasien dan mutu pelayanan kegawatdaruratan. Kompetensi perawat dalam triage sangat dipengaruhi oleh aspek pendidikan dan pengembangan profesional yang terstruktur. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi keterampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan, dengan mengacu pada konsep triage serta teori keterampilan dan pengetahuan keperawatan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh perawat IGD, dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan lembar observasi, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor karakteristik responden berupa umur, jenis kelamin, dan lama kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap keterampilan maupun pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triage. Sebaliknya, tingkat pendidikan berpengaruh signifikan, di mana perawat dengan pendidikan profesi Ners memiliki keterampilan dan pengetahuan triage yang lebih baik dibandingkan perawat berpendidikan S1. Faktor motivasi tidak berpengaruh signifikan terhadap keterampilan maupun pengetahuan perawat. Sementara itu, pelatihan berpengaruh signifikan terhadap keterampilan perawat, namun tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pendidikan formal dan pelatihan terstruktur merupakan faktor utama dalam peningkatan kompetensi triage perawat.

Kata kunci: triage, keterampilan perawat, pengetahuan perawat, pendidikan keperawatan, instalasi gawat darurat

**MASTER OF NURSING PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
THESIS, November 2025**

ABSTRACT

Mariana

**ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING NURSES' SKILLS AND KNOWLEDGE
IN TRIAGE IMPLEMENTATION AT MAYADA HOSPITAL, SOUTH
JAKARTA**

Accurate triage implementation in the Emergency Department (ED) is a critical component in ensuring patient safety and the quality of emergency care services. Nurses' competence in triage is influenced by structured educational and professional development factors. This study aimed to analyze factors affecting nurses' skills and knowledge in triage implementation at Mayada Hospital, South Jakarta, based on triage concepts and theories of nursing skills and knowledge. This study employed a descriptive-analytic design with a cross-sectional approach. The study population consisted of all nurses working in the ED, with total sampling applied. Data were collected using structured questionnaires and observation sheets, and analyzed through univariate, bivariate, and multivariate analyses. The results demonstrated that respondents' characteristics, including age, gender, and length of work, had no significant effect on nurses' triage skills or knowledge. In contrast, educational level showed a significant influence, where nurses holding a professional Ners degree exhibited better triage skills and knowledge compared to those with a bachelor's degree. Motivation was found to have no significant effect on either triage skills or knowledge. Furthermore, training significantly influenced nurses' triage skills, while it did not have a significant effect on their knowledge level. This study concludes that formal nursing education and structured training programs are the primary determinants in enhancing nurses' competence in triage implementation.

Keywords: triage, nursing skills, nursing knowledge, nursing education, emergency department

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal thesis dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Dan Pengetahuan Perawat Pada Pelaksanaan Triage Rumah Sakit di RS Mayada Hospital Jakarta Selatan”. Laporan proposal penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan thesis pada Program Studi S2 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa penulisan proposal penelitian ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M. Kep., selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan motivasi yang sangat luar biasa kepada penulis.

5. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep., selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan motivasi yang sangat luar biasa kepada penulis.
6. Keluarga tercinta saya, yang selalu memberikan semangat serta do'a kepada saya.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikan sehingga akhirnya proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan, serta dapat dikembangkan lagi kedepannya. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb



Semarang, 5 Desember 2025

Penulis

Mariana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
 BAB I : PENDAHULUAN.....	 xvi
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat.....	8
 BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	 10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Konsep Triage.....	10
2. Konsep Keterampilan terkait Triage	26
3. MKonsep Pengetahuan terkait Triage	38
B. Kerangka Teori.....	44
C. Hipotesis.....	46
 BAB III : METODE PENELITIAN	 48
A. Kerangka Konsep	48
B. Variabel Penelitian	48
C. Jenis dan Desain Penelitian	49
D. Populasi dan Sampel Penelitian	49

1. Populasi	49
2. Sampel	49
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
F. Definisi Operasional.....	51
G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data	52
1. Kuesioner A.....	52
2. Kuesioner B.....	52
3. Instrument C	53
4. Instrumen D	53
H. Uji Instrumen Penelitian	54
1. Uji Validitas	54
2. Uji Reliabilitas.....	56
I. Metode Pengumpulan Data	57
1. Data primer	57
2. Data sekunder	58
J. Rencana Analisa Data	58
K. Analisa Data.....	59
1. Analisis Univariat.....	59
2. Analisis Bivariat.....	60
3. Analisis Multivariat	60
L. Etika Penelitian.....	61
BAB IV : HASIL PENELITIAN	63
A. Pengantar Bab	63
B. Karakteristik Responden	63
1. Jenis Kelamin	63
2. Umur	64
3. Pendidikan	64
4. Lama Kerja	65
C. Analisa Univariat	65
1. Motofasi Perawat	65
2. Ketrampilan Perawat	66
3. Pengetahuan Perawat	66

4. Pengalaman Perawat	67
3. Pelatihan Perawat	67
D. Analisa Bivariat	70
1. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Umur terhadap Ketrampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage	70
2. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap Ketrampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage ...	71
3. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terhadap Ketrampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage	72
4. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage	73
5. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi terhadap Ketrampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage	74
6. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan terhadap Ketrampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage	75
7. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triase	76
8. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Umur terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage	76
9. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage ...	77
10. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage	78
11. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage	79
12. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Motifasi terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage	79
13. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage	80
14. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalman terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage	80
E. Analisa Multivariat	81
BAB V : PEMBAHASAN	82
A. Pengantar Bab	82

B. Interpretasi hasil	82
C. Analisa Univariat	83
D. Analisa Bivariat	97
E. Analisa Multivariat	127
F. Keterbatasan Penelitian	132
G. Implikasi Keperawatan	132
BAB VI : KESIMPULAN	133
A. Kesimpulan	133
B. Saran	134
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 Kategori <i>Australasian Triage Scale (ATS)</i>	14
Tabel. 2.2 Kategori <i>Canadian Triage Acquity System (CTAS)</i>	17
Tabel. 2. 3 <i>Emergency Severity Index (ESI)</i>	18
Tabel. 2.4 Klasifikasi Berdasarkan Prioritas Kegawatdaruratan.....	23
Tabel. 2.5 Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Prioritas Warna	23
Tabel. 2.6 Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Keakutan	24
Tabel. 3.1 Definisi Operasional.....	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan dan Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar. 3.1 Kerangka Konsep	48



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	148
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	150
Lampiran 3 Instrument Penelitian.....	151
Lampiran 4 Satuan Prosedur Operasional Penilaian Triage Mayapada Hospital	158



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Triage diartikan sebagai proses memilah-milah pasien menurut tingkat keparahan cedera atau kesakitannya dan memprioritaskan pengobatan menurut ketersediaan sumber daya dan kemungkinan pasien bisa bertahan hidup (Rikianto, 2023). Kesalahan pengambilan keputusan, apalagi dalam pengkategorian pasien dengan kategori *poor triage* menyebabkan keterlambatan pengobatan dan ketidakmampuan serta cacat permanen bagi pasien (Handayani, 2023). Tanggung jawab tersebut menuntut perawat untuk terus mengembangkan perannya dalam hal mengambil keputusan yang tepat terutama dalam penentuan prioritas kegawatdaruratan pada instalasi gawat darurat. Kesalahan selama triage dapat menurunkan kualitas perawatan dan pada akhirnya mengakibatkan hasil yang buruk bagi pasien seperti keterlambatan dalam menyaring pasien yang sakit kritis atau cedera, pasien mendapatkan layanan kesehatan yang salah, kondisi pasien memburuk atau bahkan meninggal (Silvia, 2022).

Standar Prosedur Operasional (SPO) yang baik perlu dilakukan untuk mengukur baik atau buruk kinerja petugas, bertujuan untuk mempermudah melaksanakan kegiatan, dan meminimalisasi kesalahan dalam menjalankan tugas (Makatita, 2022). Untuk menciptakan kinerja yang optimal, perlu dilakukan pengawasan mengenai standar yang ada untuk menilai, mengevaluasi, mengoreksi serta mengusahakan tercapainya kinerja yang baik (Syahputri, 2020). Penelitian yang

dilakukan oleh Sarifin dkk pada tahun 2020 tentang Analisis Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Standar Prosedur Operasional (SPO) Keperawatan Di IGD RSUD Kota Subulussalam di dapatkan bahwa ada 3 orang perawat di Ruang IGD serta observasi langsung. Hasil wawancara dengan perawat didapatkan bahwa mereka berpendapat Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan protap yang harus dilaksanakan ketika melakukan tindakan pada pasien dan ketika ditanya masalah SPO mereka sedikit mengetahui isi dari SPO tersebut, namun ketika diobservasi pelaksanaannya ternyata perawat IGD masih belum sepenuhnya menerapkan SPO dimana terdapat 2 orang perawat (66,6%) tidak patuh terhadap penggunaan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam melakukan tindakan keperawatan. Hal ini ditunjukkan dengan tindakan perawat yang tidak memakai *handschooen* dan kapas alkohol serta jarum infus yang sudah dipakai diletakkan di tempat yang sama dengan alat-alat yang masih bersih serta tidak adanya tindakan *inform consent* pada saat melakukan tindakan injeksi. Adapun tujuan penelitian untuk mendeskripsikan kepatuhan perawat terhadap penggunaan standar prosedur operasional (SPO) keperawatan di IGD RSUD Kota Subulussalam.

Penelitian yang dilakukan oleh Silvia tahun 2022 tentang Ketepatan Triage dan Penyebab Mistriage Menggunakan *Emergency Severity Index* (ESI) di IGD Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura, menemukan bahwa sebagian besar triage di IGD RS Islam Jakarta Sukapura adalah Accurate dengan ketepatan ESI antara perawat IGD dan tim penilai terbanyak berada di triage ESI 3. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Moon, et al (2019) ditemukan sebagian besar adalah

accurate triage dengan dokumentasi triage, Jeremiah, et al (2018) dan Zaenab, et al (2019) juga menyatakan bahwa ketepatan triage di IGD sebagian besar adalah *accurate triage* ditunjukkan secara konsisten di penelitian ini dan penelitian lainnya.

Faktor yang mempengaruhi keterampilan triage yang pertama adalah pengetahuan (Huriani, 2022). Kurangnya pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triage khususnya dalam batas waktu menunggu pasien mengakibatkan penundaan yang membahayakan dalam pemberian perawatan darurat yang tepat waktu yang dapat meningkatkan resiko kematian dan kecacatan (Syarifah, 2024). Perawat harus memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai triage agar dapat memiliki keterampilan triage yang baik. Namun, berdasarkan penelitian, Duko (2019) didapatkan bahwa perawat memiliki pengetahuan yang buruk terkait triage dan menjelaskan bahwa perawat tidak cukup siap untuk keterampilan triage. Menurut penelitian Khairina, et al, (2020) didapatkan bahwa, perawat memiliki nilai pengetahuan triage yang rendah sehingga mempengaruhi keterampilan triage seorang perawat. Persepsi perawat yang positif juga berdampak positif terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya dalam pelaksanaan tindakan triage (Natarianto, 2020). Namun, berdasarkan penelitian Afaya, et al., (2019) didapatkan bahwa persepsi perawat merasa memiliki pengetahuan yang cukup tentang triage, dan perawat merasa memiliki pengetahuan tentang triage hanya sewajarnya saja dan tidak mengetahui apakah triage itu penting atau tidak sehingga juga dapat mempengaruhi keterampilan perawat dalam menentukan triage.

Tingginya angka kematian yang disebabkan oleh kesalahan penempatan atau penentuan level triage masih sering terjadi. Untuk itu, perawat harus selalu meningkatkan pengetahuan serta kemampuan keterampilan dalam menerapkan metode triage sesuai standar yang ada (Syafwani, 2024). Hal ini dapat dilakukan dengan perawat diberikan pelatihan khususnya perawat di Instalasi Gawat Darurat sehingga perawat dapat mengikuti pelatihan tersebut untuk meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya. Tidak hanya pelatihan, perawat juga dapat meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti seminar, *workshop*, *long life learning*, dan lain sebagainya guna meningkatkan keterampilan triage perawat (Huriani, 2022). Sistem evaluasi yang berkala dan berkelanjutan terhadap penilaian dan pelaksanaan triage juga dapat menjadi salah satu cara untuk menjamin mutu pelaksanaan triage dan mendukung implementasi dari keselamatan pasien di ruang gawat darurat (Khairina, 2020).

Pelaksanaan triage yang efektif di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, motivasi, pelatihan, dan pengalaman perawat. Faktor umur dan lama kerja memiliki pengaruh besar terhadap keterampilan triage, di mana perawat dengan pengalaman yang lebih banyak cenderung lebih cepat dan tepat dalam mengambil keputusan di bawah tekanan (Ahmil, 2018). Penelitian oleh Huriani (2022) menunjukkan bahwa perawat yang lebih tua, dengan pengalaman lebih banyak, lebih terampil dalam menghadapi situasi darurat dan pengambilan keputusan triage. Sementara itu, jenis kelamin meskipun tidak memiliki pengaruh signifikan, dapat memengaruhi empati

perawat dalam menilai kondisi pasien, seperti yang ditemukan dalam penelitian Duko (2019). Tingkat pendidikan juga memegang peranan penting, di mana perawat dengan pendidikan tinggi, seperti S1 atau Ners, cenderung memiliki pemahaman teori triage yang lebih baik, meskipun sering kali mereka kurang berpengalaman dalam praktik. Sebaliknya, perawat dengan pendidikan D3, meskipun pengetahuan teoritisnya lebih terbatas, lebih terlatih dalam praktik klinis dan lebih cepat dalam mengambil keputusan saat triage (Syahputri, 2020).

Di sisi lain, motivasi, pelatihan, dan pengalaman lapangan berperan krusial dalam meningkatkan keterampilan perawat dalam triage. Motivasi yang tinggi mendorong perawat untuk lebih proaktif mengikuti pelatihan dan memperbarui pengetahuan mereka (Natarianto, 2020). Penelitian oleh Huriani (2022) juga menekankan bahwa pelatihan triage yang rutin dan berbasis praktik dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam menghadapi situasi darurat dengan lebih baik. Perawat yang memiliki pengalaman langsung lebih banyak dalam triage, seperti yang diungkapkan oleh Syarifah (2024), dapat lebih cepat mengenali pola dan gejala yang membutuhkan penanganan cepat. Dengan adanya pelatihan yang terus menerus dan pengalaman yang lebih banyak, perawat dapat meningkatkan kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan dalam triage, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada keselamatan pasien di IGD. Semua faktor ini saling mendukung untuk menciptakan perawat yang lebih terampil dan siap menghadapi situasi gawat darurat, memastikan bahwa triage dilakukan dengan akurat dan tepat waktu.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 Desember 2024 mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan dan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triage di IGD Mayada Hospital Jakarta Selatan bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dalam pelaksanaan triage, khususnya terkait keterampilan dan pengetahuan perawat. Meskipun semua perawat sudah mendapatkan pelatihan triage, sebagian besar merasa keterampilan mereka dalam pengambilan keputusan cepat dan tepat dalam situasi darurat masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan wawancara dan observasi terhadap 6 perawat, 4 (67%) perawat merasa pengalaman langsung di lapangan membantu mereka dalam menentukan prioritas triage, meskipun keterampilan ini masih perlu diasah, terutama dalam situasi kompleks. Di sisi lain, 2 (33%) perawat merasa meskipun pengetahuan teori triage sudah dikuasai, kurangnya pengalaman praktis membuat mereka kurang cepat dalam pengambilan keputusan. Perawat dengan latar belakang pendidikan D3 (50%) merasa masih perlu lebih banyak pelatihan untuk meningkatkan kecepatan dan ketepatan keputusan, sementara perawat dengan pendidikan S1/Ners (50%) merasa lebih menguasai teori, tetapi tetap membutuhkan lebih banyak pengalaman dalam menghadapi kondisi yang lebih kompleks. Secara keseluruhan, meskipun keterampilan dan pengetahuan perawat dalam triage sudah baik, masih ada kekurangan dalam hal kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan, terutama dalam situasi yang lebih kompleks. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan yang lebih berfokus pada simulasi situasi nyata dan pengalaman langsung untuk memperkuat keterampilan praktis perawat.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di rumah sakit yaitu persepsi perawat, sedangkan pada ketrampilan perawat pada pelaksanaan triage di rumah sakit antara lain, pengetahuan perawat, peranan perawat dan respon time. Ketepatan menentukan triage di IGD sangat berpengaruh terhadap kondisi pasien, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Dan Pengetahuan Perawat Pada Pelaksanaan Triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Kesalahan dalam pelaksanaan triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, keterampilan, dan kepatuhan perawat terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) dapat berisiko pada keterlambatan penanganan pasien dan meningkatkan angka kecacatan bahkan kematian. Selain kurangnya pengetahuan perawat mengenai triage, banyak perawat yang tidak sepenuhnya patuh terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku, seperti tidak menggunakan alat pelindung diri dengan benar. Perawat juga sering kali kurang siap dalam melaksanakan keterampilan triage yang tepat waktu, yang dapat menyebabkan penundaan penanganan pasien. Di samping itu, kurangnya pelatihan dan evaluasi berkala terhadap keterampilan triage menyebabkan ketidakmampuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat. Dari uraian tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitiannya yaitu bagaimanakah faktor-faktor

yang mempengaruhi ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan”

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pengaruh faktor karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja) terhadap ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan.
2. Menganalisis faktor motivasi terhadap ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan.
3. Menganalisis faktor pelatihan terhadap ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan.

D. Manfaat

1. Bagi Profesi Perawat

Memberikan wawasan kepada perawat sebagai tolak ukur dalam meningkatkan pelayanan Triage keperawatan. Ketepatan dalam menentukan kriteria triage dapat memperbaiki aliran pasien yang datang ke Instalasi Gawat Drurat, menjaga sumber daya agar dapat fokus menangani kasus yang benar-benar gawat dan mengalihkan kasus tidak gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Adanya sistem triage akan menjamin pasien dapat terlayani berdasarkan urgensi klinis (kebutuhan akan kecepatan mendapatkan intervensi pelayanan).

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Penelitian ini diharapkan jadi bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit yang merupakan simbol dari ICARE , terutama pada perawat dalam melaksanakan perannya tentang pelaksanaan triage secara cepat dan tepat dalam menangani pasien di Instalasi Gawat Darurat, sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga dalam hal pelayanan.
- b. Hasil penelitian dapat memberikan kontribusi bagi pelayanan kesehatan khususnya di bidang triage dan kaitannya mengenai keterampilan ,pengetahuan kecepatan penanganan pasien sehingga dapat menjadi referensi untuk peningkatan kualitas SDM serta menjadi kompetitor di sekitar Rumah sakit lainnya.

3. Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah sebagai bahan edukasi mengenai konsep dan sistem triage sehingga masyarakat tidak awam ketika berurusan dengan Instalasi Gawat Darurat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Triage

a. Pengertian Triage

Triage berasal dari bahasa Prancis *trier*, bahasa Inggris *triage* dan diturunkan dalam bahasa Indonesia triage yang berarti sortir yaitu proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya cedera atau pe nyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat (Gustia, 2018). Kini istilah tersebut lazim digunakan untuk menggambarkan suatu konsep pengkajian yang cepat dan berfokus dengan suatu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien terhadap 100 juta orang yang memerlukan perawatan di IGD setiap tahunnya (Setiawan, 2023). Triage adalah suatu tindakan pemilihan pasien berdasarkan pada tingkat kegawatannya, keparahnya dan cidera yang diprioritaskan apakah ada atau tidaknya gangguan seperti *Airway* (A), *Breathing* (B), dan *Circulation* (C) dengan mempertimbangkan sumber daya manusia, sarana dan probabilitas hidup pasien (Djala, 2024).

b. Tujuan Triage

Tujuan Triage adalah memberikan petolongan secara cepat, tepat terutama pada korban dalam keadaan kritis atau emergensi yang memerlukan

tindakan segera sehingga nyawa korban dapat diselamatkan. Tujuan triage menurut Mailita (2022), antara lain:

- 1) Mengidentifikasi kondisi pasien atau korban yang mengancam nyawa.
- 2) Mengidentifikasi cepat pasien yang memerlukan stabilisasi segera.
- 3) Memprioritaskan pasien menurut kondisi keakurat yang dialami pasien.
- 4) Mengurangi jatuhnya korban jiwa dan kecacatan.
- 5) Mengidentifikasi pasien yang hanya dapat diselamatkan dengan pembedahan.
- 6) Bertindak dengan cepat dan waktu yang tepat serta melakukan yang terbaik untuk pasien.

c. Prinsip dalam Pelaksanaan Triage

Prinsip triage adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun sumber daya manusia dan alat terbatas. Petugas IGD melakukan seleksi pada korban atau pasien yang akan ditindaklanjuti berdasarkan ancaman jika mematikan dalam hitungan menit, tingkat kematian dalam hitungan jam, trauma ringan, dan pasien yang sudah meninggal. Adapun prinsip triage dalam pelaksanaannya (Annisa, 2023):

- 1) Triage seharusnya dilakukan segera dan tepat waktu

Kemampuan berespon dengan cepat terhadap kemungkinan penyakit yang mengancam kehidupan atau injuri adalah hal yang terpenting di departemen kegawatdaruratan.

2) Pengkajian seharusnya adekuat dan akurat

Intinya, ketelitian dan keakuratan adalah elemen yang terpenting dalam proses interview.

3) Keputusan dibuat berdasarkan pengkajian

Keselamatan dan perawatan pasien yang efektif hanya dapat direncanakan bila terdapat informasi yang adekuat serta data yang akurat.

4) Melakukan intervensi berdasarkan keakutan dari kondisi

Tanggung jawab utama seorang perawat triage adalah mengkaji secara akurat seorang pasien dan menetapkan prioritas tindakan untuk pasien tersebut. Hal tersebut termasuk intervensi terapeutik, prosedur diagnostic dan tugas terhadap suatu tempat yang dapat diterima untuk suatu pengobatan.

5) Tercapainya kepuasan pasien

- a) Perawat triage seharusnya memenuhi semua yang ada di atas saat menetapkan hasil secara serempak dengan pasien.
- b) Perawat membantu dalam menghindari keterlambatan penanganan yang dapat menyebabkan keterpurukan status kesehatan pada seseorang yang sakit dengan keadaan kritis.
- c) Perawat memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga atau temannya.

6) Pengambilan keputusan dalam proses triage dilakukan berdasarkan:

- a) Ancaman jiwa mematikan dalam hitungan menit.

- b) Dapat mati dalam hitungan jam.
 - c) Trauma ringan.
 - d) Sudah meninggal
- d. Jenis-jenis triage

Metode triage rumah sakit yang saat ini berkembang dan banyak diteliti reliabilitas, validitas, dan efektivitasnya adalah triage *Australasian Triage Scale* (ATS), *Canadian Triage Acuity System* (CTAS), *Emergency Severity Index* (ESI). Metode terstruktur disertai pelatihan khusus ini dikembangkan sehingga proses pengambilan keputusan triage dapat dilaksanakan secara metodis baik oleh dokter maupun perawat terlatih, tidak berdasarkan pengalaman dan wawasan pribadi (*educational guess*) atau dugaan (*best guess*) (Atmojo, 2019).

1) *Australasian Triage Scale* (ATS)

Sekitar tahun 1980 dimulai konsep triage lima tingkat rumah sakit Ipswich, Queensland, Australia. Konsep yang sama juga dikembangkan di rumah sakit Box Hill, Victoria, Australia. *Australasian Triage Scale* (ATS) mulai berlaku sejak tahun 1994, dan terus mengalami perbaikan. Berbeda fungsi awal pembentukan tingkatan triage, saat ini selain menetapkan prioritas pasien, ATS juga memberikan batasan waktu berapa lama pasien dapat menunggu sampai mendapatkan pertolongan pertama. Di Australia, proses triage dilakukan oleh perawat gawat darurat karena triage sangat diperlukan untuk alur pasien dalam IGD yang lancar dan

aman. Pengambilan keputusan berdasarkan metode ini dilakukan dalam waktu 2-5 menit. Australia memiliki pelatihan resmi triage untuk perawat dan dokter. Kategori ATS terbagi menjadi:

Tabel. 2.1 Kategori Australasian Triage Scale (ATS)

Kategori ATS	Respon	Deskripsi Kategori	Deskripsi Klinis
Kategori 1	Segera, penilaian dan tatalaksana diberikan secara simultan atau bersamaan	Kondisi yang mengancam nyawa atau berisiko mengancam nyawa bila tidak segera diintervensi	Henti jantung, henti napas, sumbatan jalan napas mendadak yang berisiko menimbulkan henti jantung. Pernapasan <10 x/menit, distress pernapasan berat. Tekanan darah sistol <80 (dewasa) atau anak dengan klinis shock berat, kesadaran tidak ada respon atau hanya berespon dengan nyeri, kejang berkelanjutan, gangguan perilaku berat yang mengancam diri pasien dan orang lain
Kategori 2	Penilaian dan tatalaksana diberikan dalam waktu 10 menit	Risiko mengancam nyawa, dimana kondisi pasien dapat memburuk dengan cepat, dapat segera menimbulkan gagal organ jika tidak diberikan tatalaksana dalam 10 menit setelah datang atau pasien memiliki kondisi yang memiliki periode terapi efektif seperti trombolitik pada	Jalan napas: ada stridor disertai distress pernapasan berat, gangguan sirkulasi yang dimana ditandai dengan akral dingin, denyut nadi <50 x/menit atau lebih dari 150 x/menit pada dewasa, hipotensi dengan gangguan hemodinamik lain, banyak kehilangan darah, nyeri dada tipikal, nyeri hebat apapun penyebabnya, delirium atau gaduh gelisah, defisit neurologis akut (hemiparesis, disfasia)

		<i>ST Elevation Myocard Infark (STEMI), trombolitik pada stroke iskemik baru, dan antidotum pada kasus keracunan atau nyeri hebat (VAS 7-10) nyeri harus diatasi dalam waktu 10 menit setelah pasien datang.</i>	
Kategori 3	Penilaian dan tatalaksana dapat dilakukan dalam waktu 30 menit	Kondisi potensi berbahaya, mengancam nyawa atau dapat menambah keparahan jika penilaian dan tatalaksana tidak dilaksanakan dalam waktu 30 menit, atau kondisi segera, dimana ada pengobatan yang harus segera diberikan dalam waktu 30 menit untuk mencegah resiko perburukan kondisi pasien, atau nyeri sedang yang harus diatasi dalam waktu 30 menit.	Sesak napas, saturasi oksigen 90-95% paska kejang, demam pada pasien immunokompromais, muntah menetap dengan tanda dehidrasi, nyeri kepala dengan riwayat pingsan dan saat dikaji sudah sadar, nyeri sedang apapun penyebabnya, neonatus dengan kondisi stabil, gangguan perilaku yang sangat tertekan, menarik diri, agitasi, gangguan isi dan bentuk pikiran akut, potensi menyakiti diri sendiri.
Kategori 4	Penilaian dan tatalaksana dapat dimulai dalam waktu 60 menit.	Kondisi berpotensi jatuh menjadi lebih berat apabila penilaian dan tatalaksana tidak segera dilaksanakan	Perdarahan ringan, terhirup benda asing tanpa ada sumbatan jalan napas dan sesak napas, cedera kepala ringan tanpa ada riwayat pingsan, nyeri ringan

		dalam waktu 60 menit. Kondisi segera, dimana ada pengobatan yang harus segera diberikan dalam waktu 60 menit untuk mencegah resiko perburukan kondisi pasien.	sampai sedang, muntah atau diare tanpa dehidrasi, trauma ekstremitas minor (keseleo, curiga fraktur, luka robek sederhana, tidak ada gangguan neuromuskular ekstremitas) sendi bengkak, nyeri perut non spesifik, gangguan perilaku, pasien riwayat gangguan yang merusak diri dan mengganggu orang lain, saat ini dalam observasi.
Kategori 5	Penilaian dan tatalaksana dapat dimulai dalam waktu 120 menit	Kondisi tidak segera yaitu kondisi kronik atau minor dimana gejala tidak beresiko memberat jika pengobatan tidak segera diberikan.	Nyeri ringan, riwayat penyakit tidak berisiko dan saat ini tidak bergejala, keluhan minor yang saat berkunjung masih dirasakan, luka kecil (luka lecet, luka robek kecil), kunjungan ulang untuk ganti verban, evaluasi jahitan, pasien kronis psikiatri tanpa gejala dan hemodinamik stabil.

2) Canadian Triage Acuity System (CTAS)

Canadian Triage Acuity System (CTAS) pertama kali dikembangkan tahun 1990 oleh dokter yang bergerak dibidang gawat darurat. Konsep awal CTAS mengikuti konsep ATS, dimana prioritas pasien disertai waktu yang diperlukan untuk mendapatkan penanganan awal. Pengambilan keputusan dalam system CTAS berdasarkan keluhan utama pasien, dan hasil pemeriksaan tanda vital yang meliputi tingkat

kesadaran, nadi, pernapasan, tekanan darah, dan nyeri. Penilaian dilakukan selama 2-5 menit, namun jika pasien dianggap kategori CTAS 1 dan 2 maka harus segera dikirim ke area terapi.

Tabel. 2.2 Kategori *Canadian Triage Acuity System* (CTAS)

Kriteria	Deskripsi
Level I Resuscitation	Kondisi yang merupakan ancaman terhadap nyawa atau anggota tubuh (resiko kemunduran yang segera terjadi) membutuhkan segera intervensi agresif. Saatnya ke dokter segera. Pasien khas: tidak responsif, TTV tidak stabil, dehidrasi berat dan gangguan pernapasan berat.
Level II Emergent	Kondisi yang berpotensi mengancam anggota tubuh atau fungsi, membutuhkan intervensi medis yang cepat atau tindakan yang didelegasikan. Waktu penilaian dokter atau wawancara <15 menit.
Level III Urgent	Kondisi yang berpotensi berkembang menjadi masalah serius yang membutuhkan intervensi darurat. Dapat dikaitkan dengan ketidaknyamanan yang signifikan atau mempengaruhi kemampuan untuk bekerja dan kegiatan sehari-hari. Waktu ke dokter <30 menit.
Level IV Less Urgent (Semi Urgen)	Kondisi yang berkaitan dengan usia pasien, kesulitan, potensi kerusakan atau komplikasi akan mendapat manfaat dari intervensi atau jaminan dalam 1-2 jam. Waktunya ke dokter <1 jam.
Level V No Urgent (Tidak mendesak)	Kondisi yang mungkin akut tetapi tidak mendesak serta kondisi yang mungkin menjadi bagian dari masalah kronis dengan atau tanpa bukti kerusakan. Investigasi atau intervensi untuk beberapa penyakit atau cedera dapat ditunda bahkan dirujuk ke rumah sakit atau system perawatan kesehatan lain. Waktunya ke dokter <2jam.

3) *Emergency Severity Index (ESI)*

Emergency Severity Index (ESI) pertama kali dikembangkan di akhir tahun 90 an ditandai dengan dibentuknya Joint Triage Five Level Task Force oleh The Emergency Nursing Association (ENA) dan *American College of Physician (ACEP)* untuk memperkenalkan lima kategori triage. Metode ESI menentukan prioritas penanganan awal berdasarkan sindrom yang menggambarkan keparahan pasien dan perkiraan kebutuhan sumber daya unit gawat darurat yang dibutuhkan (pemeriksaan laboratorium, radiologi, konsultasi spesialis terkait, dan tindakan medik di IGD).

Tabel. 2. 3 *Emergency Severity Index (ESI)*

Kategori	Deskripsi
Level 1	Pasien dengan kondisi <i>limb threatening problem</i> sehingga membutuhkan immediate life-saving intervention (cito tindakan). Terjadi gangguan signifikan pada ABCD, terjadi gangguan di tanda vital yang mengancam nyawa seperti henti jantung paru dan sumbatan jalan napas.
Level 2	Pasien dengan tanda vital tidak stabil dan sindrom yang potensial mengancam nyawa seperti rasa nyeri dada tipikal, perubahan kesadaran mendadak, nyeri berat, curiga keracunan, dan gangguan psikiatri dengan resiko membahayakan diri pasien atau orang lain.
Level 3	Pasien dengan evaluasi mendalam pemeriksaan klinis menyeluruh. Pasien memerlukan dua atau lebih sumber daya fasilitas IGD seperti dengan sepsis memerlukan pemeriksaan laboratorium, radiologis dan ECG. Sepsis stabil memiliki prioritas lebih tinggi daripada typhoid fever tanpa komplikasi, akan tetapi sepsis berat tergolong level 2 dan shock septic tergolong level 1.

Level 4	Pasien yang memerlukan satu macam sumber daya perawatan IGD, contoh pasien BPH memerlukan pemasangan kateter, vulnus laceratum membutuhkan heting sederhana, acute febrile illness memerlukan pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain.
Level 5	Pasien tidak memerlukan sumber daya. Pasien hanya dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik saja.

4) *Patient Acuity Category Scale (PACS)*

Sistem PACS berasal dari singapura dan diadopsi oleh rumah sakit yang bekerjasama atau berafiliasi dengan *Singapore General Hospital* (Handayani, 2023). PACS terdiri dari 4 skala prioritas yaitu:

- a) PAC 1 merupakan kategori pasien yang sedang mengalami kolaps kardiovaskular atau dalam kondisi yang mengancam nyawa. Pertolongan pada kategori ini tidak boleh *delay*, contohnya antara lain *major trauma*, STEMI, *cardiac arrest*.
- b) PAC 2 merupakan kategori pasien-pasien sakit berat, tidur dibrangkan atau bed, dan distress berat, tetapi keadaan hemodinamik stabil pada pemeriksaan awal. Pada kategori ini mendapatkan prioritas pertolongan kedua dan pengawasan ketat karena cenderung kolaps bila tidak mendapat pertolongan. Contohnya antara lain stoke, fraktur terbuka tulang panjang, serangan asma.
- c) PAC 3 merupakan kategori pasien-pasien dengan sakit akut, moderate, maupun berjalan, dan tidak beresiko kolaps. Pertolongan secara efektif di IGD biasanya cukup memnghilangkan atau

memperbaiki keluhan penyakit pasien. Contohnya antara lain vulnus, demam, cedera ringan-sedang.

- d) PAC 4 merupakan kategori pasien-pasien *non emergency*. Pasien ini dirawat di poli. Pasien tidak membutuhkan pengobatan segera dan tidak menderita penyakit yang beresiko mengancam jiwa. Contohnya antara lain *acne*, dislipidemia.

5) *Worthing Physiology Score System* (WPSS)

WPSS adalah suatu sistem skoring prognostik sederhana yang mengidentifikasi penanda fisiologi pada tahap awal untuk melakukan tindakan secepatnya, yang dituangkan dalam bentuk *intervention calling score* (Rohman, 2019). Skor tersebut didapatkan dari pengukuran tanda vital yang mencakup tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, temperatur, saturasi oksigen, dan tingkat kesadaran berdasarkan AVPU (*alert, verbal, pain, unresponsive*). *Intervention calling score* WPSS mempunyai keterbatasan pada pasien trauma oleh karena pada pasien trauma walaupun mengalami kondisi yang berat yang berkaitan dengan traumanya namun dalam keadaan akut seringkali masih memiliki cadangan fisiologi yang masih baik. WPSS melakukan penilaian tanda vital dengan sederhana dalam identifikasi pasien, serta memberikan kategori triage yang objektif. Selain itu, WPSS memiliki beberapa keuntungan yaitu:

- a) Penilaian cepat dan akurat terhadap pasien gawat.
- b) Mengubah parameter klinis yang teratur kedalam suatu nilai skor.
- c) Peralatan yang dibutuhkan minimal, tidak menyakiti, serta mudah digunakan.
- d) Penilaian yang dilakukan akan seragam antar staf.

Mayapada Hospital Jakarta Selatan menggunakan *Australasian Triage Scale* (ATS) di bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk membantu dalam proses seleksi dan prioritas penanganan pasien. ATS adalah sistem yang digunakan untuk menentukan tingkat keparahan kondisi pasien yang datang ke IGD dan menentukan seberapa cepat mereka harus ditangani.

e. Penentuan prioritas dan klasifikasi triage

Pelayanan gawat darurat tidak hanya memberikan pelayanan untuk mengatasi kondisi kedaruratan yang dialami pasien tetapi juga memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi kecemasan pasien dan keluarga (Handayani, 2019). Dalam keperawatan gawat darurat triage digunakan untuk mengklasifikasikan keparahan penyakit atau cedera dan menetapkan prioritas kebutuhan secara efisien. Standar waktu yang diperlukan untuk melakukan triage adalah 2-5 menit untuk orang dewasa dan 7 menit untuk pasien anak-anak (Putri, 2022).

Prioritas adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul (Gustia, 2018). Prinsip dalam menentukan prioritas keputusan triage

adalah berdasarkan hierarki kebutuhan Maslow dimana dalam kerangkanya menyatakan kebutuhan paling mendasar harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang paling tinggi yaitu mulai dari kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta dan mencintai, harga diri, dan aktualisasi diri (Wahyuningsih, 2024). Hierarki kebutuhan pada pelayanan gawat darurat dijabarkan dalam ABCD yaitu memenuhi kebutuhan jalan nafas (*Airway*), kemudian pernafasan (*Breathing*), kemudian sirkulasi (*Circulation*), kemudian cacat (*Disability*) (Sunarya, 2022). Klasifikasi triage penting untuk menseleksi korban yang datang sehingga keselamatan korban segera ditolong. Menurut Mailita (2022) beberapa hal yang mendasari klasifikasi pasien dalam sistem triage adalah kondisi klien yang meliputi:

- 1) Gawat. Merupakan suatu keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan dengan cepat dan tepat.
- 2) Darurat. Merupakan suatu keadaan yang tidak mengancam nyawa tapi memerlukan penanganan cepat dan tepat seperti kegawatan.
- 3) Gawat darurat, adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa disebabkan oleh gangguan ABC (*Airway* atau jalan nafas, *Breathing* atau pernafasan, *Circulation* atau sirkulasi), jika tidak ditolong segera maka dapat meninggal atau cacat.

Penggolongan (klasifikasi) triage dibagi menjadi beberapa level perawatan. Level perawatan didasarkan pada prioritas kegawatdaruratan, prioritas warna atau labeling dan level keperawatan berdasarkan tingkat

keakutan. Berikut pengklasifikasian triage berdasarkan tingkat kegawatdaruratan dan prioritas warna atau labeling.

Tabel. 2.4 Klasifikasi Berdasarkan Prioritas Kegawatdaruratan

Klasifikasi	Keterangan
Gawat darurat (P1)	Keadaan yang mengancam nyawa atau adanya gangguan ABC dan perlu tindakan segera, misalnya <i>cardiac arrest</i> , penurunan kesadaran, trauma mayor dengan perdarahan hebat.
Gawat tidak darurat (P2)	Keadaan mengancam nyawa tetapi tidak memerlukan tindakan darurat. Setelah dilakukan diresusitasi maka ditindak lanjuti oleh dokter spesialis. Misalnya: pasien kanker tahap lanjut, fraktur, <i>sickle cell</i> dan lainnya.
Darurat tidak gawat (P3)	Keadaan yang tidak mengancam nyawa tetapi memerlukan tindakan darurat. Pasien sadar, tidak ada gangguan ABC dan dapat langsung diberikan terapi definitive. Untuk tindak lanjut dapat ke poliklinik, misalnya laserasi, fraktur minor atau tertutup, sistitis, otitis media dan lainnya.
Tidak gawat tidak darurat (P4)	Keadaan tidak mengancam nyawa dan tidak memerlukan tindakan gawat. Gejala dan tanda klinis ringan atau asimtomatis. Misalnya penyakit kulit, batuk, flu, dan sebagainya.

Sumber: (Mailita, 2022)

Tabel. 2.5 Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Prioritas Warna

Klasifikasi	Keterangan
Prioritas I (merah)	Mengancam jiwa atau fungsi vital, perlu resusitasi dan tindakan bedah segera, mempunyai kesempatan hidup yang besar. Penanganan dan pemindahan bersifat segera yaitu gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi. Contohnya sumbatan jalan nafas, tension pneumothorak, syok hemoragik, luka terpotong pada tangan dan kaki, combutio (luka bakar) tingkat II dan III > 25%.
Prioritas II (kuning)	Potensial mengancam nyawa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam jangka waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat. Contoh: patah tulang besar, combutio (luka bakar) tingkat II dan III.
Prioritas III	Perlu penanganan seperti pelayanan biasa, tidak perlu

(hijau)	segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Contoh luka superficial, luka-luka ringan.
Prioritas 0 (hitam)	Kemungkinan untuk hidup sangat kecil, luka sangat parah. Hanya perlu terapi suportif. Contoh henti jantung kritis, trauma kepala kritis.

Sumber: (Mailita, 2022)

Tabel. 2.6 Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Keakutan

Klasifikasi	Keterangan
Kelas I	Pemeriksaan fisik rutin (misalnya memar minor); dapat menunggu lama tanpa bahaya.
Kelas II	Nonurgen atau tidak mendesak (misalnya ruam, gejala flu); dapat menunggu lama tanpa bahaya.
Kelas III	Semi-urgen atau semi mendesak (misalnya otitis media); dapat menunggu sampai 2 jam sebelum pengobatan.
Kelas IV	Urgen atau mendesak (misalnya fraktur panggul, laserasi berat, asma); dapat menunggu selama 1 jam.
Kelas V	Gawat darurat (misalnya henti jantung, syok); tidak boleh ada keterlambatan pengobatan; situasi yang mengancam hidup.

Sumber: (Mailita, 2022)

f. Tahapan dan proses triage

Proses triage dimulai ketika pasien masuk ke pintu IGD. Petugas triage harus mulai memperkenalkan diri, menanyakan riwayat singkat dan melakukan pengkajian cepat kemudian pengkajian berlanjut di ruang tindakan. Pengumpulan data subjektif dan objektif dilakukan dengan cepat, tidak lebih dari 5 menit (Mailita, 2022). Petugas triage menempatkan pasien di area penanganan kegawatdaruratan yang tepat (Putri, 2022).

Untuk pasien yang dikategorikan sebagai pasien yang mendesak atau gawat darurat, pengkajian dilakukan setiap 15 menit atau lebih bila perlu, dan bagi pasien lainnya tanpa membedakan kelompok triage dilakukan pengkajian ulang setiap 60 menit dan didokumentasikan dalam rekam medis

(Masitah, 2023). Pasien dengan tanda-tanda objektif mengalami gangguan pada airway, breathing, dan circulation ditangani terlebih dahulu. Pengkajian awal hanya didasarkan atas data objektif dan data subjektif sekunder dari pihak keluarga. Setelah keadaan pasien membaik, data pengkajian kemudian dilengkapi dengan data subjektif yang berasal langsung dari pasien atau data primer. Menurut Purwacaraka (2022), pasien kemudian dibedakan menurut kegawatannya dengan memberi kode warna:

- 1) *Segera-Immediate* (merah). Pasien mengalami cedera mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera.
- 2) *Tunda-Delayed* (kuning) Pasien memerlukan tindakan defintif tetapi tidak ada ancaman jiwa segera.
- 3) *Minimal* (hijau). Pasien mendapat cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan.
- 4) *Expextant* (hitam) Pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapat pertolongan.

Prioritas pelayanan pada pasien dimulai dengan kategori warna merah, kuning, hijau, hitam. Pasien kategori triage merah dapat langsung diberikan penanganan diruang tindakan IGD atau dapat dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke rumah sakit lain bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut (Mailita, 2022). Sementara pasien dengan kategori triage kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori triage merah

selesai ditangani. Sedangkan pasien dengan kategori triage hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau dipulangkan bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, dan bagi pasien triage hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah (Masitah, 2023).

2. Konsep Keterampilan

a. Konsep keterampilan secara umum

1) Pengertian keterampilan

Keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu, dan cekatan. Keterampilan membutuhkan pelatihan dan kemampuan dasar yang dimiliki setiap orang dapat lebih membantu menghasilkan sesuatu yang lebih bernilai dengan lebih cepat. Sifat manusia dalam segala sesuatu yang dikerjakan dalam bekerja tak lepas dari yang namanya keterampilan (Nidyawati, 2022). Keterampilan adalah kemampuan manusia dalam menggunakan pikiran, ide serta kreatifitas, mengubah atau membuat sesuatu menjadi nilai lebih sehingga sesuatu tersebut memiliki nilai yang lebih bermakna (Nidyawati, 2022). Keahlian seseorang tercermin dengan seberapa baik seseorang tersebut melakukan kegiatan yang spesifik, seperti mengoperasikan peralatan, berkomunikasi, dan lain lain. Maka keterampilan adalah kemampuan untuk melaksanakan suatu tugas tertentu baik secara fisik maupun mental (Anwar, 2023).

Keterampilan dapat menunjukkan pada aksi khusus yang ditampilkan atau pada sifat dimana keterampilan itu dilaksanakan. Banyak kegiatan dianggap sebagai suatu keterampilan, terdiri dari beberapa keterampilan dan derajat penguasaan yang dicapai oleh seseorang menggambarkan tingkat keterampilannya (Mailita, 2022). Hal ini terjadi karena kebiasaan yang sudah diterima umum untuk menyatakan bahwa satu atau beberapa pola gerak atau perilaku yang diperluas bisa disebut keterampilan, misalnya menulis, memainkan gitar atau piano, menyetel mesin, berjalan, berlari, melompat dan sebagainya (Buana, 2020). Jika ini yang digunakan maka kata keterampilan yang dimaksud adalah kata benda.

Kesimpulan yang dapat ditarik, Keterampilan adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang membutuhkan pikiran dan tenaga, dan kemampuan tersebut selalu terkhususkan pada bidang tertentu. Dalam meningkatkan kinerja, seorang pegawai atau karyawan harus sekali meningkatkan keterampilan yang dimiliki saat ini. Dengan memiliki keterampilan yang dapat digunakan dalam pekerjaan, maka karyawan atau pegawai akan siap bekerja karena telah memiliki keterampilan.

2) Aspek-aspek keterampilan

Melaksanakan suatu pekerjaan tak lepas dari keterampilan yang dimiliki, keterampilan tersebut membuat karyawan memiliki kepercayaan

diri dalam bekerja karena karyawan tersebut bisa bekerja pada bidang yang dimilikinya (Masitah, 2023). Maka berikut adalah aspek aspek yang ada dalam keterampilan menurut Purba (2023), yaitu:

- a) *Basic Literacy Skill*. Keahlian dasar yang sudah pasti harus dimiliki oleh setiap orang seperti membaca, menulis, berhitung serta mendengarkan.
- b) *Technical Skill*. Keahlian secara teknis yang didapat melalui pembelajaran dalam bidang teknik seperti mengoperasikan komputer dan alat digital lainnya.
- c) *Interpersonal Skill*. Keahlian setiap orang dalam melakukan komunikasi satu sama lain seperti mendengarkan seseorang, memberi pendapat dan bekerja secara tim.
- d) *Problem Solving*. Keahlian seseorang dalam memecahkan masalah dengan menggunakan logika atau perasaanya.

Keterampilan itu sendiri pasti dimiliki oleh masing masing individu, dan keterampilan tersebut akan sangat berguna apabila individu tersebut mempergunakan dengan sebaik-baiknya. Aspek dari keterampilan menurut Nurcahyo (2018), yaitu sebagai berikut:

- a) *Concern for order*. Merupakan dorongan dalam diri seseorang untuk mengurangi ketidakpastian di lingkungan sekitarnya, khususnya berkaitan dengan pengaturan kerja, instruksi, informasi dan data.

- b) *Initiative*. Merupakan dorongan bertindak untuk melebihi yang dibutuhkan atau yang dituntut dari pekerjaan, melakukan sesuatu tanpa menunggu perintah lebih dahulu. Tindakan ini dilakukan untuk memperbaiki atau meningkatkan hasil pekerjaan atau menghindari timbulnya masalah atau menciptakan peluang baru.
- c) *Impact and influence*. Merupakan tindakan membujuk, meyakinkan, mempengaruhi atau mengesankan sehingga orang lain mau mendukung agendanya.
- d) *Information seeking*. Merupakan besarnya usaha tambahan yang dikeluarkan untuk mengumpulkan informasi lebih banyak.

3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan

Keterampilan menurut Rahmawati (2023) merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang dipengaruhi oleh:

a) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

b) Umur

Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja.

c) Jenis kelamin

Petugas kesehatan IGD berjenis kelamin laki-laki secara fisik lebih kuat, namun tidak terdapat perbedaan dalam hal ketanggapan memilah pasien dengan cepat (Annisa, 2023). Menurut hasil penelitian Djala (2024) sebagian besar responden yang tepat dalam melakukan triage adalah responden yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan karena sebelumnya mereka telah dilengkapi dengan pelatihan berkaitan dengan triage yaitu BTCLS.

d) Lama kerja

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal. Semakin lama perawat bekerja, semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Pengalaman kerja yang memadai dapat membantu perawat untuk mengembangkan pola kerja yang efektif dan menyelesaikan berbagai persoalan.

e) Motivasi

Merupakan sesuatu yang membangkitkan keinginan dalam diri seseorang untuk melakukan berbagai tindakan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang bisa melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah diajarkan. Indikator motivasi perawat menurut Hasan (2021), yaitu:

(1) Tanggung jawab

Kapastitas seorang anggota staf untuk menyelesaikan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya secara tepat dan berani menanggung resiko atas keputusan yang diambilnya dan bertanggung jawab kepada yang memberi wewenang.

(2) Prestasi

Prestasi yang dicapai dipengaruhi oleh keterampilan. Unsur ekstrinsik, seperti penghargaan atau hukuman, praktik saat ini, budaya kerja, interaksi interpersonal, metodologi kerja, kriteria evaluasi kerja, audit, dan pangkat atau jabatan tidak disetarakan.

(3) Pengakuan

Seseorang akan merasa puas jika penghargaan yang diberikan sesuai dengan kinerja yang dimiliki.

f) Pengalaman

Pengalaman dalam triage sangat penting karena dapat meningkatkan kemampuan untuk membuat keputusan cepat dan akurat dalam situasi

kritis, memahami prioritas pasien berdasarkan kondisi medis, serta berkoordinasi secara efektif dengan tim medis untuk menyelamatkan pasien. Indikator pengalaman kerja yang juga menentukan berpengalaman tidaknya seseorang karyawan menurut Puspita (2023), yaitu:

(1) Lamanya waktu masa kerja

Ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan telah dilaksanakan dengan baik.

(2) Pengetahuan

Pengetahuan merujuk pada konsep, prinsip, prosedur, kebijakan atau informasi lain yang dibutuhkan oleh karyawan. Pengetahuan juga mencakup kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi pada tanggung jawab pekerjaan.

(3) Penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan

Penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan merupakan tingkat penguasaan seseorang atau karyawan dalam melaksanakan aspek-aspek teknik peralatan dan pekerjaan.

4) Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan ketrampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku, dalam jangka waktu yang relatif singkat dan

dengan metode yang lebih mengutamakan kegiatan praktek daripada teori. Pelatihan merupakan suatu sarana kegiatan untuk memperbaiki kinerja perawat dalam meningkatkan *phsycal skill*, *intelektual skill*, dan *managerial skill*. Diperlukan pelatihan dan pengembangan perawat agar kemampuan kognitif, efektif, dan psikomotornya sesuai dengan kebutuhan areanya.

5) Macam-macam keterampilan

Sekarang ini, keterampilan menjadi hal yang sangat penting terutama bagi seseorang yang ingin bisa mencari pekerjaan. Beragam keterampilan serta juga pengalaman kerja juga turut menjadi sebuah penilaian tersendiri. Beberapa macam keterampilan menurut Nidyawati (2022), sebagai berikut:

- a) Kesadaran komersial.
- b) Komunikasi.
- c) Negosiasi serta persuasi.
- d) Kerja tim.
- e) Memecahkan masalah.
- f) Kepemimpinan.
- g) Organisasi.
- h) Ketekunan dan motivasi.
- i) Kemampuan untuk dapat bekerja dibawah tekanan serta dapat tetap tenang dalam menghadapi krisis.

j) Kepercayaan diri.

b. Konsep keterampilan triage

1) Definisi

Keterampilan triage adalah kemampuan untuk mengidentifikasi pasien, menentukan prioritas, dan memberikan perlakuan yang sesuai dengan kondisi pasien (Alkhusari, 2022). Keterampilan triage yang baik dapat membantu memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang tepat waktu dan efektif. Terdapat tujuh keterampilan triage yang harus dimiliki dan perlu dikembangkan oleh setiap perawat:

2) Tujuh keterampilan triage

Tujuh keterampilan triage yang harus dimiliki dan perlu dikembangkan oleh setiap perawat, yaitu:

a) Mendengarkan secara efektif

Mendengarkan secara efektif sangat penting selama penanganan darurat karena membantu perawat memahami dengan cepat dan akurat makna dari apa yang dikatakan pasien dan anggota keluarga mereka. Ada tiga jenis mendengarkan secara efektif yang semuanya mendukung gambaran yang lebih akurat tentang kondisi klinis yang ada.

b) Mendengarkan secara aktif berarti menunjukkan bahwa Anda memperhatikan. Saat mendengarkan secara aktif, Anda dapat

menggunakan kata-kata seperti "OK", "Saya mengerti", dan "Ya, saya mengerti" untuk menegaskan bahwa Anda terlibat dengan pasien.

c) Mendengarkan secara reflektif ditunjukkan dengan mengulang kembali perkataan pasien, mengajukan pertanyaan klarifikasi, atau mendorong pasien untuk menjelaskan lebih rinci. Mendengarkan secara reflektif didukung dengan mengajukan pertanyaan terbuka seperti "Bisakah Anda menggambarkan perasaan Anda?".

d) Mendengarkan secara empatik melibatkan aspek emosional dari kisah pasien, bukan hanya fakta. Hal ini sangat berharga selama penilaian objektif seperti triage keperawatan di mana pasien berada dalam tekanan. Dengan memproyeksikan pemahaman, kesabaran, dan kasih sayang, perawat diposisikan untuk menawarkan pendidikan dan kepastian tanpa menghakimi.

e) Komunikasi

Aspek penting lain dari triage keperawatan adalah bagaimana informasi disampaikan kembali kepada pasien. Perawat perlu berbicara dengan jelas dan tenang saat berkomunikasi untuk meminimalkan kemungkinan informasi penting hilang. Pasien mungkin juga sedang mengalami pengalaman yang menegangkan, dan komunikasi yang jelas dan tenang membantu pasien dan keluarga memahami informasi yang disampaikan sekaligus membangun rasa percaya diri dan kepercayaan kepada pasien dan keluarga. Selain itu,

proses triage sering kali menjadi kontak medis pertama pasien saat menghadapi masalah akut. Komunikasi tertulis dan dokumentasi merupakan keterampilan utama selama triage untuk mencatat data penting dalam rekam medis dan menyampaikan informasi kepada anggota tim perawatan lainnya.

f) Berpikir kritis

Triage keperawatan sering kali disertai dengan protokol dan proses yang membantu memandu perawat dalam pengambilan keputusan saat berbicara dengan pasien. Tidak realistis untuk berpikir bahwa setiap situasi yang mungkin dapat dicakup oleh interaksi ini, jadi menyimpulkan informasi penting dan menanggapi dengan pengambilan keputusan yang aman dan efektif merupakan bagian integral dari triage keperawatan. Berpikir kritis adalah keterampilan yang sulit diukur, tetapi dibangun atas pengetahuan, penalaran klinis, pelatihan, dan sedikit intuisi, semuanya atas nama pemecahan masalah yang efektif.

g) Keterampilan penilaian

Jika proses triage keperawatan dilakukan secara langsung, keterampilan penilaian perawat harus tajam. Sebagian besar triage adalah tentang membuat pengamatan cermat terhadap kondisi pasien dan mengidentifikasi risiko. Penilaian fisik menyeluruh dan dialog relevan seputar keluhan utama pasien memungkinkan seluruh tim

memanfaatkan setiap tahap perawatan sebaik-baiknya. Skenario pasien berisiko rendah mungkin melibatkan anjuran agar pasien diperiksa oleh penyedia perawatan primer mereka sesegera mungkin, sementara situasi berisiko tinggi mungkin memerlukan panduan untuk mencari perhatian medis segera.

h) Mengelola perilaku yang meningkat

Triage keperawatan dapat mencakup berbagai keluhan dan kondisi pasien, dengan beberapa pasien mencari perawatan saat mereka marah dan berpotensi tidak kooperatif. Sementara pasien ini sering frustrasi dengan situasi dan bukan perawat secara khusus, perilaku tidak kooperatif dapat menjadi penghalang untuk memperoleh informasi penting bagi proses triage. Mengelola perilaku yang meningkat memerlukan kemampuan untuk berbicara dengan pasien mengenai pengalaman yang menegangkan, mendapatkan kepercayaan, dan meredakan kemarahan mereka dengan harapan dapat berkomunikasi secara efektif. Sering kali, ini mencakup penjelasan tentang proses dan harapan selama dan setelah percakapan untuk meredakan kekhawatiran dan kecemasan atas keselamatan mereka.

i) Ketahanan

Prioritas perawatan diri dan ketahanan membantu petugas kesehatan tetap efektif dalam peran perawat. Bertindak dalam kondisi pikiran

yang kurang ideal dapat memengaruhi penalaran dan penilaian, yang pada akhirnya dapat membahayakan pasien.

j) Literasi komputer

Meskipun literasi komputer bukanlah keterampilan keperawatan yang paling menarik untuk dibanggakan, keterampilan ini tidak diragukan lagi penting bagi banyak profesional perawatan kesehatan. Penggunaan sumber daya digital yang aman, efisien, dan efektif di seluruh spektrum peran triage keperawatan membantu mengomunikasikan informasi penting, mempertahankan efektivitas triage, dan mendukung keselamatan pasien.

3. Konsep Pengetahuan

a. Konsep pengetahuan secara umum

1) Definisi

Pengetahuan merupakan pemahaman berupa informasi atau keterampilan tentang suatu objek yang didapatkan melalui pengalaman atau pendidikan yang dimiliki seseorang atau semua orang pada umumnya (Darsini, 2019). Setiap orang memahami pengetahuan sebagai pemahaman atas pengalaman berulang yang dialami, dan pengalaman tersebut disimpulkan menjadi kebenaran menurut pemikiran. Pengetahuan berakar pada adat dan tradisi yang menjadi kebiasaan tanpa metode dan mekanisme tertentu. Dalam perspektif Barat, pengetahuan merupakan pengalaman empiris yang didapatkan melalui panca indera

yang dirasionalisasikan menjadi sebuah informasi (Natarianto, 2020). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Silitonga, 2021).

2) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat menurut Mailita (2022) yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek suatu materi terus dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d) Analisis (*analilysis*)

Analisis adalah suatu kemampua untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukan pada suatu kemampuan unuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi dari formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

g) Menciptakan (*create*)

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsurunsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan

mengarahkan siswa untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsure menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya.

3) Faktor-faktor proses pembentuk pengetahuan

Ratna (2023), menjelaskan bahwa untuk dapat mengetahui pembentukan pengetahuan melalui filsafat ilmu ada tiga yang harus diketahui yaitu:

a) Ontologi

Meliputi hakikat ilmu kebenaran dan kenyataan dengan pengetahuan ilmiah, yang tidak terlepas dari persepsi filsafat ilmu tentang apa dan bagaimana.

b) Epistemologi

Meliputi sumber, sarana, dan tatacara menggunakan sarana tersebut untuk mencapai pengetahuan ilmiah.

c) Aksiologi

Meliputi nilai-nilai yang bersifat normatif dalam pemberian makna terhadap kebenaran atau kenyataan sebagaimana dalam kehidupan yang menjelajahi berbagai kawasan, sosial.

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Letelay (2020), yaitu:

a) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku individual atau pun kelompok serta menjadi salah satu upaya proses pendewasaan melalui pengajaran dan pelatihan. Pendidikan formal memiliki peran penting dalam mempromosikan kesiapsiagaan bencana melalui tenaga pengajar yang mendapatkan pelatihan terkait kebencanaan. Pendidikan formal yang ditempuh selama beberapa tahun oleh masyarakat memiliki peran yang penting dalam pendidikan kebencanaan baik di tingkat sekolah maupun universitas. Selain pendidikan formal pendidikan kebencanaan dapat ditempuh melalui pendidikan nonformal melalui komunitas atau lembaga yang berfokus pada kebencanaan berupa memberikan edukasi dan pelatihan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki tingkat kesiapan yang lebih baik karena individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mengakses informasi yang lebih beragam dari beberapa sumber (Restu et al., 2023).

b) Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin mempunyai keterkaitan langsung maupun tidak langsung dengan tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Diketahui jenis kelamin laki – laki cenderung mempunyai pengetahuan lebih baik dari perempuan. Hal ini dikarenakan laki – laki mempunyai aktivitas dan pengetahuan yang lebih luas, mampu

bersosialisasi lebih baik dan peluang mendapatkan informasi lebih besar akibat aktivitas yang menyertainya (Sahrudi, 2024).

c) Umur

Pertambahan usia akan berbanding lurus dengan pertambahan ilmu atau pengetahuan karena adanya peningkatan pola pikir dan daya tangkap dari individu tersebut.

d) Pengalaman

Pengalaman merupakan pembelajaran bagi individu untuk mencari penyelesaian dari masalah yang dihadapi. Pengalaman dapat dirasakan oleh individu itu sendiri atau orang lain. Pengalaman dapat meningkatkan kesadaran tentang potensi kehancuran, menunjukkan manfaat dari persiapan dan evakuasi, dan meningkatkan pengetahuan tentang bagaimana memulihkan kondisi pasca bencana serta bagaimana menghadapi ancaman bencana.

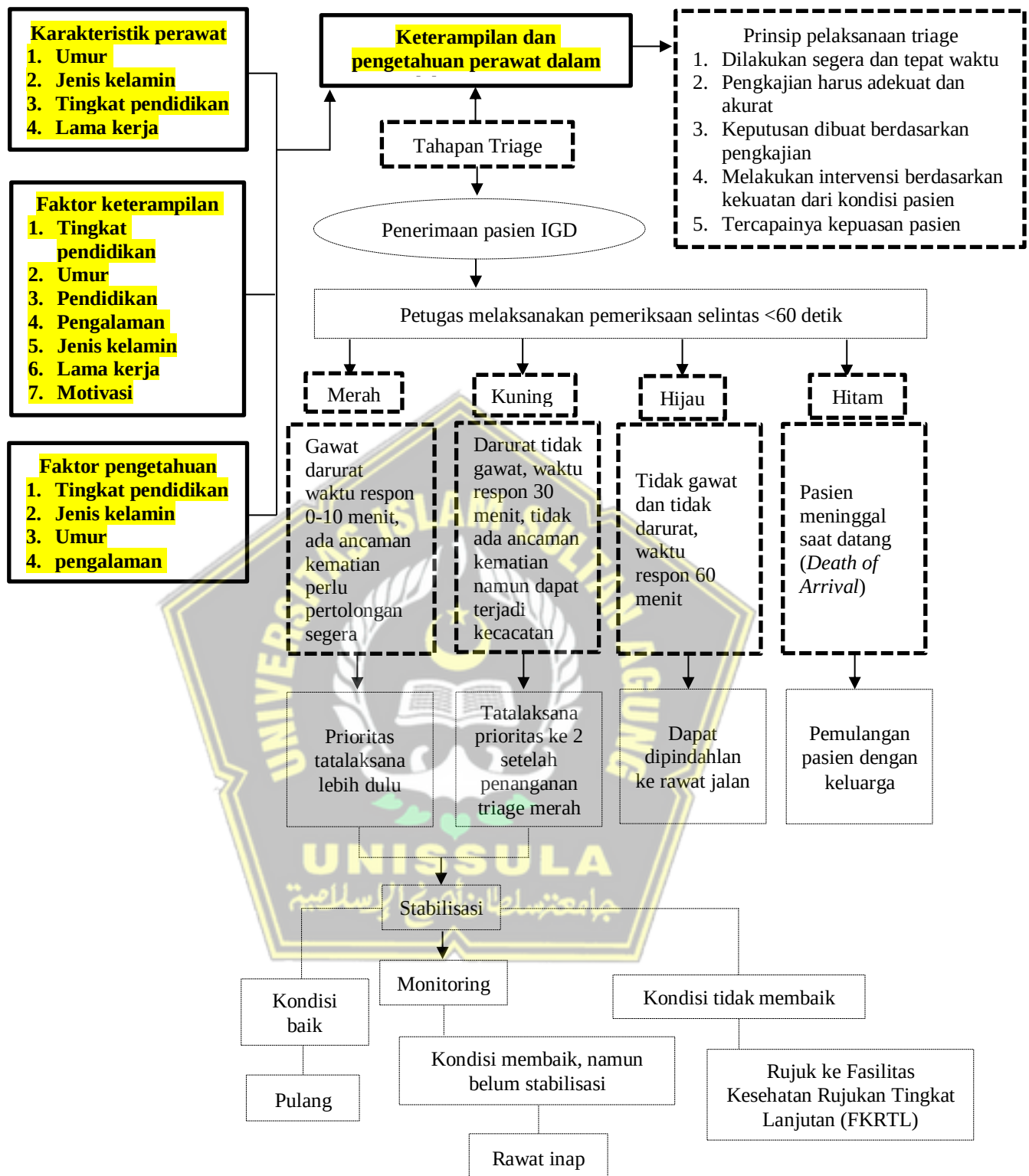
b. Pengetahuan terkait triage

Pengetahuan yang memadai tentang triage sangat penting untuk penerapan triage yang optimal. Pengetahuan perawat yang baik akan mempengaruhi penerapan triage pada saat menangani berbagai kasus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Alkhusari, 2022). Pengetahuan triage yang harus dimiliki oleh seorang perawat IGD yaitu mencakup pengertian triage, tujuan triage, prinsip triage, dan kategori triage (Yunita, 2024). Pengetahuan perawat terkait triage sangat penting dalam situasi darurat, seperti bencana

atau kecelakaan massal, untuk memastikan penanganan yang tepat dan efisien. Perawat yang memahami prinsip-prinsip triage dapat menentukan prioritas perawatan berdasarkan keparahan kondisi pasien, sehingga perawatan diberikan dengan cepat dan tepat (Zahroh et al., 2020). Pemahaman ini juga membantu mengoptimalkan penggunaan sumber daya terbatas, mempercepat koordinasi antar tim medis, dan mengurangi beban pada fasilitas kesehatan. Pelatihan berkelanjutan dalam triage sangat diperlukan agar perawat dapat bertindak efektif dan menyelamatkan nyawa dalam situasi krisis.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah gambaran yang menjelaskan semua hal yang menjadi bahan penelitian. Kerangka teori ini berfungsi sebagai landasan teoritis yang menghubungkan konsep, variabel, dan hubungan dalam penelitian (Dewi, 2021).



Keterangan:

————— : area variabel yang diteliti

- - - - - : area variabel yang tidak diteliti

1. Garis utuh (solid) menunjukkan variabel yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, motivasi, pelatihan, dan pengalaman → memengaruhi keterampilan dan pengetahuan perawat terhadap triase.
2. Garis putus-putus menunjukkan konsep atau faktor yang tidak diteliti secara langsung, seperti prinsip triase dan tahapan triase, namun dijadikan dasar teori pendukung.

Sumber: (Mailita, 2022)

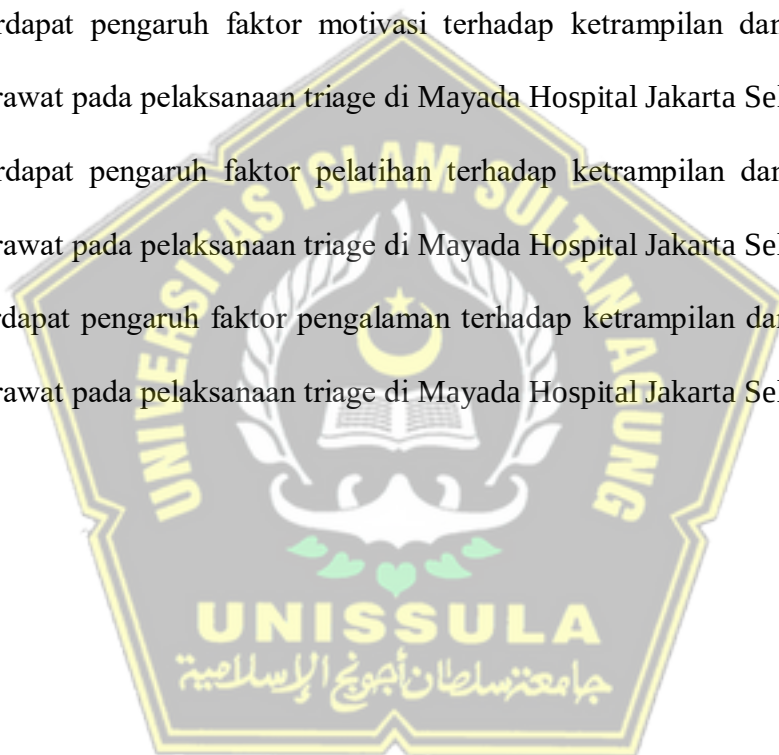
C. Hipotesis

Hipotesis berasal dari bahasa Yunani yakni *hupo* dan *thesis*. *Hupo* adalah sementara, sedangkan *thesis* adalah pernyataan atau teori. Dapat disimpulkan arti hipotesis adalah pernyataan sementara. Inilah praduga peneliti terhadap masalah penelitian (Ernawati, 2022). Peneliti mengajukan hipotesis sebagai berikut:

Ha1: Terdapat pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan umur terhadap ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan.

Ha2: Terdapat pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terhadap ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan.

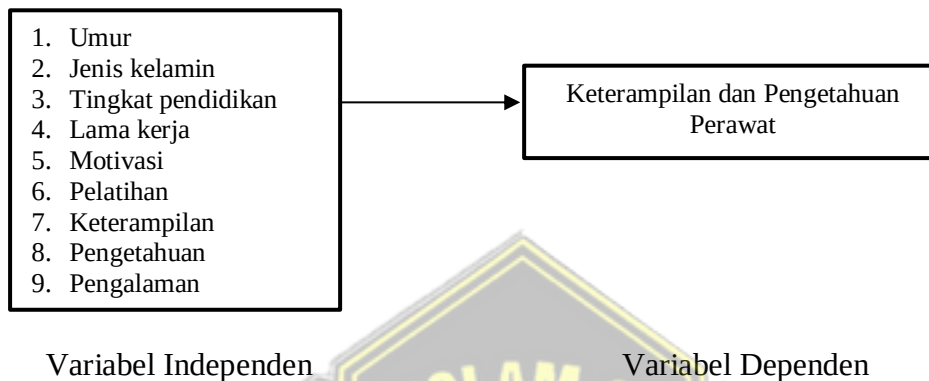
- Ha3: Terdapat pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terhadap ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan.
- Ha4: Terdapat pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan lama kerja terhadap ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan.
- Ha5: Terdapat pengaruh faktor motivasi terhadap ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan.
- Ha6: Terdapat pengaruh faktor pelatihan terhadap ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan.
- Ha7: Terdapat pengaruh faktor pengalaman terhadap ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan.



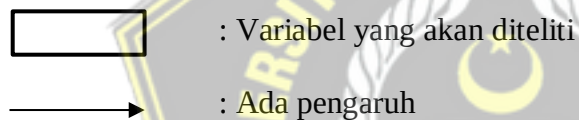
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar. 3.1 Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

Variabel dalam sebuah penelitian ditentukan oleh peneliti yang akan diteliti, bertujuan mendapatkan data yang relevan dan dapat digunakan dalam mengambil kesimpulan (Agustian, 2019). Maka variabel dalam penelitian ini, yaitu:

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *independent* (bebas) adalah variabel yang menyebabkan munculnya variabel *dependent* (terikat). Variabel bebas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, motivasi, dan pelatihan.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* (terikat) adalah variabel dipengaruhi oleh variabel bebas.

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu keterampilan dan pengetahuan prawat.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif analitik, jenis penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Desain ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor tertentu seperti karakteristik responden, motivasi, dan pelatihan terhadap keterampilan perawat dalam pelaksanaan triage di rumah sakit di RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah jumlah seluruh anggota yang memiliki ciri-ciri tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Amin, 2023). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bertugas di ruang IGD Rumah Sakit di RS Mayada Hospital Jakarta Selatan yang berjumlah 38 perawat.

2. Sampel

Sampling adalah proses menentukan bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili populasi (Amin, 2023). Teknik pengambilan sampel adalah cara menentukan jumlah sampel sesuai dengan besar kecilnya sampel yang digunakan sebagai sumber data yang sebenarnya, dengan memperhatikan karakteristik dan persebaran populasi sehingga diperoleh sampel yang representative. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*,

yaitu pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Sehingga jumlah sampel yang digunakan yaitu seluruh perawat yang bertugas di ruang IGD Rumah Sakit di RS Mayada Hospital Jakarta Selatan yang berjumlah 38 perawat.

Kriteria pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, yang dimana

a. Kriteria inklusi

1. Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan.
2. Perawat yang telah bekerja minimal 6 bulan di IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan.
3. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar informed consent.

b. Kriteria eksklusi

1. Perawat yang sedang cuti, izin, atau tidak bertugas selama masa penelitian.
2. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit di RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan.

2. Waktu Penelitian

Pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai maret 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional memberi peneliti gambaran umum tentang variabel terukur dan menentukan metode yang akan digunakan untuk menganalisis data.

Tabel. 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Penelitian	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Umur	Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan.	Alat ukur menggunakan lembar kuesioner, dilakukan oleh perawat IGD	1. Remaja akhir = 17-25 tahun 2. Dewasa awal = 26-35 tahun 3. Dewasa akhir = 36-45 tahun 4. Lansia awal = 46-55 tahun	Ordinal
2	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.	Alat ukur menggunakan lembar kuesioner, dilakukan oleh perawat IGD	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan adalah suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai oleh pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan	Alat ukur menggunakan lembar kuesioner, dilakukan oleh perawat IGD	1. Diploma III 2. S1 3. Ners 4. S2 5. S3	Ordinal
4	Lama kerja	Lama kerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang sudah bekerja	Alat ukur menggunakan lembar kuesioner, dilakukan oleh perawat IGD	1. Masa kerja baru < 6 tahun 2. Masa kerja sedang = 6-10 tahun 3. Masa kerja lama > 10 tahun	Ordinal
5	Motivasi	Motivasi kerja adalah dorongan yang mendorong seseorang untuk bekerja dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan 1. Tanggung jawab	Alat ukur menggunakan lembar kuesioner dengan 12 pernyataan, dengan skor: tidak pernah= 1, jarang= 2, sering= 3, selalu= 4	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 Baik= 38-48 Cukup= 25-37 Kurang = 12-24	Ordinal

		2. Prestasi 3. Pengakuan			
6	Pelatihan	Pelatihan kerja adalah proses untuk meningkatkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja karyawan.	Alat ukur menggunakan lembar kuesioner, dilakukan oleh perawat IGD	1. EKG 2. PPGD 3. ACLS 4. BTCLS 5. BLS 6. TRIAGE	Ordinal
7	Keterampilan	Keterampilan adalah kemampuan atau keahlian yang dimiliki seseorang untuk melakukan kegiatan tertentu dengan baik, cepat, dan tepat.	Alat ukur menggunakan lembar observasi dengan 14 poin penilaian, dengan skor: tidak= 1, ya= 2	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 Baik= 34-42 Cukup= 24-33 Kurang= 14-23	Ordinal
8	Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, dipahami, atau disadari oleh seseorang.	Alat ukur menggunakan lembar kuesioner dengan 20 pernyataan, dengan skor: salah=1, benar=2	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 Baik= 48-60 Cukup= 34-47 Kurang= 20-33	Ordinal
9	Pengalaman	Pengalaman adalah serangkaian peristiwa, aktivitas, atau situasi yang telah dialami seseorang, yang berkontribusi pada pembentukan pengetahuan dan, keterampilan, dalam suatu bidang pekerjaan 1. Lama waktu masa kerja 2. Pengetahuan 3. Penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan	Alat ukur menggunakan lembar kuesioner dengan 14 pernyataan dengan skor: Sangat Tidak Setuju (STS)= 1 Tidak Setuju (TS)= 2 Kurang Setuju (KS)= 3 Setuju (S)= 4 Sangat Setuju (SS)= 5	Hasil penelitian dikategorikan menjadi: Tinggi= 52-70 Sedang= 33-51 Rendah= 14-32	Interval

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Kuesioner A

Memuat biodata responden meliputi No. responden, inisial, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan pelatihan.

2. Kuesioner B

Berisi tentang motivasi perawat yang terdiri dari 12 pernyataan. Kemudian responden mengisi jawaban dengan memberikan tanda berupa *checklist* (✓) dalam kolom yang sudah disiapkan dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang,

tidak pernah. Hasil penelitian lalu dikategorikan menjadi baik (29-36), cukup (20-28), kurang (12-19).

3. Instrument C

Berisi tentang lembar observasi terkait keterampilan perawat yang terdiri dari 14 poin penilaian. Peneliti mengisi lembar observasi dengan memberikan tanda berupa checklist (✓) pada kolom yang telah disediakan, yang masing-masing memiliki pilihan jawaban "Ya" atau "Tidak". Setiap pertanyaan atau indikator keterampilan akan dijawab dengan memilih salah satu dari kedua opsi tersebut, yang menunjukkan apakah perawat tersebut memenuhi kriteria yang ditetapkan atau tidak. Misalnya, jika suatu poin mengukur apakah perawat dapat dengan cepat menentukan prioritas triage untuk pasien dengan kondisi kritis, peneliti akan memberi tanda "✓" pada kolom "Ya" jika perawat berhasil melakukannya dengan baik atau pada kolom "Tidak" jika perawat belum dapat melaksanakannya dengan tepat. Setelah observasi selesai dilakukan, hasil dari lembar observasi kemudian dikategorikan ke dalam tiga kategori berdasarkan jumlah skor yang diperoleh. Kategori ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat keterampilan perawat dalam pelaksanaan triage secara lebih jelas, sebagai berikut: baik (34-42), cukup (24-33), kurang (14-23).

4. Instrumen D

Berisi tentang pengetahuan perawat yang terdiri dari 20 pernyataan. Kemudian responden mengisi jawaban dengan memberikan tanda berupa *checklist* (✓) dalam kolom yang sudah disiapkan dengan pilihan jawaban tidak atau ya. Hasil

penelitian lalu dikategorikan menjadi baik (48-60) cukup (34-47) kurang (20-33).

5. Instrumen E

Berisi tentang pengalaman perawat dengan memberikan tanda berupa *checklist* (✓) dalam kolom yang sudah disiapkan dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, kurang setuju, setuju, sangat setuju. Hasil penelitian lalu dikategorikan menjadi tinggi (52-70), sedang (33-51), rendah (14-32).

H. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengidentifikasi ketepatan pengukuran yang valid dari suatu instrumen penelitian. Instrument dinyatakan valid apabila suatu alat ukur dapat membuktikan atau mengukur data yang diperiksa dengan baik (Sanaky, 2021). Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument kuesioner motivasi perawat sebanyak 12 pernyataan, kuesioner keterampilan perawat 14 poin penilaian, pengetahuan perawat 20 pernyataan, dan pengalaman perawat 14 pernyataan. Uji validitas akan dilaksanakan di Mayada Hospital Kuningan Jakarta Selatan dengan jumlah responden 1/3 dari sampel yaitu 12 perawat IGD. Validitas instrument dalam penelitian ini belum diuji, maka peneliti akan menguji validitas dengan rumus uji *person product moment*. Terdapat valid jika nilai r hitung $>$ dari r_{tabel} . Dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r_{tabel} . Dengan r_{tabel} 0,3202. Instrument ini perlu dilakukan uji validitas terlebih dahulu sehingga dapat dipertanggung jawabkan pemakaiannya. Berikut ini merupakan hasil uji validitas kuesioner penelitian:

Tabel. 3. 1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi Perawat

No. Butir	r Hitung	r Tabel	Interpretasi
Motivasi Perawat 1	0,885	0,3202	Valid
Motivasi Perawat 2	0,902	0,3202	Valid
Motivasi Perawat 3	0,907	0,3202	Valid
Motivasi Perawat 4	0,881	0,3202	Valid
Motivasi Perawat 5	0,881	0,3202	Valid
Motivasi Perawat 6	0,892	0,3202	Valid
Motivasi Perawat 7	0,893	0,3202	Valid
Motivasi Perawat 8	0,885	0,3202	Valid
Motivasi Perawat 9	0,883	0,3202	Valid
Motivasi Perawat 10	0,896	0,3202	Valid
Motivasi Perawat 11	0,885	0,3202	Valid
Motivasi Perawat 12	0,899	0,3202	Valid

Tabel. 3. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Keterampilan Perawat

No. Butir	r Hitung	r Tabel	Interpretasi
Keterampilan Perawat 1	0,766	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 2	0,739	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 3	0,733	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 4	0,744	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 5	0,687	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 6	0,748	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 7	0,737	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 8	0,746	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 9	0,687	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 10	0,740	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 11	0,757	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 12	0,687	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 13	0,687	0,3202	Valid
Keterampilan Perawat 14	0,750	0,3202	Valid

Tabel. 3. 3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Perawat

No. Butir	r Hitung	r Tabel	Interpretasi
Pengetahuan Perawat 1	0,757	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 2	0,732	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 3	0,736	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 4	0,740	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 5	0,732	0,3202	Valid

Pengetahuan Perawat 6	0,745	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 7	0,737	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 8	0,735	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 9	0,726	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 10	0,735	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 11	0,747	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 12	0,704	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 13	0,743	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 14	0,747	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 15	0,740	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 16	0,756	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 17	0,704	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 18	0,745	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 19	0,748	0,3202	Valid
Pengetahuan Perawat 20	0,704	0,3202	Valid

Tabel. 3. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengalaman Perawat

No. Butir	r Hitung	r Tabel	Interpretasi
Pengalaman Perawat 1	0,841	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 2	0,846	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 3	0,853	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 4	0,851	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 5	0,851	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 6	0,846	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 7	0,857	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 8	0,845	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 9	0,861	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 10	0,844	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 11	0,855	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 12	0,833	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 13	0,877	0,3202	Valid
Pengalaman Perawat 14	0,860	0,3202	Valid

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengidentifikasi instrument penelitian supaya dapat digunakan dan dipercaya dalam mengumpulkan suatu data instrument dan dikatakan reliabilitas apabila dapat mengetahui ukuran kemampuan dan mengukur sasaran yang diukur (Sanaky, 2021). Uji reliabilitas

instrument penelitian akan dilakukan di Mayada Hospital Kuningan Jakarta Selatan dengan 12 responden yaitu 1/3 dari sampel. Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrument kuesioner motivasi perawat sebanyak 12 pernyataan, kuesioner keterampilan perawat 14 poin penilaian, pengetahuan perawat 20 pernyataan, dan pengalaman perawat 14 pernyataan. Dinyatakan reliabel jika nilai *alpha crombach'* > 0,6, jika nilai *alpha crombach'* < 0,6 dinyatakan tidak reliabel.

Tabel. 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Variabel	Cronbach's Alpha	r Tabel	Interpretasi
Motivasi Perawat	0,899	0,6	Reliabel
Keterampilan Perawat	0,746	0,6	Reliabel
Pengetahuan Perawat	0,745	0,6	Reliabel
Pengalaman Perawat	0,873	0,6	Reliabel

I. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah informasi yang ditemukan langsung oleh responden. Informasi dasar diperoleh dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden selama penelitian (Nurjanah, 2021). Data primer ini digunakan peneliti untuk memperoleh hasil apakah terdapat pengaruh pelatihan terhadap ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di rumah sakit M Jakarta Selatan. Data primer dikumpulkan dari tahapan-tahapan dibawah:

- a. Peneliti mengurus surat perizinan dari pihak akademisi untuk melakukan penelitian di rumah sakit di RS Mayada Hospital Jakarta Selatan.
- b. Setelah peneliti mendapatkan izin dari pihak akademik, kemudian peneliti

menyerahkan surat perizinan tersebut kepada Direktur rumah sakit di RS Mayada Hospital Jakarta Selatan.

- c. Peneliti menerima surat yang berisi tanggapan izin untuk melakukan penelitian di rumah sakit di RS Mayada Hospital Jakarta Selatan.
- d. Peneliti menyerahkan surat izin untuk meminta izin kepada kepala ruang IGD rumah sakit di RS Mayada Hospital Jakarta Selatan sebagai bukti dapat melakukan penelitian terhadap perawat di ruang rawat inap tempat dilakukan observasi awal.
- e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitiannya kepada perawat yang bersedia menjadi responden penelitian.
- f. Peneliti membagikan formulir persetujuan dan kuesioner kepada responden, yang diisi oleh responden.
- g. Peneliti meninjau kuesioner yang telah diisi responden.
- h. Setelah selesai pengisian kuesioner, peneliti mengecek kembali lembar kuesioner apakah sudah benar-benar selesai dan menampilkan skor yang dihasilkan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber-sumber yang ada. Data sekunder diperoleh dari pihak lain, tidak langsung dari subjek penelitian (Nurjanah, 2021).

J. Rencana Analisa Data

Dalam penelitian ini, pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dilakukan dengan

langkah-langkah sebagai berikut (Sukma Senjaya et al., 2022):

1. *Editing* (penyuntingan data)

Memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan apakah sudah lengkap atau masih ada yang kurang. Penyuntingan data dilakukan di tempat pengumpulan data, jika data tidak mencukupi peneliti dapat segera melengkapinya.

2. *Cleaning*

Pengecekan kembali data untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan kuesioner sehingga jika ada kekurangan segera diselesaikan dan dilakukan di tempat pendataan rumah sakit M Jakarta Selatan.

3. *Coding*

Coding berfungsi dalam pengolahan data. Pengkodean adalah teknik mengubah data berupa huruf atau kalimat menjadi angka menurut kategori data.

4. *Tabulasi data*

Tabulasi data adalah cara memasukkan dan menghitung data yang telah dikumpulkan menurut data statistik dan menurut kriteria yang telah ditentukan.

5. *Entering*

Proses input ke dalam database komputer. Pengolahan data menjadi tabel, distribusi frekuensi dan silang.

K. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat memberikan gambaran tentang distribusi frekuensi dan

persentase subjek dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Umami, 2019). Variabel yang dianalisis dengan univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan karakteristik responden terhadap ketrampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate membantu mengidentifikasi apakah ada pengaruh antara variabel independen dan dependen atau tidak (Umami, 2019). Penelitian ini menggunakan analisis bivariate untuk mengetahui apakah ada pengaruh keterampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan. Uji statistik menggunakan uji statistik *Chi-Square* atau uji korelasi *Pearson* untuk menguji pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.

3. Secara Analisis Multivariat

Dilakukan jika ditemukan lebih dari satu faktor signifikan dalam analisis bivariate, untuk menentukan faktor mana yang memiliki pengaruh dominan terhadap keterampilan dan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triage. Dengan menguji semua faktor secara bersamaan, analisis ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi faktor utama yang paling mempengaruhi kinerja perawat, setelah mengontrol faktor-faktor lain. Hal ini membantu memberikan gambaran yang lebih akurat tentang faktor mana yang harus difokuskan dalam upaya peningkatan keterampilan triage di IGD (Prabawati et al., 2014).

L. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) dan izin penelitian dari RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan dengan nomor 56/F.S2/FIK-SA/I/2025 tertanggal 13 Januari 2025. Peneliti juga telah memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) kepada seluruh peserta penelitian sebagai bentuk penghormatan terhadap hak dan kerahasiaan responden.

Masalah etika dalam penelitian yang menggunakan subjek manusia harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia. Beberapa hal yang harus dipahami menurut Putra (2021), antara lain:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dengan responden yang ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan supaya responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Namun, apabila responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa serta tetap menghargai responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini untuk menjaga privasi responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap ketika mengisi kuesioner dan hanya mencantumkan inisial huruf depan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, dan hanya inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak akan disebarkan dan dipastikan data tetap aman.

4. *Beneficience* (manfaat)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negatif bagi responden. Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi responden untuk mengurangi kendala yang dialami mahasiswa akibat dari pembelajaran daring.

5. *Non maleficience* (keamanan)

Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah kuesioner, yang dimana responden dapat mengisi lembar kuesioner tanpa ada percobaan yang membahayakan responden.

6. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti memberikan suatu informasi yang sesuai mengenai pengisian data lembar kuesioner. Peneliti akan menjelaskan mengenai informasi penelitian yang akan diajukan karena ini menyangkut pada diri responden.

7. *Justice* (keadilan)

Penelitian ini memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa membedakan-bedakan siapapun.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2025 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit di RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan. Penelitian ini menggunakan *total sampling*, sehingga penelitian ini didapatkan 38 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan atau menyebarkan link *Google Form* yang berisi kuesioner kepada perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayapada Hospital Jakarta Selatan.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan supaya dapat dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik responden dari penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, dan lama kerja. Berikut ini adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik responden dengan tabel dibawah ini:

1. Jenis Kelamin

Tabel. 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Jenis Kelamin</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
Laki-laki	13	34,2
Perempuan	25	65,8
Total	38	100

Tabel 4.1 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 25 (65,8%) responden, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 (34,2%) responden.

2. Umur

Tabel. 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Umur</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
17-25 tahun	7	18,4
26-35 tahun	21	55,3
36-45 tahun	8	21,1
46-55 tahun	2	5,3
Total	38	100

Tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berumur 26-35 tahun yaitu sebanyak 21 (55,3%) responden, sedangkan paling sedikit berumur 46-55 tahun yaitu sebanyak 2 (5,3%) responden. Kategori umur responden pada penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan panduan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yang terdiri dari: dewasa muda (26–35 tahun), dewasa madya (36–45 tahun), pra lansia (46–55 tahun), lansia (56–65 tahun), dan manula (>65 tahun).”

3. Pendidikan

Tabel. 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Pendidikan</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
D3	10	26,3
S1	6	15,8
Ners	22	57,9
Total	38	100

Tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan

terakhir Ners yaitu sebanyak 22 (57,9%) responden, sedangkan yang paling sedikit berpendidikan terakhir S1 yaitu sebanyak 6 (15,8%) responden.

4. Lama Kerja

Tabel. 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Pendidikan</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
< 6 tahun	22	57,9
6-10 tahun	11	28,9
> 10 tahun	5	13,2
Total	38	100

Tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden bekerja < 6 tahun yaitu sebanyak 22 (57,9%) responden, dan paling sedikit sudah bekerja selama > 10 tahun yaitu sebanyak 5 (13,2%) responden.

C. Analisis Univariat

1. Motivasi Perawat

Tabel. 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Perawat pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Motivasi Perawat</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
Cukup	8	21,1
Baik	30	78,9
Total	38	100

Tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa mayoritas perawat memiliki motivasi yang baik yaitu sebanyak 30 (78,9%) responden, sedangkan yang memiliki motivasi cukup sebanyak 8 (21,1%) responden.

2. Keterampilan Perawat

Tabel. 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keterampilan Perawat pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Keterampilan Perawat</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
Cukup	10	26,3
Baik	28	73,7
Total	38	100

Tabel 4.6 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki keterampilan dengan kategori baik yaitu sebanyak 28 (73,7%) responden, sedangkan yang memiliki keterampilan cukup yaitu sebanyak 10 (26,3%) responden.

3. Pengetahuan Perawat

Tabel. 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Pengetahuan Perawat</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
Cukup	8	21,2
Baik	30	78,9
Total	38	100

Tabel 4.7 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 30 (78,9%) responden, sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 8 (21,1%) responden.

4. Pengalaman Perawat

Tabel. 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Perawat pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Pengalaman Perawat</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
Sedang	10	26,3
Tinggi	28	73,7
Total	38	100

Tabel 4.8 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengalaman yang tinggi yaitu sebanyak 28 (73,7%) responden, sedangkan yang memiliki pengalaman sedang sebanyak 10 (26,3%) responden.

5. Pelatihan

Tabel. 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Pelatihan</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
1-3	16	42,1
4-6	22	57,9
Total	38	100

Tabel 4.9 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden telah mengikuti pelatihan 4-6 kali yaitu sebanyak 22 (57,9%) responden.

6. Pelatihan Elektrokardiogram (EKG)

Tabel. 4. 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan EKG pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Pelatihan EKG</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
Tidak	29	76,3
Ya	9	23,7
Total	38	100

Tabel 4.10 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden tidak memiliki pelatihan EKG yaitu sebanyak 29 (76,3%) responden, sedangkan yang memiliki

pelatihan EKG sebanyak 9 (23,7%) responden.

7. Pelatihan Penanganan Penderita Gawat Darurat (PPGD)

Tabel. 4. 11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan PPGD pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Pelatihan PPGD</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
Tidak	31	81,6
Ya	7	18,4
Total	38	100

Tabel 4.11 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden tidak memiliki pelatihan PPGD yaitu sebanyak 31 (81,6%) responden, sedangkan yang memiliki pelatihan PPGD sebanyak 7 (18,4%) responden.

8. Pelatihan *Advanced Cardiac Life Support* (ACLS)

Tabel. 4. 12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan ACLS pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Pelatihan ACLS</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
Tidak	20	52,6
Ya	18	47,4
Total	38	100

Tabel 4.12 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden tidak memiliki pelatihan ACLS yaitu sebanyak 20 (52,6%) responden, sedangkan yang memiliki pelatihan ACLS sebanyak 18 (47,4%) responden.

9. Pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS)

Tabel. 4. 13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan BTCLS pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Pelatihan BTCLS</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
Ya	38	100
Total	38	100

Tabel 4.13 menunjukkan hasil bahwa seluruh responden memiliki pelatihan BTCLS yaitu sebanyak 38 (100%) responden.

10. Pelatihan *Basic Life Support* (BLS)

Tabel. 4. 14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan BLS pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Pelatihan BLS</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
Tidak	20	52,6
Ya	18	47,4
Total	38	100

Tabel 4.14 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden tidak memiliki pelatihan BLS yaitu sebanyak 20 (52,6%) responden, sedangkan yang memiliki pelatihan BLS yaitu sebanyak 18 (47,4%) responden.

11. Pelatihan Triage

Tabel. 4. 15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelatihan Triage pada Perawat IGD RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

<i>Pelatihan Triage</i>	<i>F</i>	<i>Persentase (%)</i>
Tidak	21	55,3
Ya	17	44,7
Total	38	100

Tabel 4.15 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden tidak memiliki pelatihan triage yaitu sebanyak 21 (55,3%) responden, sedangkan yang memiliki pelatihan triage sebanyak 17 (44,7%) responden.

D. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Umur terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 16 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Umur terhadap Keterampilan Perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Keterampilan Perawat								
Umur	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	N	%	n	%		
17-25 tahun	4	57,1	3	42,9	7	100	8,958	0,699
26-35 tahun	4	19,0	17	81,0	21	100	(0,277-9,235)	
36-45 tahun	2	25,0	6	75,0	8	100		
46-55 tahun	0	0,0	2	100	2	100		
Total	10	26,3	28	73,7	38	100		

Tabel 4.16 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berumur 26-35 tahun dan memiliki keterampilan perawat yang baik yaitu sebanyak 17 (81,0%) responden, sedangkan paling sedikit yaitu berumur 36-45 tahun yang memiliki keterampilan perawat dengan kategori cukup sebanyak 2 (25,0%) responden, dan 46-55 tahun yang memiliki keterampilan perawat dengan kategori baik yaitu sebanyak 2 (100%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 8,958. Nilai *p value*= 0,699. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan umur terhadap keterampilan perawat pada pelaksanaan triage.

2. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 17 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap Keterampilan Perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Keterampilan Perawat								
Jenis Kelamin	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	N	%	n	%		
Laki-laki	3	23,1	10	76,9	13	100	3,501 (0,162-3,663)	1,000
Perempuan	7	28,0	18	72,0	25	100		
Total	10	26,3	28	73,7	38	100		

Tabel 4.17 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan memiliki keterampilan perawat yang baik yaitu sebanyak 18 (72,0%) responden, sedangkan paling sedikit yaitu berjenis kelamin laki-laki memiliki keterampilan perawat dengan kategori cukup yaitu sebanyak 3 (23,1%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 3,501. Nilai *p value*= 1,000. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terhadap keterampilan perawat pada pelaksanaan triage.

3. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 18 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terhadap Keterampilan Perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Keterampilan Perawat								
Pendidikan	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	N	%	n	%		
D3	4	40,0	6	60,0	10	100	1,803	0,268
S1	2	33,3	4	66,7	6	100	(0,060-1,863)	
Ners	4	18,2	18	81,8	22	100		
Total	10	26,3	28	73,7	38	100		

Tabel 4.18 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan terakhir Ners yang memiliki keterampilan perawat dengan kategori baik yaitu sebanyak 18 (81,1%) responden, sedangkan paling sedikit berpendidikan terakhir S1 memiliki keterampilan perawat dengan kategori cukup yaitu sebanyak 2 (33,3%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 1,803. Nilai *p value*= 0,268. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan pendidikan terhadap ketrampilan perawat pada pelaksanaan triage.

4. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 19 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja terhadap Ketrampilan Perawat pada pelaksanaan triage di RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Keterampilan Perawat								
Lama Kerja	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	n	%	n	%		
< 6 tahun	6	27,3 %	16	72,7 %	22	100 %	15,137.	1,000
6-10 tahun	3	27,3 %	8	72,7 %	11	100 %	(0,147-15,284)	
> 10 tahun	1	20,0 %	4	80,0 %	5	100 %		
Total	10	26,3 %	38	73,7 %	38	100 %		

Keterangan: OR = Odds Ratio; CI = Confidence Interval; uji Chi-Square; $\alpha = 0,05$.

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa proporsi keterampilan baik cenderung lebih tinggi pada perawat dengan masa kerja >10 tahun (80,0%) dibandingkan dengan masa kerja <6 tahun (72,7%) dan 6–10 tahun (72,7%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara masa kerja dengan keterampilan perawat ($p = 1,000$). Hal ini menunjukkan bahwa lama kerja tidak secara langsung memengaruhi keterampilan perawat, kemungkinan karena variasi pengalaman kasus dan perbedaan frekuensi pelatihan yang diterima. Dengan demikian, peningkatan keterampilan triase perawat lebih dipengaruhi oleh pelatihan dan pembaruan pengetahuan, bukan hanya lamanya masa kerja.

5. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi terhadap Ketrampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 20 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi terhadap Ketrampilan Perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Keterampilan Perawat								
Motivasi	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	n	%	n	%		
Cukup	0	0,0	8	100	8	100	0,767	0,082
Baik	10	33,3	20	66,7	30	100	(1,165-1,932)	
Total	10	26.3	28	73.7	38	100		

Tabel 4.20 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yang memiliki motivasi baik, memiliki keterampilan perawat dengan kategori baik yaitu sebanyak 20 (66,7%) responden, sedangkan yang memiliki motivasi cukup dengan keterampilan perawat yang baik sebanyak 8 (100%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 0,767. Nilai *p value*= 0,082. Artinya, tidak

ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan motivasi terhadap ketrampilan perawat pada pelaksanaan triage.

6. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan terhadap Ketrampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 21 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan terhadap Ketrampilan Perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Keterampilan Perawat								
Pelatihan	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	n	%	n	%		
1-3	10	62,5	6	37,5	16	100	0,507	< 0,001
4-6	0	0,0	22	100	22	100	(0,199-0,706)	
Total	10	26,3	28	73,7	38	100		

Tabel 4.21 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yang telah mengikuti pelatihan 4-6 kali memiliki keterampilan perawat dengan kategori baik yaitu sebanyak 22 (100%) responden, sedangkan yang telah mengikuti pelatihan sebanyak 1-3 kali memiliki keterampilan perawat dengan kategori baik sebanyak 6 (37,5%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 0,507. Nilai *p value*= < 0,001. Artinya, ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan pelatihan terhadap ketrampilan perawat pada pelaksanaan triage.

7. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triase

Tabel. 4. 22 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman terhadap Keterampilan Perawat pada pelaksanaan triage di RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Keterampilan Perawat								
Pengalaman	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	n	%	n	%		
Sedang	0	0,0 %	10	100 %	10	100 %	0,87	0,038
Tinggi	10	35,7 %	18	64,3 %	28	100 %	(1,180-2,050)	
Total	10	26,3 %	28	73,7 %	38	100 %		

Keterangan: OR = Odds Ratio; CI = Confidence Interval; uji Chi-Square; $\alpha = 0,05$.

Tabel 4.22 menunjukkan bahwa kelompok pengalaman sedang seluruhnya (100 %) memiliki keterampilan perawat yang baik, sedangkan kelompok pengalaman tinggi sebagian besar (64,3 %) memiliki keterampilan baik, dan sisanya cukup (35,7 %). Meskipun secara umum kelompok dengan pengalaman tinggi lebih banyak, hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara pengalaman dengan keterampilan ($p=0,038$). Hasil ini menunjukkan bahwa pengalaman kerja yang lebih tinggi tidak selalu menjamin keterampilan lebih baik, kemungkinan karena perbedaan frekuensi pelatihan terbaru atau rutinitas kerja. Dengan demikian, pelatihan dan pembaruan pengetahuan tetap menjadi faktor penting dalam meningkatkan keterampilan triase perawat, meskipun pengalaman kerja sudah lama.

8. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Umur terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 23 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Umur terhadap Pengetahuan Perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Pengetahuan Perawat								
Umur	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	n	%	n	%		
17-25 tahun	3	42,9	4	57,1	7	100	27,748	0,653
26-35 tahun	4	19,0	17	81,0	21	100	(0,321-28,069)	
36-45 tahun	1	12,5	7	87,5	8	100		
46-55 tahun	0	0,0	2	100	2	100		
Total	8	21,1	30	78,9		100		

Tabel 4.23 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yang berumur 26-35 tahun memiliki pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 17 (81,0%) responden, sedangkan yang berumur 36-45 tahun memiliki pengetahuan dengan kategori cukup yaitu sebanyak 1 (12,5%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 27,748. Nilai *p value*= 0,653. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan umur terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage.

9. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 24 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap Pengetahuan Perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Pengetahuan Perawat								
Jenis Kelamin	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	n	%	N	%		
Laki-laki	1	7,7	12	92,3	13	100	1,948	0,222
Perempuan	7	28,0	18	72,0	25	100	(0,023-1,971)	
Total	8	21,1	30	78,9	38	100		

Tabel 4.24 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 18 (72,0%), sedangkan responden yang berjenis laki-laki mayoritas juga memiliki pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 12 (92,3%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 1,948. Nilai *p value*= 0,222. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage.

10. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 25 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terhadap Pengetahuan Perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Pengetahuan Perawat								
Pendidikan	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	n	%	N	%		
D3	6	60,0	4	40,0	10	100	0,51	< 0,001
S1	2	33,3	4	66,7	6	100	(0,306-0,816)	
Ners	0	0,0	22	100	22	100		
Total	8	21.1	30	78.9	38	100		

Tabel 4.25 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan terakhir Ners dan memiliki pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 22 (100%) responden, sedangkan paling sedikit berpendidikan terakhir S1 yang memiliki pengetahuan dengan kategori cukup yaitu sebanyak 2 (33,3%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 0,51. Nilai *p value* = < 0,001. Artinya, ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan pendidikan terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage.

11. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 26 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja terhadap Pengetahuan Perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Pengetahuan Perawat								
Lama Kerja	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	n	%	n	%		
< 6 tahun	6	27,3	16	72,7	22	100	2,408(0,045-2,453)	0,279
6-10 tahun	0	0,0	11	100	11	100		
> 10 tahun	2	40,0	3	60,0	5	100		
Total	8	21.1	30	78.9	38	100		

Tabel 4.26 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden bekerja < 6 tahun dan memiliki pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 11 (100%) responden, sedangkan yang telah bekerja > 10 tahun memiliki pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 2 (40,0%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 2,408. Nilai *p value* = 0,279. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan lama kerja terhadap pengetahuan

perawat pada pelaksanaan triage.

12. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 27 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi terhadap Pengetahuan Perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Pengetahuan Perawat								
Motivasi	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	n	%	N	%		
Cukup	2	25,0	6	75,0	8	100	8,127	1,000
Baik	6	20,0	24	80,0	30	100	(0,213-8,340)	
Total	8	21,1	30	78,9	38	100		

Tabel 4.27 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yang memiliki motivasi baik, memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 24 (80,0%) responden, sedangkan paling sedikit yaitu responden yang memiliki motivasi cukup, juga memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 2 (25,0%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 8,127. Nilai *p value*= 1,000. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan motivasi terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage.

13. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 28 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan terhadap Pengetahuan Perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Pengetahuan Perawat								
Pelatihan	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	N	%	n	%	N	%		
1-3	6	37,5	10	62,5	16	100	34,247	0,50
4-6	2	9,1	20	90,9	22	100	(1,021-35,268)	
Total	8	21,1	30	78,9	38	100		

Tabel 4.28 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yang telah mengikuti 4-6 pelatihan memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 20 (90,9%) responden, sedangkan yang telah mengikuti pelatihan 1-2 kali yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 (62,5%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 34,247. Nilai *p value*= 0,50. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan pelatihan terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage.

14. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Tabel. 4. 29 Hasil Uji Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman terhadap Pengetahuan Perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan (n=38)

Pengetahuan Perawat								
Pengalaman	Cukup		Baik		Total		OR (95% CI)	P Value
	n	%	n	%	N	%		
Sedang	3	30,0	7	70,0	10	100	10.022	0,411
Tinggi	5	17,9	23	82,1	28	100	(0,374-10,396)	
Total	8	21,1	30	78,9	38	100		

Tabel 4.29 menunjukkan hasil bahwa mayoritas responden yang memiliki pengalaman tinggi, juga memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 23 (82,1%) responden, sedangkan yang memiliki pengalaman sedang dan memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 7 (70,0%) responden. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 10,022. Nilai *p value*= 0,411. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan pengalaman terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage.

E. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk menganalisis pengaruh antara beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat. Analisis multivariat digunakan untuk regresi logistik untuk melihat variabel bebas yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel terikat.

1. Hasil Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan

Tabel. 4. 30 Hasil Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage di Mayapada Hospital Jakarta Selatan

No	Variabel	Nilai Exp (B)	95% CI	p
1	Umur	2,425	0,277-9,235	0,699
2	Jenis Kelamin	0,771	0,162-3,663	1,000
3	Pendidikan	1,745	0,060-1,863	0,268
4	Lama Kerja	1,154	0,147-15,284	1,000
5	Motivasi	0,000	1,165-1,932	0,082
6	Pelatihan	269	0,706-0,199	< 0,001
7	Pengalaman	0,000	1,180-2,050	0,038

Tabel 4.30 menunjukkan hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda dengan metode *Fisher's Exact Test* didapatkan hasil variabel yang berpengaruh terhadap keterampilan perawat yaitu pelatihan dengan nilai $p\text{ value} = < 0,001$ (95% CI 0,706-0,199), dan pengalaman dengan nilai $p\text{ value} = 0,038$ (95% CI 1,180-2,050). Variabel yang paling berpengaruh dan memiliki risiko paling besar terhadap keterampilan perawat yaitu pelatihan dengan nilai Exp (B) 269, sedangkan variabel yang memiliki resiko paling kecil adalah pengalaman dengan nilai Exp (B) 0,000.

2. Hasil Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage di Mayapada Hospital Jakarta Selatan

Tabel. 4. 31 Hasil Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage di RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan

No	Variabel	Nilai OR (B)	95% CI	p
1	Umur	2,648	0,321-28,069	0,653
2	Jenis Kelamin	0,214	0,023-1,971	0,222
3	Pendidikan	9,013	0,306-0,816	< 0,001
4	Lama Kerja	1,144	0,045-2,453	0,279
5	Motivasi	1,333	0,213-8,340	1,000
6	Pelatihan	6,000	1,021-35,268	0,50
7	Pengalaman	1,971	0,374-10,396	0,411

Keterangan: OR = Odds Ratio (Exp B) dari regresi logistik ganda; CI = Confidence Interval; p = tingkat signifikansi; $\alpha = 0,05$.

Tabel 4.31 menunjukkan hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda untuk menentukan variabel yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan perawat. Hasil menunjukkan bahwa variabel pendidikan berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan perawat ($p < 0,001$; OR = 9,013; 95 % CI 0,306–0,816). Variabel dengan nilai OR terbesar dianggap memiliki pengaruh paling kuat terhadap pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triase di RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan.

Catatan: OR (Exp B) = nilai odds ratio dari regresi logistik; 95 % CI = batas kepercayaan; p = tingkat signifikansi ($p < 0,05$ menunjukkan hasil bermakna).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini, peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan. Pada hasil yang tertera telah diuraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri jenis kelamin, umur, pendidikan, dan lama kerja. Untuk analisis univariat terdiri dari motivasi kerja, keterampilan perawat, pengetahuan perawat, pengalaman perawat, dan pelatihan. Untuk analisis bivariat menganalisis pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, motivasi, pelatihan, pengalaman terhadap keterampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage. Sedangkan untuk analisis multivariat yaitu menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayapada Hospital Jakarta Selatan. Adapun hasil dan pembahasannya sebagai berikut.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis Kelamin

Responden pada penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bertugas di ruang IGD Rumah Sakit di RS Mayapada Hospital Jakarta Selatan dengan kategori karakteristik jenis kelamin terbesar pada responden perempuan. Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang

didasarkan pada organ reproduksi, kromosom, dan hormon (Putri, 2022). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Afriansyah (2024) yang dimana mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan karakteristik faktor jenis kelamin dalam melakukan tindakan triase, menurut Amar (2024) menyatakan bahwa petugas kesehatan IGD berjenis kelamin laki-laki secara fisik lebih kuat dibandingkan perempuan, tetapi dalam hal ketanggapan memilah pasien tidak ada perbedaan dengan petugas kesehatan yang berjenis kelamin perempuan

Sesuai dengan teori Suriadiningrat (2022) yang menyebutkan bahwa, tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar. Mengenai dominasi perempuan dalam keperawatan atau *female dominated-occupation* (Agung, 2022). Praktik keperawatan berhubungan erat dengan persepsi mengenai gender, dipengaruhi dan didukung oleh tradisi dan budaya (Ahmil, 2018). Meskipun dalam menjalankan peran profesional seharusnya tidak mementingkan masalah gender, namun persepsi mengenai dominasi perempuan pada dunia keperawatan memang masih kental.

Perawat wanita cenderung memiliki gaya komunikasi yang lebih empatik, sementara perawat pria lebih fokus pada aspek teknis dan langsung dalam berinteraksi (Wardhani et al., 2025). Perbedaan gaya ini dapat memengaruhi cara mereka mengumpulkan informasi dari pasien, yang

penting untuk akurasi triage. Pada kasus tertentu, gaya komunikasi empatik dapat membantu pasien merasa lebih nyaman, sehingga memberikan informasi yang lebih lengkap dan akurat (Ramadhani et al., 2025).

2. Umur

Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak seseorang dilahirkan, dan diukur dalam satuan tahun. Umur juga dapat diartikan sebagai lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan (Suryo, 2020). Hasil penelitian ini mayoritas umur responden 26-35 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Putri (2022) yang dimana mayoritas umur responden yaitu 21-35 tahun. Kategori usia dewasa awal (26-35) tahun memiliki karakteristik meliputi perubahan bersifat baik, kesehatan dan kekuatan tenaga fisik mencapai puncaknya, secara psikis muncul keinginan yang kuat, dan kemampuan mental seperti penalaran mengingat dan kreatif pada posisi puncak (Kasenda, 2020).

Sistem pelayanan kesehatan suatu instansi atau RS dalam penerimaan ketenagaan perawat terdapat batasan-batasan usia tertentu yaitu usia 20-35 tahun (Putri, 2022). Adanya batasan tersebut dimaksud agar tenaga perawat lebih cekatan, terampil dalam melakukan tindakan keperawatan, sehingga pasien dengan segera mendapatkan bantuan saat dibutuhkan. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah umur seseorang sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Ferawati, 2022).

Petugas kesehatan yang berusia dewasa sudah terlatih dan dapat melakukan tindakan triage, karena usia dewasa adalah waktu pada saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya (Ahmil, 2018). Kemampuan berpikir kritis juga meningkat secara teratur selama usia dewasa. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Chairiyah, 2023). Hal ini dapat dilihat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Sedangkan menurut Novi (2019), seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup, maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan tindakan.

3. Pendidikan

Pendidikan adalah seluruh pengetahuan belajar yang terjadi sepanjang hayat dalam semua tempat serta situasi yang memberikan pengaruh positif pada pertumbuhan setiap makhluk individu (Pristiwanti, 2023). Hasil penelitian ini mayoritas responden berpendidikan terakhir ners. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Tiyani (2024) yang dimana mayoritas responden berpendidikan terakhir Ners. Dengan latar belakang pendidikan tersebut tentunya juga berpengaruh dalam pengembangan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki seorang perawat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 atau berdasarkan tingkat ketergantungan pasien dihitung dengan menggunakan rumus Douglas, penetapan jenis tenaga keperawatan bervariasi, dimana standar jenis tenaga kepala ruangan diutamakan Ners, perawat primer juga diutamakan Ners, perawat Associate minimal D III Keperawatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan (Pariati, 2021). Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri (Firman, 2023). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi (Rohman, 2021).

Pendidikan keperawatan merupakan satu proses penting yang harus dilalui oleh setiap perawat. Untuk itu langkah yang paling awal dan penting dilakukan dalam proses profesionalisme keperawatan di Indonesia adalah menata pendidikan keperawatan sebagai pendidikan professional. Pendidikan keperawatan profesional minimal harus melalui dua tahapan, yaitu tahap pendidikan akademik yang lulusannya mendapat gelar Sarjana Keperawatan dan dilanjutkan dengan tahap pendidikan profesi yang lulusannya mendapat gelar Ners (Putri, 2022).

4. Lama Kerja

Lama kerja adalah jangka waktu seseorang bekerja di suatu tempat. Hasil penelitian ini, mayoritas responden sudah bekerja selama < 6 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rizani (2018) yang dimana mayoritas responden sudah bekerja selama < 6 tahun. Hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian karena perawat yang baru bekerja beberapa bulan di IGD ini belum banyak terpapar kasus-kasus gawat darurat sehingga belum mendapatkan banyak pengalaman kerja.

Tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman kehidupan sehari-hari. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman. Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut (Mannasiah, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki (Rizani, 2018).

Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya (Aminuddin, 2023). Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalamannya sedikit. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik (Husain, 2023).

Lama bekerja seorang petugas kesehatan IGD dapat melakukan triage minimal memiliki masa kerja > 2 tahun (Ahmil, 2018). Perawat yang memiliki lama bekerja > 5 tahun perlu dilakukan rotasi ke ruangan lain secara bertahap agar tidak jenuh dengan situasi dan pekerjaan yang dilakukan setiap hari (Husni, 2025). Perlunya koordinasi kepala ruangan dengan Kepala Bidang Keperawatan untuk dilakukan pengkajian tentang rotasi perawat antar ruangan IGD dan ruangan perawatan (Ahmil, 2018).

C. Analisis Univariat

1. Motivasi Kerja

Motivasi kerja merupakan dorongan atau semangat yang menggerakkan seseorang untuk melakukan pekerjaan dengan segala upaya dan bekerja secara efektif untuk mencapai tujuan perusahaan (Thoibah et al., 2024). Hasil penelitian ini mayoritas responden memiliki motivasi kerja yang baik. Hal ini disebabkan karena perawat telah memiliki motivasi instrinsik yang kuat dari dalam diri mereka untuk dapat memberikan pelayanan dan penanganan yang maksimal untuk pasien. Hal tersebut terbukti dari hasil rekap kuesioner dimana mayoritas perawat memiliki motivasi yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang Dimana mayoritas perawat memiliki motivasi kerja yang baik (Setiawan, 2023). Seseorang yang mempunyai motivasi yang tinggi maka orang tersebut akan bergerak untuk melakukan suatu yang terkait dengan kebutuhan, keinginan maupun tujuan yang mewujudkan harapan menjadi kenyataan bahwa motivasi

yang dimiliki perawat dalam kategori baik, artinya perawat memiliki motivasi yang tinggi dalam bekerja (Sulistyo, 2020). Motivasi dapat berubah dan berkembang sesuai dengan taraf kesadaran seseorang akan tujuan yang akan dicapainya. Makin kuat motivasi tidak berarti seorang pasti mendekati tujuan, akan tetapi dapat pula sebaliknya (Syarifah, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa motivasi perawat sangat berpengaruh terhadap penerapan triage.

Motivasi yang tinggi dapat mendukung perawat dalam melakukan proses asuhan keperawatan, salah satunya dalam ketepatan penerapan triage di IGD (Wahyuni, 2018). Penggolongan triage secara akurat merupakan kunci dalam melakukan tindakan yang efisien, sehingga urutan penanganan pasien tidak serta merta berdasarkan urutan kedatangan pasien ke IGD (Setiawan, 2023). Rumah sakit juga harus melakukan perbaikan kinerja perawat dalam meningkatkan pengetahuan dan motivasi perawat dengan mengikuti kegiatan ilmiah seperti seminar, workshop sesuai kompetensi perawat sehingga dapat meningkatkan motivasi perawat dalam proses asuhan keperawatan (Putri, 2022).

2. Keterampilan Perawat

Keterampilan adalah kemampuan atau kecakapan yang dimiliki seseorang untuk melakukan sesuatu dengan baik dan efektif (Rahayu, 2019). Hasil penelitian ini perawat memiliki keterampilan dengan kategori baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Handayani (2023), yang menyatakan bahwa

mayoritas responden memiliki keterampilan yang baik. Keterampilan triage perawat berfokus pada prosedur pengkajian cepat dan triage pasien. Tidak hanya itu keterampilan utama, itu juga bisa menjadi alat untuk mengelola, memantau dan mengevaluasi pasien dan sumber daya yang tersedia.

Hasil Penelitian dari Khairina (2020) didapatkan bahwa dalam aspek keterampilan yang paling kurang dilakukan oleh perawat adalah aspek pemilihan kategori triase dengan persentase 96,3%, dan aspek keterampilan triase perawat dalam mengalokasikan pasien berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 83,3%. Triase yang tepat dapat membuat pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan melalui IGD mendapatkan perlakuan yang sesuai dengan Tingkat prioritasnya (Nakmofa, 2023). Keterampilan triage perawat yaitu dapat melakukan suatu pengkajian yang cepat dan terfokus dengan cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien dengan tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya (Khairina, 2020).

Keterampilan perawat dalam pelaksanaan triase sangat krusial karena menentukan cepat tidaknya pasien mendapatkan penanganan yang sesuai (Handayani, 2023). Perawat dituntut memiliki ketajaman klinis dan kemampuan mengambil keputusan dalam waktu singkat, terutama dalam situasi gawat darurat. Ketepatan dalam mengidentifikasi kondisi kritis pasien serta penempatan prioritas secara akurat dapat meningkatkan peluang

keselamatan pasien (Alkhusari, 2022). Keterampilan komunikasi yang efektif juga penting agar informasi yang diberikan kepada tim medis jelas dan tidak menimbulkan kesalahan dalam penanganan lebih lanjut (Silvia, 2022).

3. Pengetahuan Perawat

Pengetahuan merupakan segenap hasil dari kegiatan mengetahui berkenaan dengan sesuatu obyek (dapat berupa suatu hal atau peristiwa yang dialami subyek). Pada dasarnya pengetahuan manusia sebagai hasil kegiatan mengetahui merupakan khasanah kekayaan mental yang tersimpan dalam benak pikiran dan benak hati manusia (Octaviana, 2021). Pada penelitian ini mayoritas pengetahuan responden yaitu baik. Sesuai dengan hasil penelitian Handayani (2023), yang menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik terkait pelaksanaan triage.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah umur, pendidikan, pengalaman. Dimana ada dua pendapat mengenai jalannya perkembangan selama hidup, semakin tua semakin bijaksana, semakin tua semakin banyak informasi yang dijumpai, semakin banyak hal yang dikerjakan, tidak dapat mengajarkan kepandaian baru pada orang tua yang sudah tua karena mengalami kemunduran fisik maupun mental (Mulya, 2025). Menurut teori Stimulus-Respon menyatakan bahwa semakin bertambah usia semakin lambat stimulus-respon yang diterima (Yuliano, 2018).

Pengetahuan tentang triage yang dimiliki oleh perawat IGD akan sangat membantu perawat dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan dan juga dapat mencegah kecacatan maupun kematian pasien (Pratama, 2024). Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari bangku pendidikan namun juga dapat diperoleh dari informasi langsung seperti berdiskusi dan informasi tidak langsung seperti membaca informasi dari artikel. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang di peroleh dari panca indra (Mahmudah, 2022) .

Pengetahuan sangat di pengaruhi oleh pendidikan seseorang. Pengetahuan perawat IGD tentang triage sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan penilaian terhadap triage (Sulistyo, 2020). Pengetahuan triage tidak hanya di peroleh dari bangku pendidikan D3 atau S1 keperawatan tetapi dapat diperoleh dari informasi langsung seperti berdiskusi atau pelatihan diklat yang di adakan di Rumah Sakit ataupun secara tidak langsung dari membaca artikel tentang triage (Handayani, 2023). Pengetahuan di peroleh karena adanya kemauan seseorang untuk menerima informasi dan memiliki motivasi dalam menerima hal baru sehingga pengetahuan seseorang dapat bertambah (Rohman, 2021).

4. Pengalaman Perawat

Pengalaman perawat adalah perasaan dan pengalaman yang dialami perawat dalam menjalankan tugasnya (Pratama, 2024). Pengalaman ini bisa berbeda-beda antara perawat satu dengan yang lain. Pada penelitian ini

mayoritas perawat memiliki tingkat pengalaman yang tinggi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Chita (2022), yang menyatakan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pengalaman yang tinggi.

Pengalaman kerja perawat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi keterampilan dan pengetahuan mereka dalam pelaksanaan triage (Kumaat, 2019). Semakin lama seseorang bekerja dalam lingkungan keperawatan, semakin tinggi pula kemampuannya dalam mengambil keputusan cepat dan tepat, terutama dalam situasi gawat darurat (Pratama, 2024). Pada penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas perawat di Mayada Hospital memiliki pengalaman kerja lebih dari lima tahun, yang tentunya memberikan kontribusi besar terhadap kualitas triage yang dilakukan (Kusumaningrum, 2023).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Chita (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pengalaman tinggi pada perawat berpengaruh signifikan terhadap ketepatan dan kecepatan dalam mengidentifikasi kondisi pasien. Perawat dengan pengalaman luas cenderung lebih percaya diri, responsif, serta mampu melakukan penilaian secara komprehensif terhadap pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman bukan hanya soal durasi bekerja, tetapi juga berkaitan dengan frekuensi menghadapi kasus-kasus kritis dan kompleks (Wahyuningsih, 2024).

Selain itu, pengalaman juga membentuk intuisi klinis yang kuat pada perawat. Mereka lebih peka dalam mengenali tanda-tanda kegawatan dan lebih sigap dalam menentukan prioritas penanganan (Silvia, 2022). Dalam konteks pelaksanaan triage, pengalaman ini menjadi modal penting untuk memastikan pelayanan yang cepat, akurat, dan aman bagi pasien. Dengan demikian, keberadaan perawat berpengalaman menjadi aset penting dalam meningkatkan mutu layanan di instalasi gawat darurat (Natariant, 2020).

5. Pelatihan

Pelatihan adalah proses sistematis yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesionalnya (Nursalam, 2021). Dalam konteks pelayanan triage, pelatihan menjadi elemen krusial untuk memastikan bahwa perawat memiliki pemahaman yang tepat tentang alur triage, penggunaan sistem prioritas, serta kemampuan dalam mengambil keputusan secara cepat dan akurat. Pelatihan yang berkesinambungan juga membantu perawat untuk tetap mengikuti perkembangan standar pelayanan dan protokol terkini di instalasi gawat darurat (Putri, 2022).

Pada penelitian ini seluruh responden sudah melakukan pelatihan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nasution (2017) yang menyatakan bahwa seluruh responden sudah mendapatkan pelatihan. Perawat di IGD minimal mempunyai pelatihan PPGD, BTCLS, dan BHD agar meningkatkan keahlian, pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku yang spesifik untuk

menangani kasus kegawatdaruratan di IGD (Yulia, 2022). Semakin tinggi kuantitas tenaga kerja, maka problem yang timbul akan semakin kompleks, salah satu jalan yang harus di tempuh adalah memberikan pelatihan kepada para tenaga kerja ini juga dimaksudkan untuk memperoleh nilai tambah tambah tenaga kerja yang berangkutan, terutama yang berhubungan dengan meningkatnya dan berkembangnya pengetahuan, sikap, dan keterampilan tenaga kerja (Putri, 2022).

Pelatihan yang diselenggarakan kepada petugas kesehatan IGD memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan kinerja dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Menurut pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas dan kesejahteraan (Somadi, 2023). Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kerja dimana dengan adanya stimulus pada seseorang akan meningkatkan pemahaman dan perubahan sikap yang dapat diukur dengan peningkatan pekerjaan (Rustiawati, 2021).

Menurut Notoadmodjo (2007), dengan seseorang setelah mendapatkan materi maka seseorang akan mampu mendapatkan pengetahuan dengan proses tahu, paham dan megaplikasikan materi guna pemecahan masalah yang dihadapi sampai mampu melakukan justifikasi atau evaluasi. Pelatihan yang diberikan kepada staf akan membawa pengaruh terhadap proses kognitif yang mendasari tindakan individu (Rustiawati, 2021). Teori kognitif yang

dikemukakan oleh Rasmussen, Reason dan Norman dalam Cahyono (2008), proses analisis secara sadar dalam bentuk berpikir sebelum mengambil keputusan.

D. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Umur terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value*= 0,699. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan umur terhadap ketrampilan perawat pada pelaksanaan triage. Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna antara umur dan keterampilan triage mengindikasikan bahwa usia bukan faktor penentu utama dalam kemampuan perawat melakukan triage. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Gerdtz dan Bucknall (2019) yang menyatakan bahwa usia perawat tidak berhubungan secara signifikan dengan akurasi triage, melainkan lebih dipengaruhi oleh pengalaman klinis dan pemahaman terhadap sistem triage yang digunakan. Penelitian lain oleh Jelinek et al. (2020) juga melaporkan bahwa perawat dari berbagai kelompok usia dapat menunjukkan keterampilan triage yang setara apabila telah mendapatkan pelatihan yang memadai dan bekerja dalam lingkungan dengan standar triage yang jelas.

Selain itu, Considine et al. (2021) menegaskan bahwa keterampilan triage merupakan kompetensi klinis yang berkembang melalui pengalaman praktik dan pelatihan berkelanjutan, bukan semata-mata melalui penambahan

usia kronologis. Perawat usia muda maupun usia lebih lanjut memiliki peluang yang sama untuk menunjukkan keterampilan triage yang baik apabila didukung oleh paparan kasus kegawatdaruratan yang cukup serta supervisi klinis yang efektif. Hal ini memperkuat hasil penelitian ini bahwa faktor usia tidak berpengaruh signifikan terhadap keterampilan perawat dalam pelaksanaan triage.

Nilai OR yang cukup besar namun tidak disertai signifikansi statistik dapat disebabkan oleh distribusi jumlah responden yang tidak merata pada tiap kelompok usia, sehingga kekuatan uji menjadi terbatas. Kondisi ini juga pernah dilaporkan dalam penelitian Hammad et al. (2018) yang menyatakan bahwa ketidakseimbangan jumlah responden antar kelompok usia dapat memengaruhi hasil analisis hubungan antara karakteristik perawat dan kompetensi triage.

Temuan ini menjadi dasar penting bagi institusi pelayanan kesehatan untuk tidak menjadikan usia sebagai indikator utama dalam penilaian kompetensi triage. Fokus sebaiknya diarahkan pada peningkatan kualitas pelatihan, evaluasi berkala keterampilan, serta penguatan sistem supervisi dan mentoring antarperawat (Ahmed, 2019).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan keterampilan triage perawat lebih efektif dilakukan melalui penguatan kompetensi profesional, seperti pelatihan triage terstruktur, simulasi kegawatdaruratan, serta peningkatan pengalaman klinis, dibandingkan dengan

mempertimbangkan faktor usia semata.

2. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan, dan memiliki keterampilan perawat yang baik. Meskipun mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak menjadi penentu utama dalam keterampilan pelaksanaan triage. Hal ini mengindikasikan bahwa kemampuan perawat dalam menangani situasi gawat darurat lebih ditentukan oleh kompetensi individu, bukan oleh perbedaan gender.

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai $p\text{ value} = 1,000$. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terhadap keterampilan perawat pada pelaksanaan triage. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rustiawati (2021) tentang pengaruh pelatihan triase terhadap pengetahuan perawat dan bidan tentang penerapan triase di Unit Gawat Darurat Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Serang, yang dimana didapatkan nilai $p = 0,111$ sehingga tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin perawat dan bidan tentang penerapan triase di unit gawat darurat puskesmas. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Soeprodjo (2019), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat ($p = 0,917$). Hal ini menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin tidak mempengaruhi kinerja perawat dalam

pelaksanaan triase.

Temuan ini menjadi bukti bahwa kemampuan dan kinerja seorang perawat dalam pelaksanaan triase tidak dapat diukur hanya dari identitas gender semata. Dunia keperawatan modern menuntut profesionalisme dan keterampilan yang dapat diasah melalui pendidikan, pelatihan, serta pengalaman kerja, bukan berdasarkan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan (Wibowo, 2023). Dalam situasi kritis seperti triase IGD, kecepatan, ketepatan, dan kejelian dalam mengambil keputusan justru lebih dipengaruhi oleh kesiapan mental dan penguasaan materi, yang dapat dimiliki siapa saja tanpa memandang jenis kelamin (Supriyatno, 2021).

Penting bagi institusi kesehatan untuk tidak menjadikan gender sebagai indikator dominan dalam pengukuran kompetensi bagi tenaga kesehatan (Mulyani, 2024). Fokus harus diarahkan pada peningkatan kapasitas individu melalui pelatihan berkelanjutan, evaluasi kinerja yang adil, serta pembentukan lingkungan kerja yang mendukung pengembangan profesional (Hina, 2024). Penelitian ini memperkuat pandangan bahwa peran dan fungsi perawat dalam sistem kegawatdaruratan bersifat universal, di mana kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan, bukan oleh perbedaan jenis kelamin.

3. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Mayoritas responden berpendidikan terakhir Ners yang memiliki keterampilan perawat dengan kategori baik. Mayoritas perawat dengan

pendidikan terakhir Ners menunjukkan keterampilan pelaksanaan triase yang baik karena telah dibekali dengan dasar teori dan praktik klinik yang lebih komprehensif. Pendidikan profesi ini memungkinkan perawat memiliki kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan cepat dalam situasi gawat darurat.

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai *p value*= 0,268. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan pendidikan terhadap ketrampilan perawat pada pelaksanaan triage. Nilai OR yang menunjukkan kecenderungan peluang lebih besar pada perawat dengan pendidikan Ners namun tidak signifikan secara statistik dapat disebabkan oleh jumlah responden yang relatif terbatas dan distribusi pendidikan yang tidak merata antar kelompok. Kondisi ini juga dilaporkan oleh Jelinek et al. (2020), yang menyebutkan bahwa keterbatasan ukuran sampel dapat mengurangi kekuatan uji statistik dalam menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap keterampilan triage.

Temuan yang menunjukkan tidak adanya pengaruh signifikan antara tingkat pendidikan dengan keterampilan pelaksanaan triase ini mengindikasikan bahwa pendidikan formal saja belum tentu menjadi indikator utama dalam praktik di lapangan. Kemampuan triase yang baik bisa saja terbentuk dari kombinasi antara pengalaman kerja, pelatihan berkelanjutan, serta kesiapan mental perawat dalam menghadapi kondisi kritis (Purwacaraka, 2024). Artinya, meskipun perawat memiliki latar belakang pendidikan tinggi,

tanpa pematangan keterampilan melalui praktik langsung, kinerja dalam pelaksanaan triase belum tentu maksimal. Penelitian lain oleh Considine et al. (2021) juga melaporkan bahwa meskipun pendidikan profesi memberikan dasar berpikir kritis yang lebih baik, keterampilan triage tetap berkembang melalui praktik langsung dan pembelajaran berkelanjutan.

Perbedaan hasil ini juga memperlihatkan bahwa faktor-faktor pendukung lain seperti frekuensi pelatihan triase, intensitas keterlibatan dalam kasus gawat darurat, dan budaya kerja di fasilitas kesehatan turut memengaruhi keterampilan perawat (Pratama, 2024). Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan keterampilan triage perawat sebaiknya tidak hanya bergantung pada jenjang pendidikan formal, tetapi lebih difokuskan pada penguatan kompetensi melalui pelatihan triage terstruktur, simulasi kegawatdaruratan, supervisi klinis, dan evaluasi kompetensi secara berkala. Temuan ini memiliki implikasi penting bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun strategi pengembangan sumber daya perawat di Instalasi Gawat Darurat.

4. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Hasil penelitian mayoritas responden telah bekerja < 6 tahun dan memiliki keterampilan perawat dengan kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun masih tergolong baru, para perawat sudah memiliki kompetensi yang solid. Fakta ini menjadi potensi besar untuk pengembangan

layanan kesehatan yang lebih optimal.

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai p value= 1,000. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan lama kerja terhadap ketrampilan perawat pada pelaksanaan triage. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mahfud (2019) yang menyatakan bahwa didapatkan nilai p -value 0,120, sehingga dapat disimpulkan bahwa lama kerja tidak memengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan triase. Hasil penelitian ini tidak sesuai atau bertolak belakang dengan hasil penelitian Krisnawati (2017) yang menunjukkan p -value 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa lama kerja berpengaruh terhadap kecepatan tanggap perawat dalam penanganan pasien gawat darurat.

Tidak signifikannya hubungan antara masa kerja dan keterampilan triage menunjukkan bahwa lamanya pengalaman kerja secara kuantitatif belum tentu mencerminkan kualitas keterampilan klinis perawat. Temuan ini sejalan dengan penelitian Considine et al. (2021) yang menyatakan bahwa pengalaman kerja yang panjang tidak selalu berkorelasi langsung dengan peningkatan akurasi triage apabila tidak diikuti dengan pembaruan pengetahuan dan pelatihan klinis secara berkala. Penelitian lain oleh Hammad et al. (2018) juga menemukan bahwa perawat dengan masa kerja lebih lama tidak secara konsisten menunjukkan keterampilan triage yang lebih baik dibandingkan perawat dengan masa kerja lebih singkat, terutama dalam sistem pelayanan gawat darurat yang dinamis.

Perbedaan hasil ini menunjukkan bahwa keterampilan perawat dalam pelaksanaan triase tidak semata ditentukan oleh lamanya bekerja, melainkan lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti pelatihan, pembaruan pengetahuan, dan pengalaman langsung di lapangan. Artinya, perawat dengan masa kerja singkat pun dapat menunjukkan keterampilan yang baik bila didukung oleh pendidikan berkelanjutan dan sistem kerja yang efektif (Vera, 2018). Temuan ini juga mempertegas bahwa sistem pembinaan dan pengembangan kompetensi secara berkala jauh lebih penting daripada sekadar mengandalkan lama masa kerja.

Pada konteks pelayanan gawat darurat, kemampuan perawat dalam melakukan triase harus terus diasah melalui pelatihan rutin, simulasi kasus, serta pembaruan pengetahuan sesuai standar terbaru (Kumaat, 2019). Pengalaman kerja memang memberi manfaat, namun tanpa didukung pelatihan yang tepat, keterampilan bisa stagnan (Jayanti, 2021). Oleh karena itu, rumah sakit perlu menaruh perhatian lebih pada kualitas pembinaan, bukan hanya kuantitas pengalaman. Dengan strategi ini, baik perawat junior maupun senior dapat memberikan pelayanan triase yang cepat, tepat, dan menyelamatkan nyawa.

5. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Hasil penelitian mayoritas responden yang memiliki motivasi baik, memiliki keterampilan perawat dengan kategori baik. Temuan ini

menunjukkan bahwa motivasi kerja yang tinggi berperan penting dalam mendorong perawat untuk terus meningkatkan kemampuannya. Semangat dan dorongan internal yang kuat membuat perawat lebih fokus, tanggap, dan sigap dalam menjalankan tugas triase di IGD.

Hasil uji chi square didapatkan hasil nilai p value= 0,082. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan motivasi terhadap ketrampilan perawat pada pelaksanaan triage. Tidak signifikannya hubungan antara motivasi dan keterampilan triage menunjukkan bahwa motivasi kerja secara umum belum tentu langsung berpengaruh terhadap keterampilan klinis spesifik seperti triage. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hammad et al. (2018) yang menyatakan bahwa meskipun motivasi kerja berperan dalam meningkatkan kinerja perawat secara umum, keterampilan triage lebih dipengaruhi oleh kompetensi teknis, pengalaman klinis, dan pemahaman terhadap sistem triage yang digunakan. Penelitian lain oleh Considine et al. (2021) juga melaporkan bahwa faktor internal seperti motivasi perlu didukung oleh faktor eksternal berupa pelatihan, standar operasional prosedur, dan lingkungan kerja yang mendukung agar dapat berkontribusi secara nyata terhadap kualitas pelaksanaan triage.

Selain itu, Gerdzt dan Bucknall (2019) menegaskan bahwa keterampilan triage merupakan bentuk *clinical decision making* yang kompleks dan menuntut integrasi pengetahuan, pengalaman, serta kemampuan berpikir kritis, sehingga tidak cukup hanya didorong oleh motivasi kerja semata.

Perawat dengan motivasi tinggi tetapi tanpa pembekalan kompetensi yang memadai tetap berpotensi melakukan kesalahan dalam penentuan prioritas triage. Motivasi bukan satu-satunya faktor penentu keterampilan, melainkan harus didukung oleh pelatihan teknis dan pengalaman langsung dalam situasi nyata (Hasanah, 2022).

Temuan dalam penelitian ini menyoroti bahwa motivasi tinggi saja belum tentu menjamin perawat memiliki keterampilan pelaksanaan triage yang optimal (Kasenda, 2020). Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya pelatihan praktis, keterbatasan fasilitas, atau beban kerja yang tinggi yang menghambat penerapan keterampilan meski motivasi individu sudah baik (Kumaat, 2019). Oleh karena itu, penting bagi manajemen rumah sakit untuk tidak hanya mendorong semangat kerja, tetapi juga memastikan tersedianya sistem pendukung yang konkret agar motivasi dapat terkonversi menjadi kinerja nyata di lapangan.

Nilai OR yang kurang dari satu dan mendekati satu menunjukkan bahwa peluang keterampilan triage yang baik relatif serupa antara perawat dengan tingkat motivasi baik maupun cukup. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh homogenitas responden atau keterbatasan jumlah sampel, sehingga variasi motivasi tidak memberikan perbedaan yang signifikan secara statistik. Hal ini juga sejalan dengan temuan Jelinek et al. (2020) yang menyatakan bahwa faktor individual seperti motivasi memiliki pengaruh tidak langsung dan seringkali dimediasi oleh faktor pelatihan dan pengalaman kerja.

Hal ini menunjukkan bahwa motivasi bersifat kontekstual, efeknya akan terlihat signifikan bila dibarengi dengan fasilitas yang memadai, kepemimpinan yang suportif, dan budaya kerja yang kolaboratif. Maka dari itu, peningkatan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triage tidak bisa hanya bertumpu pada satu aspek, melainkan membutuhkan pendekatan holistik dan berkelanjutan.

6. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Hasil penelitian mayoritas responden yang telah mengikuti pelatihan 4-6 kali memiliki keterampilan perawat dengan kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin sering perawat mengikuti pelatihan, semakin terasah pula kemampuan mereka dalam melakukan triage secara tepat dan cepat. Pelatihan tidak hanya memperkuat pemahaman teori, tetapi juga meningkatkan ketangkasan dalam menghadapi situasi gawat darurat yang dinamis (Apriani, 2019). Dengan demikian, pelatihan berkala menjadi investasi penting untuk menjamin kualitas layanan dan keselamatan pasien di IGD.

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai *p value* = $< 0,001$. Artinya, ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan pelatihan terhadap keterampilan perawat pada pelaksanaan triage. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rahagia (2022) yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh pelatihan triase terhadap penerapan triase di unit gawat darurat

puskesmas secara bermakna dengan nilai $p=0,0001$. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Syafwanin (2024) yang menyatakan bahwa nilai p -value 0,000 pada pengetahuan, kecepatan sebesar 0,015, dan ketepatan dengan signifikansi 0,001, yang berarti pelatihan yang diberikan memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, kecepatan, dan ketepatan perawat dalam melakukan pengkajian triase.

Pelatihan yang diberikan kepada staf akan membawa pengaruh terhadap proses kognitif yang mendasari tindakan individu. Teori kognitif yang dikemukakan oleh Rasmussen, Reason dan Norman dalam Cahyono (2008), proses analisis secara sadar dalam bentuk berpikir sebelum mengambil keputusan. Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kerja dimana dengan adanya stimulus pada seseorang akan meningkatkan pemahaman dan perubahan sikap yang dapat diukur dengan peningkatan pekerjaan. Menurut Notoadmodjo (2007), dengan seseorang setelah mendapatkan materi maka seseorang akan mampu mendapatkan pengetahuan dengan proses tahu, paham dan mengaplikasikan materi guna pemecahan masalah yang dihadapi sampai mampu melakukan justifikasi atau evaluasi.

Pelatihan bukan hanya sekadar formalitas atau pemenuhan kewajiban administratif, melainkan merupakan proses pembelajaran yang mampu membentuk pola pikir kritis dan respons klinis yang tepat (Kirana, 2023). Dalam konteks triage, di mana keputusan harus diambil dalam waktu singkat dan kondisi tekanan tinggi, pelatihan yang intensif dan terstruktur membantu

perawat membangun refleksi profesional yang akurat (Supriyatno, 2021). Ketika pengetahuan, keterampilan, dan sikap terbentuk melalui pelatihan yang berulang, maka proses pengambilan keputusan akan lebih terarah dan berbasis pada prinsip keselamatan pasien. Inilah yang menjadikan pelatihan sebagai fondasi utama dalam membangun kompetensi perawat IGD yang andal dan adaptif terhadap situasi darurat.

7. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman terhadap Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Hasil penelitian mayoritas responden yang memiliki pengalaman tinggi memiliki keterampilan perawat dengan kategori baik. Pengalaman membuat perawat lebih terlatih dalam mengenali tanda-tanda kegawatan dan mengambil keputusan secara cepat serta tepat. Setiap situasi yang pernah dihadapi menjadi bekal penting dalam membentuk intuisi klinis yang tajam. Dengan demikian, semakin tinggi pengalaman, semakin kuat pula refleksi profesional perawat dalam menjalankan triage secara efisien dan menyelamatkan nyawa.

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 0,87. Nilai p value= 0,038. Artinya, ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan pengalaman terhadap ketrampilan perawat pada pelaksanaan triage. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Kusumaningrum (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengalaman perawat dalam penilaian triase di IGD dengan nilai p-value = 0,015. Hal ini menunjukkan

bahwa pengetahuan dan pengalaman perawat berkontribusi terhadap keterampilan mereka dalam melakukan triase secara efektif.

Pengalaman kerja tidak hanya memberi perawat kepercayaan diri dalam menghadapi berbagai kondisi pasien, tetapi juga mempercepat proses berpikir kritis saat menentukan prioritas penanganan (Kumaat, 2019). Dalam situasi gawat darurat yang menuntut kecepatan dan ketepatan, perawat yang berpengalaman mampu membaca situasi dengan lebih akurat, meminimalisir kesalahan, dan memastikan pasien dalam kondisi kritis segera mendapatkan intervensi yang tepat (Pratama, 2024). Inilah yang membedakan antara tindakan berbasis teori semata dan tindakan yang terasah oleh jam terbang klinis.

Selain itu, pengalaman yang panjang memungkinkan perawat membangun sensitivitas terhadap detail klinis yang mungkin luput dari perhatian perawat dengan pengalaman lebih rendah (Kusumaningrum, 2023). Ketika berhadapan dengan pasien dalam kondisi ambigu atau kompleks, pengalaman menjadi modal utama dalam menginterpretasikan gejala awal yang tidak selalu terlihat jelas. Respons yang cepat dan tepat dalam triase bukan semata hasil dari pembelajaran di kelas, melainkan hasil akumulasi dari pengalaman nyata di lapangan (Mailita, 2022).

Dengan mempertimbangkan hasil temuan ini, penting bagi rumah sakit dan institusi kesehatan untuk tidak hanya mengandalkan pelatihan semata, tetapi juga memberikan ruang bagi perawat untuk memperluas pengalaman

klinis mereka. Rotasi kerja di berbagai unit, pembimbingan oleh perawat senior, serta evaluasi kinerja berbasis praktik nyata bisa menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan keterampilan triase secara menyeluruh. Pengalaman adalah guru terbaik, dan dalam dunia kegawatdaruratan, guru ini bisa jadi penentu keselamatan hidup pasien (Kusumaningrum, 2023).

8. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Umur terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berumur 26-35 tahun memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Seiring bertambahnya usia, perawat cenderung memiliki akumulasi pengalaman belajar yang lebih luas dan mendalam. Hal ini membuat mereka lebih siap secara mental maupun emosional dalam memahami dan menerapkan prinsip-prinsip triage dengan baik. Usia yang lebih matang juga sering kali berbanding lurus dengan ketelitian dan kemampuan mengambil keputusan yang lebih bijak di tengah tekanan situasi gawat darurat.

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai p value= 0,653. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan umur terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage. Temuan ini menunjukkan bahwa usia perawat bukan merupakan faktor penentu utama dalam tingkat pengetahuan triage. Pengetahuan perawat lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendidikan formal, pelatihan kegawatdaruratan, serta akses terhadap pembaruan ilmu dan pedoman triage terkini. Hal ini sejalan dengan penelitian

Andersson et al. (2018) yang menyatakan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan triage, karena pengetahuan profesional lebih bergantung pada proses pembelajaran berkelanjutan dibandingkan faktor usia kronologis.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rustiawati (2021) yang menyatakan bahwa menunjukkan bahwa faktor usia tidak memiliki hubungan bermakna dengan pengetahuan perawat tentang penerapan triase. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Susanti (2023) yang menyatakan bahwa faktor umur tidak memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan perawat dalam melakukan triase di IGD, dengan nilai p-value 0,641.

Meskipun secara umum umur sering dianggap sebagai indikator kedewasaan dan pengalaman, dalam konteks pelaksanaan triage, pengetahuan perawat tidak secara otomatis meningkat hanya karena faktor umur saja (Seniwati, 2018). Pengetahuan lebih banyak dipengaruhi oleh pengalaman langsung di lapangan, pelatihan yang diikuti, serta kemauan individu untuk terus belajar dan mengikuti perkembangan standar pelayanan kegawatdaruratan (Apriani, 2019). Artinya, perawat yang lebih muda pun dapat memiliki pengetahuan yang setara atau bahkan lebih baik dibandingkan perawat yang lebih senior, apabila didukung oleh pembelajaran aktif dan pelatihan yang memadai.

Hasil ini menjadi pengingat bahwa pembinaan dan penguatan

kompetensi tidak boleh hanya difokuskan pada kelompok usia tertentu. Institusi kesehatan perlu memberikan kesempatan yang adil bagi seluruh tenaga medis untuk mengakses pelatihan dan pengembangan diri, terlepas dari usia mereka (Syarifah, 2024). Dengan pendekatan ini, setiap perawat, baik yang baru maupun yang berpengalaman, memiliki potensi untuk menguasai keterampilan dan pengetahuan triage secara optimal sesuai standar pelayanan kegawatdaruratan (Yunita, 2024).

Dengan demikian, umur bukanlah penentu utama dalam penguasaan pengetahuan pelaksanaan triage. Justru integrasi antara motivasi belajar, bimbingan dari tenaga senior, serta pelatihan yang berkelanjutan menjadi faktor kunci dalam membentuk perawat yang kompeten (Seniwati, 2018). Fokus pembinaan sebaiknya diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia berbasis kebutuhan praktis di lapangan, bukan semata pada kategori usia.

9. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai *p value* = 0,222. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Ahmil, 2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pelaksanaan triase, dengan nilai *p-value* = 0,308. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian

Kasenda (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan perawat tentang penerapan triase tidak memiliki hubungan bermakna, dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$.

Mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Meskipun mayoritas responden perempuan menunjukkan pengetahuan yang baik, hasil penelitian membuktikan bahwa jenis kelamin bukanlah faktor penentu tingkat pengetahuan dalam pelaksanaan triage (Syarifah, 2024). Baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk memahami dan menerapkan prosedur triage secara optimal, selama mendapatkan pelatihan dan pengalaman yang setara (Apriani, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi perawat dalam triage lebih ditentukan oleh profesionalisme dan kesiapan individu, bukan oleh perbedaan gender.

Penelitian yang menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi pengetahuan pelaksanaan triase menegaskan pentingnya faktor lain yang lebih signifikan dalam membentuk kompetensi perawat. Terlepas dari apakah perawat tersebut laki-laki atau perempuan, yang lebih menentukan adalah kualitas pelatihan dan pengalaman klinis yang mereka miliki (Gunarto, 2024). Perawat yang mendapatkan pelatihan triase yang konsisten dan terstruktur cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penanganan kegawatdaruratan, yang pada akhirnya berdampak langsung pada kualitas keputusan yang mereka ambil di lapangan (Ahmil, 2018). Dengan kata lain,

jenis kelamin hanyalah atribut demografis yang tidak cukup relevan dalam memprediksi keterampilan profesional seorang perawat.

Selain itu, kompetensi dalam triase lebih erat kaitannya dengan pendekatan pembelajaran aktif dan peningkatan keterampilan yang didasarkan pada pengalaman langsung (Kumaat, 2019). Program pelatihan yang melibatkan simulasi kasus darurat atau latihan triase secara praktis memberi perawat kesempatan untuk mengasah keterampilan mereka, tanpa memperhatikan apakah mereka laki-laki atau perempuan (Apriani, 2019). Pengetahuan yang baik tentang triase, termasuk cara mengidentifikasi tingkat kegawatan pasien dengan cepat dan tepat, lebih banyak ditentukan oleh bagaimana perawat tersebut terlatih dalam menghadapi situasi nyata, daripada faktor jenis kelamin mereka.

Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit atau fasilitas kesehatan untuk lebih fokus pada pengembangan program pelatihan yang dapat diakses oleh semua perawat, tanpa membedakan gender. Dengan memberikan kesempatan yang sama dalam pelatihan, diharapkan setiap perawat, baik laki-laki maupun perempuan, dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam triase, serta dapat melaksanakan prosedur tersebut dengan efektif dan efisien (Ahmil, 2018). Fokus pada pemberian materi yang berkualitas dan pengalaman langsung di lapangan akan memastikan bahwa setiap perawat dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, terutama dalam situasi gawat darurat, yang memerlukan ketangkasan dan pengambilan keputusan

yang cepat.

10. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Mayoritas responden berpendidikan terakhir Ners dan memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Pendidikan formal ini memberikan dasar yang kuat bagi perawat untuk memahami teori dan praktik triase secara efektif. Dengan latar belakang tersebut, perawat lebih siap menghadapi situasi gawat darurat dan dapat mengambil keputusan yang tepat dengan cepat (Syarifah, 2024). Pendidikan Ners juga memotivasi perawat untuk terus mengembangkan keterampilan mereka melalui pelatihan dan pengalaman klinis, memastikan kualitas pelayanan yang lebih baik di unit gawat darurat (Rustiawati, 2021).

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai $p\text{ value} = < 0,001$. Artinya, ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan pendidikan terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sinuraya (2023) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang triage. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Mannasiah (2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan perawat dengan penanganan pasien gawat darurat di Instalasi gawat darurat UPT Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Nu'mang Kabupaten Sidrap Tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh

Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa pendidikan mempunyai pengertian proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses pembuatan, cara mendidik. Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat (Mannasiah, 2023). Semakin tinggi tingkat pendidikan formal semakin mudah menyerap informasi termasuk juga informasi kesehatan, semakin tinggi pula kesadaran untuk berperilaku hidup sehat (Kasenda, 2020).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan menyerap, menerima, mengadopsi informasi dan pengetahuannya akan semakin tinggi. Pendidikan keperawatan mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas pelayanan keperawatan (Zahroh et al., 2020). Semakin tinggi pengetahuan perawat tentang standar asuhan keperawatan maka akan semakin tinggi kinerjanya dalam penerapan standar asuhan keperawatan. Pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan keterampilan perawat, juga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin kritis, logis dan sistematis cara berpikirnya, serta semakin tinggi kualitas kerjanya (Apriani, 2019).

Nilai OR yang kurang dari 1 menunjukkan bahwa pendidikan Ners berperan sebagai faktor protektif terhadap rendahnya pengetahuan triage, sehingga semakin tinggi jenjang pendidikan profesi perawat, semakin kecil

risiko perawat memiliki pengetahuan triage yang kurang. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya peningkatan jenjang pendidikan dan penguatan kompetensi profesional perawat sebagai strategi utama dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan triage di instalasi gawat darurat.

11. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Mayoritas responden bekerja < 6 tahun dan memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengalaman kerja mereka relatif singkat, mereka mampu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap materi yang relevan dengan pekerjaan mereka. Temuan ini mengindikasikan bahwa dengan adanya program pelatihan yang efektif, individu dapat dengan cepat menguasai keterampilan yang diperlukan, meskipun masa kerja mereka terbatas.

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai *p value*= 0,279. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan lama kerja terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mahfud (2019) yang menyatakan bahwa didapatkan nilai $p=0,120$, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara lama kerja dan kepatuhan dalam pelaksanaan SOP triase. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Anwar (2024) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja ($p=0,619$) dengan pengetahuan mengenai triase.

Meskipun banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pengalaman

kerja memiliki dampak signifikan terhadap keterampilan dan pengetahuan seorang profesional, temuan dalam penelitian ini justru mengindikasikan hal sebaliknya. Hasil uji chi square yang menunjukkan bahwa lama kerja tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triase. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih dominan dalam membentuk pemahaman dan keterampilan perawat, seperti kualitas pelatihan yang diterima, frekuensi latihan, serta kemampuan individu dalam beradaptasi dengan prosedur yang ada di tempat kerja (Yuliano, 2018). Dengan demikian, meskipun pengalaman kerja berperan dalam memberikan wawasan praktis, pelatihan dan pembelajaran yang terstruktur tampaknya memainkan peran yang lebih penting dalam membangun pengetahuan yang baik (Kasenda, 2020).

Salah satu faktor yang mungkin menjelaskan hasil ini adalah adanya program pelatihan yang efektif dan berkelanjutan di institusi tempat para perawat bekerja (Mannasiah, 2023). Pelatihan yang intensif dan berkelanjutan dalam bidang triase dapat membantu perawat untuk terus mengembangkan kemampuan mereka tanpa bergantung sepenuhnya pada pengalaman kerja. Dalam konteks ini, pengetahuan yang dimiliki oleh perawat tidak hanya bergantung pada berapa lama mereka bekerja, melainkan juga pada seberapa sering dan seberapa berkualitas pelatihan yang mereka ikuti (Silvia, 2022). Hal ini sejalan dengan temuan yang ada, di mana meskipun banyak responden yang memiliki pengalaman kerja kurang dari enam tahun, mereka mampu

menunjukkan pemahaman yang baik mengenai prosedur triase yang relevan dengan pekerjaan mereka.

Temuan ini mengindikasikan bahwa lama kerja tidak secara langsung mencerminkan tingkat pengetahuan perawat mengenai triage. Pengetahuan bersifat dinamis dan dapat mengalami penurunan atau stagnasi apabila tidak disertai dengan pembaruan ilmu secara berkelanjutan. Perawat dengan masa kerja yang lebih singkat cenderung memiliki pengetahuan yang lebih mutakhir karena masih dekat dengan proses pendidikan formal dan lebih sering terpapar pada pedoman klinis terbaru, termasuk sistem triage yang terus berkembang.

12. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Motivasi terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Mayoritas responden yang memiliki motivasi baik, memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi yang tinggi dapat mendorong individu untuk lebih aktif dalam mencari informasi dan memperdalam pemahaman mereka. Selain itu, motivasi yang kuat sering kali berhubungan dengan peningkatan kinerja, termasuk dalam penerapan pengetahuan di tempat kerja. Motivasi yang baik menjadi faktor penting yang mendorong peningkatan kualitas pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan tugas (Ainun, 2021).

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai p value= 1,000. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan motivasi terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage. Hasil penelitian ini sesuai

dengan hasil penelitian Ariska (2023) yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan signifikan antara motivasi kerja dengan pelaksanaan triase. Hal ini mengindikasikan bahwa motivasi kerja bukanlah faktor utama yang memengaruhi pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melaksanakan triase.

Temuan dalam penelitian ini memberikan perspektif baru bahwa meskipun motivasi merupakan aspek penting dalam dunia kerja, ternyata tidak selalu menjadi penentu utama dalam peningkatan pengetahuan perawat terkait pelaksanaan triase. Hasil uji *chi square* memperkuat pernyataan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan tingkat pengetahuan perawat. Dengan kata lain, perawat yang memiliki motivasi kerja tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan perawat yang memiliki motivasi sedang atau rendah (Supriyatno, 2021). Motivasi lebih berperan dalam meningkatkan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan triage dan kualitas tindakan klinis, bukan pada aspek pengetahuan dasar. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi cenderung memengaruhi domain afektif dan psikomotor, sementara pengetahuan berada pada domain kognitif yang membutuhkan intervensi edukatif (Wibowo, 2021). Hal ini membuka ruang diskusi lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mungkin lebih berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, seperti akses terhadap pelatihan, pengalaman langsung di lapangan, atau intensitas pembelajaran mandiri (Kasenda, 2020).

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil studi Ariska (2023), yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan signifikan antara motivasi kerja dengan pelaksanaan triase. Ketidakhadiran pengaruh ini dapat disebabkan oleh kenyataan bahwa pelaksanaan triase lebih menuntut kemampuan teknis dan pemahaman terhadap prosedur standar yang diperoleh melalui pelatihan formal dan pengalaman kerja langsung, daripada hanya dorongan internal berupa motivasi (Rahmawati, 2023). Selain itu, dalam konteks pelayanan kesehatan yang sangat dinamis, pengetahuan dan keterampilan lebih sering dikembangkan melalui pembelajaran berkelanjutan yang terstruktur sesuai kebutuhan praktik di lapangan (Handayani, 2019).

Dengan demikian, penting bagi institusi pelayanan kesehatan untuk tidak hanya fokus pada peningkatan motivasi kerja semata, melainkan juga pada upaya memperkuat akses terhadap pelatihan berkualitas dan penguatan sistem pembelajaran berkelanjutan. Pendekatan ini akan lebih efektif dalam meningkatkan kompetensi perawat dalam pelaksanaan triase secara menyeluruh. Motivasi tetap diperlukan sebagai fondasi sikap kerja yang positif, namun untuk membentuk pengetahuan dan keterampilan yang memadai, diperlukan intervensi yang lebih konkrit dalam bentuk pelatihan teknis, simulasi kasus, serta pembinaan berkelanjutan yang disesuaikan dengan kebutuhan lapangan.

13. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Mayoritas responden yang telah mengikuti 4-6 pelatihan memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa intensitas pelatihan berkontribusi langsung terhadap peningkatan pemahaman perawat dalam pelaksanaan triase (Nakmofa, 2023). Semakin sering mengikuti pelatihan, semakin banyak pengalaman dan pembaruan pengetahuan yang diterima oleh responden. Pelatihan yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan menjadi faktor penting dalam membentuk kompetensi perawat secara optimal (Kasenda, 2020).

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai p value= 0,50. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan pelatihan terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage. Pelatihan tidak selalu berhubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan apabila pelatihan tersebut tidak diikuti dengan pembelajaran mendalam dan evaluasi kognitif. Selain itu, menurut Polit dan Beck (2021), ukuran sampel yang terbatas dan distribusi responden yang tidak seimbang dapat meningkatkan risiko *Type II error*, sehingga hubungan yang secara teoritis ada tidak terdeteksi secara statistik. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun pelatihan penting sebagai sarana pemeliharaan kompetensi, peningkatan pengetahuan triage perawat memerlukan strategi pendidikan yang lebih terstruktur dan berkelanjutan, bukan hanya peningkatan frekuensi pelatihan

semata (Considine et al., 2019).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sari (2018) yang menyatakan bahwa meskipun pelatihan triase telah diberikan, tidak ditemukan hubungan signifikan antara sikap dan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan triase di UGD RSUD Wonosari. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor lain mungkin lebih berpengaruh terhadap pelaksanaan triase daripada pelatihan yang diterima. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Bili (2019) yang menyatakan bahwa meskipun pendidikan formal berperan, pelatihan spesifik mungkin tidak selalu berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan triase.

Efektifitas pelatihan sangat bergantung pada berbagai faktor, seperti metode penyampaian, kualitas materi, durasi pelatihan, serta keterlibatan peserta selama proses berlangsung (Handayani, 2019). Pelatihan yang bersifat teoritis tanpa adanya praktik langsung atau simulasi nyata sering kali kurang efektif dalam meningkatkan pemahaman, terutama dalam konteks pelaksanaan triase yang membutuhkan pengambilan keputusan cepat dan tepat (Bili, 2019). Oleh karena itu, penting bagi penyelenggara pelatihan untuk mengevaluasi kembali pendekatan yang digunakan agar pelatihan tidak hanya menjadi formalitas, melainkan benar-benar berdampak pada peningkatan kompetensi peserta.

Selain itu, budaya kerja di lingkungan fasilitas kesehatan juga dapat memengaruhi bagaimana hasil pelatihan diinternalisasi oleh perawat.

Lingkungan kerja yang mendukung pembelajaran berkelanjutan, diskusi kasus, dan supervisi langsung oleh tenaga berpengalaman akan lebih memungkinkan perawat untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari pelatihan secara efektif (Kusumaningrum, 2023). Sebaliknya, jika pelatihan tidak diikuti dengan penerapan langsung dalam praktik atau tidak ada dorongan untuk terus mengembangkan diri, maka pengetahuan yang diperoleh dapat memudar seiring waktu. sinergi antara pelatihan dan budaya organisasi yang mendukung sangat penting dalam menciptakan perawat yang mampu bertindak secara profesional dalam situasi kritis seperti triase (Ahmil, 2018).

14. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman terhadap Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil nilai OR 10,022. Nilai *p value*= 0,411. Artinya, tidak ada pengaruh faktor karakteristik responden berdasarkan pengalaman terhadap pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Limbong, 2023) yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pengalaman kerja dengan pengetahuan tentang ketepatan pemberian label triase. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Putra (2024) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengalaman kerja dengan pengambilan keputusan triase pada perawat di Instalasi Gawat Darurat.

Dalam konteks profesional keperawatan, pengalaman kerja memang

sering diasosiasikan dengan peningkatan kemampuan, namun temuan ini justru menekankan pentingnya kualitas pengalaman dibandingkan lamanya bekerja. Artinya, pengalaman yang hanya bersifat rutinitas tanpa tantangan atau pengembangan diri, mungkin tidak cukup untuk meningkatkan pengetahuan secara signifikan (Handayani, 2022). Pengalaman yang benar-benar membentuk kompetensi adalah pengalaman yang melibatkan pemecahan masalah, pengambilan keputusan kritis, serta refleksi terhadap tindakan klinis (Kusumaningrum, 2023). Oleh karena itu, durasi kerja yang panjang tanpa keterlibatan aktif dalam situasi kompleks atau tanpa dukungan supervisi yang tepat, bisa saja tidak memberikan kontribusi besar terhadap pemahaman dalam pelaksanaan triase.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryanto et al. (2019) yang menyatakan bahwa pengalaman kerja tidak selalu berhubungan secara signifikan dengan tingkat pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triage, terutama apabila perawat telah mendapatkan pelatihan triage secara formal. Penelitian lain oleh Hammad et al. (2017) juga menunjukkan bahwa faktor pelatihan dan pendidikan berkelanjutan memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap pengetahuan triage dibandingkan lama pengalaman kerja. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan perawat lebih banyak dipengaruhi oleh paparan informasi ilmiah, pelatihan, dan pembaruan standar praktik dibandingkan pengalaman kerja semata.

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendidikan, akses informasi, pelatihan, serta lingkungan kerja. Dengan demikian, perawat dengan pengalaman kerja yang lebih singkat tetap berpotensi memiliki pengetahuan yang baik apabila didukung oleh pelatihan triage yang rutin, supervisi klinis yang efektif, dan penerapan standar operasional prosedur (SOP) yang konsisten di unit pelayanan gawat darurat (Notoatmodjo, 2018). Selain itu, hasil ini juga mendorong pentingnya pendekatan pembelajaran berbasis kompetensi, di mana keberhasilan seseorang tidak hanya dinilai dari lama bekerja, tetapi dari seberapa efektif mereka mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik (Yulia, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa meskipun secara deskriptif pengalaman kerja menunjukkan kecenderungan berhubungan dengan tingkat pengetahuan perawat, namun secara statistik pengalaman kerja bukan merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triage. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menekankan pentingnya pelatihan triage berkelanjutan dan pembaruan kompetensi secara berkala bagi seluruh perawat, tanpa hanya bergantung pada lama pengalaman kerja.

E. Analisis Multivariat

1. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Perawat pada Pelaksanaan Triage di Mayapada Hospital Jakarta Selatan

Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda dengan

metode *Fisher's Exact Test* didapatkan hasil variabel yang berpengaruh terhadap keterampilan perawat yaitu pelatihan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Adha (2024) yang menunjukkan bahwa pelatihan dan pengalaman kerja berhubungan signifikan dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase di ruang gawat darurat. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Haryatmo (2022) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pelatihan triase dengan tingkat pengetahuan perawat IGD dalam melakukan triase.

Selain pelatihan, faktor lain yang juga mempengaruhi keterampilan perawat dalam pelaksanaan triase adalah dukungan manajerial dan fasilitas yang tersedia di rumah sakit (Handayani, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa manajemen yang proaktif dalam menyediakan sumber daya yang cukup, seperti alat triase yang tepat dan pembaruan protokol secara berkala, dapat memfasilitasi peningkatan keterampilan perawat. Dukungan tersebut memastikan bahwa perawat memiliki akses mudah ke informasi terbaru dan teknologi yang mendukung pelaksanaan triase yang lebih efisien dan akurat (Haryatmo, 2022).

Keberadaan tim kerja yang solid juga sangat berpengaruh terhadap kualitas pelaksanaan triase. Kolaborasi yang baik antara dokter, perawat, dan petugas medis lainnya akan mempercepat pengambilan keputusan dalam situasi darurat (Apriani, 2019). Penelitian mengungkapkan bahwa komunikasi yang efektif antar anggota tim dapat meminimalkan kesalahan dalam

penilaian kondisi pasien dan memastikan prioritas penanganan yang tepat (Handayani, 2023). Semakin terlatihnya tim dalam bekerja bersama, semakin baik pula keterampilan individu dalam melaksanakan triase secara komprehensif.

Selain itu, budaya organisasi di rumah sakit juga memainkan peranan penting dalam keterampilan perawat dalam triase (Putra, 2024). Rumah sakit dengan budaya yang mendukung pengembangan profesional perawat, seperti pemberian kesempatan untuk mengikuti seminar, workshop, dan pelatihan berkala, cenderung memiliki perawat yang lebih siap dan terampil dalam menangani situasi triase (Lakibu, 2019). Budaya belajar berkelanjutan ini juga menciptakan lingkungan yang mendorong perawat untuk terus meningkatkan keterampilan mereka, yang akhirnya akan mempengaruhi kualitas pelayanan triase yang diberikan (Haryatmo, 2022).

Faktor lain yang tidak kalah penting adalah tingkat stres yang dihadapi perawat selama bekerja. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres yang tinggi di ruang gawat darurat dapat mempengaruhi kemampuan perawat dalam mengambil keputusan cepat, termasuk dalam pelaksanaan triase (Hasanah, 2022). Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk menyediakan program manajemen stres dan dukungan psikososial untuk membantu perawat mengelola tekanan dan stres, sehingga mereka dapat melaksanakan triase dengan lebih tenang, tepat, dan efisien.

2. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat pada Pelaksanaan Triage di Mayapada Hospital Jakarta Selatan

Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda dengan metode *Fisher's Exact Test* didapatkan hasil variabel yang berpengaruh terhadap pengetahuan perawat yaitu pendidikan. Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan perawat memengaruhi seberapa baik perawat dalam memahami dan menerapkan prosedur triase (Lakibu, 2019). Pendidikan yang lebih tinggi juga dapat meningkatkan kemampuan analitis perawat dalam menghadapi situasi kritis yang memerlukan keputusan tindakan cepat dan tepat (Adha, 2018).

Pendidikan perawat memainkan peranan yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam melaksanakan triase (Handayani, 2023). Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula pemahaman mereka terhadap teori dan konsep-konsep penting yang mendasari pelaksanaan triase. Pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan formal, seperti dasar-dasar penilaian klinis, kemampuan evaluasi, dan pengambilan keputusan, menjadi bekal utama bagi perawat untuk bertindak dengan tepat dalam situasi gawat darurat (Kasenda, 2020). Perawat dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya prioritas dalam penanganan pasien dan mampu mengelola situasi dengan lebih baik (Putra, 2024).

Pendidikan formal juga memberikan dasar bagi perawat untuk

mengembangkan keterampilan kritis yang sangat penting dalam situasi triase. Dalam pelatihan yang lebih tinggi, perawat tidak hanya belajar teknik dasar, tetapi juga kemampuan untuk berpikir analitis dan melakukan evaluasi cepat terhadap kondisi pasien (Kusumaningrum, 2023). Hal ini memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih baik, terutama dalam keadaan yang membutuhkan tindakan cepat dan akurat (Delinda, 2021). Pendidikan ini juga membekali perawat dengan pengetahuan mengenai protokol-protokol terbaru dan peran mereka dalam sistem triase yang lebih efisien, yang pada gilirannya meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam mengambil keputusan.

Namun, meskipun pendidikan memainkan peranan penting, hal itu tidak berarti bahwa perawat dengan pendidikan lebih rendah tidak dapat menunjukkan keterampilan triase yang baik (Putra, 2024). Pengalaman klinis, pelatihan berkelanjutan, serta dukungan dari rekan sejawat dan pimpinan medis juga turut mempengaruhi kemampuan mereka dalam pelaksanaan triase (Kusumaningrum, 2023). Oleh karena itu, kombinasi antara pendidikan yang kuat dan pengalaman praktis yang mendalam sangat penting untuk mengoptimalkan keterampilan perawat dalam menghadapi situasi darurat. Untuk itu, rumah sakit dan institusi pendidikan perlu terus berupaya menciptakan program pelatihan yang efektif dan mendukung pengembangan berkelanjutan bagi perawat.

F. Keterbatasan Penelitian

Salah satu keterbatasan dalam penelitian ini adalah metode pengumpulan data yang dilakukan secara daring melalui *Google Form*, sehingga memungkinkan terjadinya bias respon. Karena pengisian dilakukan secara mandiri tanpa pengawasan langsung, terdapat potensi bahwa responden tidak menjawab dengan cermat atau tidak membaca pertanyaan secara menyeluruh. Selain itu, pendekatan ini membatasi keterlibatan responden yang kurang familiar dengan teknologi, sehingga hasil mungkin belum sepenuhnya merepresentasikan seluruh populasi perawat.

G. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kompetensi perawat dalam pelaksanaan triase tidak cukup hanya mengandalkan masa kerja atau semangat kerja semata, melainkan harus ditopang oleh pendidikan yang kuat dan pelatihan yang bermakna. Ini menjadi alarm bagi dunia keperawatan untuk tidak lagi terpaku pada senioritas atau rutinitas, tetapi berani bertransformasi melalui sistem pembelajaran berkelanjutan yang adaptif, interaktif, dan berbasis kasus nyata. Institusi kesehatan wajib membangun ekosistem pembinaan klinis yang lebih progresif di mana setiap perawat, tanpa memandang latar belakang, memiliki akses yang setara untuk tumbuh, terampil, dan siap menjadi garda terdepan dalam pengambilan keputusan kritis. Karena di balik setiap keputusan triase yang tepat, tersembunyi nyawa yang diselamatkan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keterampilan dan pengetahuan perawat pada pelaksanaan triage di Mayada Hospital Jakarta Selatan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengaruh Faktor Karakteristik Responden terhadap Keterampilan dan Pengetahuan Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor karakteristik responden, yaitu umur, jenis kelamin, dan lama kerja, tidak berpengaruh signifikan terhadap keterampilan maupun pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triage. Sebaliknya, tingkat pendidikan merupakan faktor yang berperan penting, di mana perawat dengan pendidikan profesi Ners cenderung memiliki keterampilan dan pengetahuan triage yang lebih baik dibandingkan perawat berpendidikan S1. Temuan ini menegaskan bahwa pendidikan formal menjadi determinan utama dalam pembentukan kompetensi triage perawat, sementara faktor demografis lainnya tidak secara langsung memengaruhi kemampuan tersebut.

2. Pengaruh Faktor Motivasi terhadap Keterampilan dan Pengetahuan Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keterampilan maupun pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triage. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat motivasi yang baik, hal tersebut tidak secara statistik berhubungan dengan

peningkatan keterampilan atau pengetahuan triage. Temuan ini mengindikasikan bahwa motivasi bersifat sebagai faktor pendukung perilaku kerja, namun tidak secara langsung memengaruhi kemampuan kognitif dan keterampilan klinis apabila tidak disertai dengan pendidikan dan pelatihan yang terstruktur.

3. Pengaruh Faktor Pelatihan terhadap Keterampilan dan Pengetahuan Perawat

Faktor pelatihan berpengaruh signifikan terhadap keterampilan perawat dalam pelaksanaan triage, di mana frekuensi pelatihan yang lebih tinggi berkaitan dengan keterampilan triage yang lebih baik dan ketepatan pengambilan keputusan klinis. Namun, pelatihan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan perawat, meskipun secara deskriptif terdapat kecenderungan peningkatan pengetahuan pada perawat yang lebih sering mengikuti pelatihan, yang kemungkinan dipengaruhi oleh homogenitas pengetahuan responden dan keterbatasan jumlah sampel penelitian.

B. Saran

1. Bagi Rumah sakit

Rumah sakit disarankan menyelenggarakan pelatihan triage secara berkala dan berkelanjutan minimal 1–2 kali per tahun dengan penekanan pada simulasi kasus dan pengambilan keputusan klinis cepat, serta memastikan kesempatan pelatihan yang setara bagi perawat baru maupun lama agar keterampilan triage tidak bergantung pada lama kerja atau pengalaman. Selain itu, perlu dikembangkan standar kompetensi dan evaluasi keterampilan triage secara periodik sebagai bagian dari upaya penjaminan mutu pelayanan di instalasi gawat darurat.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan aktif mengikuti pelatihan dan pembaruan ilmu triage, baik melalui pelatihan internal rumah sakit maupun pelatihan eksternal terakreditasi, serta membiasakan diri melakukan refleksi praktik dan diskusi kasus triage untuk meningkatkan keterampilan klinis. Selain itu, perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan disarankan melanjutkan ke jenjang profesi Ners karena pendidikan terbukti berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan triage. Kepada Institusi Kesehatan

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan disarankan memperkuat materi dan praktik triage melalui pembelajaran berbasis kasus (*case-based learning*) dan simulasi kegawatdaruratan, serta terus mengembangkan kurikulum profesi Ners agar selaras dengan kebutuhan praktik klinik di rumah sakit, khususnya dalam pengambilan keputusan cepat pada triage.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan lebih dari satu rumah sakit untuk meningkatkan generalisasi hasil, serta mengkaji faktor lain yang berpotensi memengaruhi keterampilan dan pengetahuan triage, seperti beban kerja, stres kerja, budaya keselamatan pasien, dan metode pembelajaran. Selain itu, diperlukan penelitian intervensi, seperti *quasi experiment* atau *randomized controlled trial* (RCT), untuk menguji efektivitas pelatihan triage dalam meningkatkan keterampilan dan pengetahuan perawat.

Daftar Pustaka

- Adha. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kesejahteraan Psikologis Pada Ibu Pekerja Penuh Waktu Skripsi. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local*, 1980(1968), 152–162. https://www.proquest.com/scholarly-journals/discerns-special-education-teachers-about-access/docview/2477168620/se2?accountid=17260%0Ahttp://lenketjener.uit.no/?url_ver=Z39.882004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre=article&sid=ProQ:ProQ%3Aed
- Adha. (2024). Meningkatkan Kualitas Triase: Peran Pelatihan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kemampuan Perawat Di Ruang Gawat Darurat. *Journal of Emergency Nursing Care*, 1(1), 2024.
- Afriansyah. (2024). Hubungan pengetahuan pasien tentang triase dengan tingkat kecemasan dan mekanisme koping pasien di igd rs sari asih ciledug.
- Agung. (2022). Gambaran Pengetahuan tentang Triage dan Ketepatan Pelaksanaan Triage pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Harapan Bangsa. *Jurnal Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 624–631.
- Agustian. (2019). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di Pt. Jasaraharja Putra Cabang Bengkulu. *Profesional: Jurnal Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 6(1), 42–60. <https://doi.org/10.37676/professional.v6i1.837>
- Ahmed. (2019). Factors Influencing Undergraduate Nursing Students' Perception of Educational Quality. *Evidence-Based Nursing Research*, 1(2), 11. <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v1i2.36>
- Ahmil. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Triage Di Ruang Igd Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesmas*, 7(6), 1–17.
- Ainun. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2020. *Window of Public Health Journal*, 1(4), 317–326. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i4.100>
- Alkhusari. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Tentang Response Time Terhadap Pelaksanaan Triage. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(1), 1–23.
- Amar, M. I., Sakit, R., Daerah, U., & Balikpapan, B. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi self efficacy perawat dalam melaksanakan triase di instalasi gawat

darurat rsud beriman balikpapan. 13(2).

Amin. (2023). Populasi dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting, karena ia merupakan sumber informasi. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.

Aminuddin. (2023). Pengaruh Keterampilan Karyawan Dan Pengalaman Kerja Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan di PT. So Good Food Kota Medan. *JEKKP (Jurnal Ekonomi, Keuangan Dan Kebijakan Publik)*, 4(2), 1–6. <https://doi.org/10.30743/jekkp.v4i2.6473>

Annisa. (2023). Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Dalam Penilaian Triage Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Wilayah Kota Banda Aceh. *JIM FKep*, VII(2), 42–46.

Anwar. (2023). Pengaruh Keterampilan, Pengetahuan Dan Kemampuan Sdm Terhadap Kinerja Karyawan Agroindustri Dangke Di Kelurahan Mataran Kecamatan Anggeraja. *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 2(2), 349–360. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v2i2.534>

Anwar. (2024). Dengan Pengetahuan Mengenai Triage Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh The Relationship Between Work Period and Attitude of Health Workers with Knowledge of Triage at Bhayangkara Hospital Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol.10 No. 2 Oktober 2024 Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X HUBUNGAN*, 10(2), 63–70.

Apriani. (2019). Ketepatan Penilaian Triase Dan Pendidikan Petugas Kesehatan Dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Asma. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 11, 178–189.

Ariska. (2023). Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(2), 23–29.

Atmojo. (2019). Reliabilitas Sistem Triase Dalam Pelayanan Gawat Darurat : a Review. *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(2), 23–31. <https://doi.org/10.52236/ih.v7i2.148>

Bili. (2019). *Pengetahuan Triage Di Rumah Sakit Baptis Batu Program Studi Sarjana Keperawatan*.

Brata. (2023). Hubungan Kompetensi Dengan Kinerja Perawat Instalasi Gawat Darurat (Igd) Dalam Melaksanakan Triase. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(10), 191–201. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>

Buana. (2020). Pengaruh Keterampilan Dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada

- Arengka Auto Mall Pekanbaru. *Jurnal Riset Mahasiswa Manajeme Dan Bisnis*, 1(3), 81–90.
- Chairiyah. (2023). Hubungan Usia, Pengalaman Dan Sikap Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Flour Albus Di Pondok Pesantren Al – Huda. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 19(No.2), 93–99. <https://doi.org/10.26576/profesi.v19ino.2.96>
- Chita. (2022). Analisis Pengaruh Pengalaman Kerja Dan Pelatihan Terhadap Mutu Pelayanan Dan Kinerja Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Islam (Rsi) Surabaya. *EKONOMIKA45 : Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi Bisnis, Kewirausahaan*, 9(2), 151–162. <https://doi.org/10.30640/ekonomika45.v9i2.216>
- Darsini. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Delinda. (2021). Length of Stay Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *JIM FKep*, 5(1), 179–191.
- Dewi. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *Komunika*, 17(2), 1–14. <https://doi.org/10.32734/komunika.v17i2.7560>
- Djala. (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>
- Ernawati. (2022). Hubungan Resiliensi dan Tingkat Stres dengan Kinerja Perawat. *Jurnal Keperawatan Stikes*, 12(2), 83–89.
- Ferawati. (2022). Pengetahuan Perawat tentang Pelaksanaan Triase di Ruang Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Riset Keperawatan Dan Kesehatan*, 71–78.
- Firman. (2023). Pendidikan Jendela Dunia. *Jurnal Visi Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 69–77. <https://doi.org/10.51622/pengabdian.v4i2.1350>
- Gunarto. (2024). Pengaruh Pelatihan, Penghargaan Terhadap Perilaku Response Time Melalui Self Efficacy Perawat IGD. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8(1), 18–29. <https://doi.org/10.33006/jikes.v8i1.786>
- Gustia. (2018). Hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala di IGD RSU HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. *Jurnal Jumantik*, 3(2), 98–114.

- Handayani. (2019). Peran Perawat Dalam Mengatasi Kecemasan Keluarga Di Instalasi Gawat Darurat. *JIM FKep*, IV(1), 33–40.
- Handayani. (2022). Analysis Of The Effect Mother's Education Level And Exclusive Breastfeeding On The Event Of Stunting In Children In Province of Central Kalimantan. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(2), 1–9. <http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/jsm>
- Handayani. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Skill Perawat Dengan Pengambilan Keputusan Triase Di Rs Kota Parepare. *JIMPK : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(6), 170–175. <http://dx.doi.org/10.20956/ijas.....>
- Haryatmo. (2022). Efektifitas Pelatihan Australasian Triage Scale terhadap Pengetahuan Perawat Unit Gawat Darurat dalam Melakukan Triase. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 160–165. <https://doi.org/10.46815/jk.v11i2.101>
- Hasan. (2021). Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsup Sitanala Tangerang Roswita. *Jurnal JKFT: Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 6(2), 83–96.
- Hasanah. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(1), 75–82. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.51411>
- Hina, B. J. R., Sundari, S., & Marisi, P. (2024). Peran Evaluasi Kinerja Dalam Organisasi. *Jurnal Penelitian Bisnis Dan Manajemen*, 2(1), 106–117. <https://e-journal.nalanda.ac.id/index.php/SAMMAJIVA/article/view/786>
- Huriani. (2022). Relationship of Knowledge and Perceptions Towards Triage Skills on Nurses in the Emergency Department. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 7(1), 1–7.
- Husain. (2023). Pengaruh Lama Kerja, Gender, dan Kompensasi Terhadap Motivasi Kerja Karyawan PT.PG Gorontalo Desa Gandaria Kecamatan Tolangohula Kabupaten Gorontalo. *Journal of Economic and Business Education*, 1(3), 123–133. <https://doi.org/10.37479/jebe.v1i3.20001>
- Husni. (2025). Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Latar Belakang : Waktu tunggu berperan penting dalam layanan kesehatan , berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan . SOP waktu tunggu dipedomani dengan baik maka mutu pelayanan kesehatan di rumah sak. *Jurnal Aisyiyah*, 10.
- Jayanti. (2021). Dampak Masa Kerja, Pengalaman Kerja, Kemampuan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *JEMBA : Jurnal Ekonomi Pembangunan, Manajemen Dan Bisnis, Akuntansi*, 1(2), 75–84. <https://doi.org/10.52300/jemba.v1i2.2986>

- Kasenda. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage Oleh Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 8–16. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
- Khairina. (2020). Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Triase. *Link*, 16(1), 1–5. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5449>
- Kirana. (2023). Penilaian Kinerja Perawat Berdasarkan Aspek Sikap Kerja, Tingkat Keterampilan, dan Manajemen Kinerja di Rumah Sakit Wilujeng Kabupaten Kediri. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), 151. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1413>
- Krisnawati. (2017). *Hubungan Motivasi Dan Komitmen Kerja Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Pasien Di Ruang Intensif Rsup Sanglah Denpasar Komang Menik Sri Krisnawati 1 , I Putu Ganda Wijaya 2 , Ketut Suarjana 3*.
- Kumaat, L. (2019). *Hubungan Kondisi Overcrowded Dengan Ketepatan*. 7, 1–7.
- Kusumaningrum. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Pengalaman Perawat Dalam Penilaian Triage Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Kabupaten Bekasi Tahun 2029. *Innovative : Journal Of Social Science Research*, 3(3), 2201–2217.
- Lakibu. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat Uptd Rumah Sakit. Manembo-Nembo Tipe C Bitung. *Jurnal Kesehatan : Amanah Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Manado*, 3(1), 9–19.
- Letelay. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pertama Pasien Gawat Darurat Di Ruang Igd,Icu,Nicu Dan Bedah Padarumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun Langgur Maluku Tenggara. *Prima Wiyata Health*, 1(1), 13–23.
- Limbong. (2023). Gambaran Pengetahuan dan Pengalaman Perawat Tentang Ketepatan Pemberian Label Triage di Instalasi Gawat Darurat RS. TK. II Pelamonia Makassar. *Jurnal Mitrasehat*, 12(2), 248–256. <https://doi.org/10.51171/jms.v12i2.331>
- Mahfud. (2019). Lama Kerja Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan SOP Triage di IGD. *Indonesian Journal of Hospital Administration (ISSN:2621-2668) Lama*, 2(2), 6.
- Mahmudah. (2022). Komunikasi terapeutik tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. *Dunia Komunikasi Prodi Lmu Komunikasi*, 10(4), 40–54.
- Mailita. (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.

- Makatita. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Perawat Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Penerimaan Pasien Baru di Rumah Sakit Hative Passo. *Pasapua Health Journal*, 4(1), 22–26.
- Mannasiah. (2023). Hubungan Pendidikan Dan Lama Kerja Dengan Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Upt Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Nu ' Mang Kabupaten Sidrap The Relationship Between Education And Work With Emergency Patient Handling At Arifin Nu ' Mang Regional General Hos. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 12(1), 246–255.
- Masitah. (2023). Hubungan Pengetahuan Tentang Triage Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Derah Dr. Ben Mboi Ruteng. *Skripsi*.
- Mulya. (2025). Gambaran Pengetahuan Dan Penerapan Triage Oleh Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Metro Hospitals Cikupa. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, P-Issn: 2746-198x, 5, 1–23.
- Mulyani. (2024). Pengaruh Kompetensi Dan Disiplin Melalui Kinerja Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Di Rsau Dr. Sukirman Lanud Roesmin Nurjadin Pekanbaru. *Issn 2623-1581 (Online) Issn 2623-1573 (Print)*, 8, 7602–7619.
- Nabuasa. (2019). *Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage Di Igd Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*. 1–23.
- Nakmofa. (2023). Kajian Literature Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Perawat IGD Dalam Penanganan Pasien Cedera Kepala. *Jurnal of Health Science Community*, 3(3), 118–125.
<http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3484735&val=30414&title=Kajian Literature Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Perawat IGD Dalam Penanganan Pasien Cedera Kepala>
- Nasution. (2017). Variabel penelitian. *Raudhah Program Studi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal (PGRA) ISSN: 2338-2163 - Vol. 05, No. 02 Juli-Desember 2017 VARIABEL*, 05(02), 1–9.
- Natarianto. (2020). Pengetahuan dan Persepsi Perawat tentang Triage di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 25(2), 143.
- Nidyawati. (2022). Pengaruh Sikap dan Keterampilan terhadap Kualitas Kerja Pegawai Bagian Perlengkapan Setda Kabupaten Lahat. *EKOMBIS REVIEW: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis*, 10(1), 532–542. <https://doi.org/10.37676/ekombis.v10i1.1755>
- Nurchahyo. (2018). Pengaruh Pengetahuan, Ketrampilan Dan Konsep Diri/Nilai Terhadap Kinerja Pengrajin Pada Usaha Kecil Menengah (UKM) Sarung Hj Fatmawati

- Samarinda. *Jurnal Eksis*, 14(2), 3436–3580.
- Nurjanah. (2021). Analisis Kepuasan Konsumen dalam Meningkatkan Pelayanan Pada Usaha Laundry Bunda Nurjanah. *Jurnal Mahasiswa*, 1, 117–128.
- Octaviana. (2021). Hakikat Manunasi: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat dan Agama. *Jurnal Tawadhu*, 2(2), 143–159.
- Pariati. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi : Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 7–13. <https://doi.org/10.32382/mkg.v19i2.1933>
- Prabawati, N. F., Rahman, A., & Kusuma, L. T. W. N. (2014). Analisis Regresi Multivariat pada Karakteristik Kualitas Dalam Diversifikasi Produk Kertas. *Jurnal Rekayasa Dan Manajemen Sistem Industri*, 2(4), 795–808. <http://jrmsi.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jrmsi/article/view/128/162>
- Pratama. (2024). Analyzing Factors Related to Triage Decision-Making by Nurses in the Emergency Department of Surakarta City Hospital. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 21(2), 133–138.
- Pristiwanti. (2023). Penerapan Model Pembelajaran Discovery Learning Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Sma Negeri 10 Kota Ternate Kelas X Pada Materi Pencemaran Lingkungan. *Jurnal Bioedukasi*, 6(2), 337–347. <https://doi.org/10.33387/bioedu.v6i2.7305>
- Purba. (2023). Aspek-Aspek Membaca Dan Pengembangan Dalam Keterampilan Membaca Di Kelas Tinggi. *Inspirasi Dunia: Jurnal Riset Pendidikan Dan Bahasa*, 2(3), 179–192. <https://doi.org/10.58192/insdun.v2i3.1025>
- Purwacaraka. (2024). Hubungan Ketepatan Triase Dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Tindakan Keperawatan Kegawatdaruratan Ruang IGD Di Rumah Sakit Daerah Tulungagung. *Professional Health Journal*, 5(2), 597–605. <https://doi.org/10.54832/phj.v5i2.681>
- Purwacaraka, M., Hidayat, S. A., & Farida. (2022). Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan (Triase) Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr.Iskak Tulungagung. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 4(1), 39–47. <https://doi.org/10.53599/jip.v4i1.91>
- Puspita. (2023). Pengaruh Pengalaman Kerja dan Kompensasi terhadap Produktivitas

- Kerja Karyawan Pada PTPN VII Unit Cinta Manis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(2), 17471–17476.
- Putra. (2021). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881.
- Putra. (2024). Hubungan Pengalaman Kerja Dengan Pengambilan Keputusan Triase Pada Perawat Di Igd Rsud Rsud Syekh Yusuf. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(2), 211–216.
- Putri. (2022). Gambaran Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Raja Musa Sungai Guntung Kabupaten Indragiri Hilir. *Hang Tuah Nursing Journal*, 2(2), 194–204.
- Rahagia. (2022). Pengaruh pelatihan triase terhadap pengetahuan perawat tentang penerapan triase di unit gawat darurat puskesmas tunggul wulung malang. *Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 2, 16–24.
- Rahayu. (2019). Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, IV(1), 6–12.
- Rahmawati. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keterampilan Perawat dalam Tindakan Resusitasi Jantung Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 539–550. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1494>
- Ratna. (2023). Ontologi, Epistemologi, Dan Aksiologi Filsafat Pendidikan Islam. *IQRA Jurnal Magister Pendidikan Islam*, Vol.3(No.2), h.121-139. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/iqr> Ontologi,
- Restu, Y. F., Astri, R., Sri, A., Hastuti, O., Novianti, B. E., Studi, P., Keperawatan, S., Panti, S., & Yogyakarta, R. (2023). Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Nurse Knowledge Level With Implementation of Discharge Planning in Hospital Items. *Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1).
- Rikianto. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Kegawat Daruratan dengan Pelaksanaan Triage Pada Pasien Gawat Darurat di UGD RSUD Bantargebang. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(12), 3870–3877. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i12.11336>
- Rizani. (2018). Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Dengan Pengetahuan

- Perawat Tentang Resusitasi Jantung Paru Di Ruang Igd Rsud. Dr. Moch.Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*, 6(2), 78–88.
- Rohman. (2019). The Relationship between the use of ATS and the level of satisfaction of the family of patients in the emergency room at the Banjar City Hospital. *Jurnal Vocational Nursing Science (VNUS)*, 01(01), 1–7. <https://doi.org/10.52221/jvnus>
- Rohman. (2021). Pengaruh Integrasi Media Komunikasi Terhadap Pengetahuan Pengunjung Wisata Edukasi Pertanian Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Penyuluhan*, 18(01), 36–48. <https://doi.org/10.25015/18202235890>
- Rustiawati. (2021). Pengaruh Pelatihan Triase Terhadap Pengetahuan Perawat Dan Bidan Tentang Penerapan Triase Di Unit Gawat Darurat Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Serang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 23–28. <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jik/article/view/14342%0Ahttps://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jik/article/download/14342/8612>
- Sahrudi. (2024). Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Informed Consent Di Rumah Sakit Anna Medika. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 6, 2779–2787.
- Sanaky. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Tulehu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 11(1), 432–439. <https://doi.org/10.31959/js.v11i1.615>
- Sari. (2018). Sikap dan Pengetahuan Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage. *Jurnal Kebidanan*, 9(02), 154–164.
- Sarifin, U. K., Fitriani, A. D., & Simanjorang, A. (2020). Analisis Kepatuhan Perawat Terhadap Penggunaan Standar Prosedur Operasional (SPO). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 136–142.
- Seniwati. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Karakteristik Pasien Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Operasi Di Rsud Kota Bekasi. *Afiat*, 4(02), 623–631. <https://doi.org/10.34005/afiat.v4i02.712>
- Setiawan. (2023). Hubungan beban kerja dan motivasi perawat dengan penerapan triage di IGD RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(9), 132–139. <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Silitonga. (2021). Profil Remaja Putri dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 3(3), 184–192. <https://doi.org/10.36590/jika.v3i3.199>

- Silvia. (2022). The Emergency Severity Index (ESI) Usage: Triage Accuracy and Causes of Mistriage. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S1), 243–248. <https://doi.org/10.30604/jika.v7is1.1190>
- Sinuraya. (2023). Pengaruh Pendidikan Dengan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage Elida Sinuraya 1 , Ade Suryani Hutabarat 1 , Agnes Silvina Marbun 1 1. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 4002, 12–17.
- Soeprodjo. (2019). Hubungan Antara Jenis Kelamin Dan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 1–6. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23107>
- Somadi. (2023). Peran Program Pengembangan Sumber Daya Manusia, Kompetensi Dan Pelatihan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai (Survei pada Supermarket di Bandung). *Jurnal Tadbir Peradaban*, 3(September), 1–23.
- Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Sulistyo. (2020). Pengaruh Motivasi Kerja, Lingkungan Kerja dan Kompetensi terhadap Kinerja Karyawan pada Bank Jateng Cabang Pembantu Wilayah Pemalang. *Magisma: Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis*, 8(2), 88–97. <https://doi.org/10.35829/magisma.v8i2.87>
- Sunarya. (2022). Urgensi Teori Hirarki Kebutuhan dari Abraham Maslow Dalam Sebuah Organisasi. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 9(2), 647–658. <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v9i3.25916>
- Supriyatno. (2021). Pelatihan PPGD Pada Kinerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Dan Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1), 84–89.
- Suriadiningrat. (2022). Pengaruh Kompetensi, Motivasi Dan Kepemimpinan Terhadap Aparatur Sipil Negara Kantor Pencarian Dan Pertolongan Makassar_. *Jurnal Competitiveness*, 9(1), 110–112.
- Suryandika. (2016). Kuesioner Motivasi Kerja. *Ersa Unggul*, 11, 75–101.
- Suryo. (2020). Analisis Pengaruh Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, Dan Jenis Kelamin Terhadap Kualitas Sarana Sanitasi Dasar Rumah Tinggal. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 103–112. <https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.617>

- Susanti. (2023). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Triase di IGD RSUD H . Sahudin Kutacane. *BULET: Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(6), 1201–1208.
- Syafwani. (2024). Pelatihan Triase Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Kecepatan Dan Ketepatan Pengkajian Oleh Perawat Pada Pasien Nyeri Dada Di Igd Rsud X. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 9(1), 22–29. <https://doi.org/10.51143/jksi.v9i1.587>
- Syahputri. (2020). Pengawasan Pelaksanaan Tugas Pegawai oleh Pimpinan di Kantor. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 4(3), 3052–3063.
- Syarifah. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Triase Di Igd RSUD Sleman. *Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia*, 13(April), 1–23.
- Thoibah, B., Sari, D. P., Ayenti, E., & Sofi, M. (2024). Studi Literatur : Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di Perusahaan Literatur Study : The Influence of Work Motivation on Employee Performance in the Company. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(7), 2605–2609. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5534>
- Tiyani. (2024). Gambaran Stres Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat di RS Wilayah Sleman. *The Indonesian Journal of Health Service Management*, 12(04), 113–173.
- Umami. (2019). Hubungan Media Pembelajaran Dan Minat Terhadap Motivasi Mahasiswi Tingkat Iiikebidanan Widya Karsa Jayakarta. *Journal Of Midwifery*, 7(1), 6–16. <https://doi.org/10.37676/jm.v7i1.766>
- Vera. (2018). Hubungan Pendidikan Dan Masa Kerja Dengan Keterampilan Perawat Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 5(2), 139–144. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i2.143>
- Wahyuni. (2018). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Label Triase Dengan Tindakan Perawat Berdasarkan Label Triase Di IGD Rumah Sakit Petrokimia Gresik. *Jurnal Keperawatan*, 33–37. <http://repository.unair.ac.id/29654/>
- Wahyuningsih. (2024). Gambaran Pengetahuan & Sikap Perawat Tentang Penggunaan Triage Di Igd Rs Tipe B Kota Malang. *Professional Health Journal*, 5(2), 671–679. <https://doi.org/10.54832/phj.v5i2.728>
- Wibowo. (2023). Hubungan Pelatihan Dengan Profesionalisme Keterampilan Perawat Dalam Proses Keperawatan Di Ruang Picu/Nicu Rsud Ra Kartini Kabupaten Jeparahubungan Pelatihan Dengan Profesionalisme Keterampilan Perawat Dalam Proses Keperawatan Di Ruang Picu/Nicu Rsud Ra K. *Indonesian Jurnal Farmasi*, 8(1), 22.

- Yulia. (2022). Hubungan Lama Kerja dan Pelatihan dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Di IGD RSHB Batam. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(3), 166–173. <https://doi.org/10.53770/amhj.v2i3.142>
- Yuliano. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Peran Perawat Pasca Pemberian Terapi rTPA. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(2), 202–207.
- Yunita. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Triage Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Pringsewu. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*, 1(1), 1–12.
- Zahroh, R., Basri, A. H., & Kurniawati, E. (2020). Pengetahuan Standart Labeling Triage Dengan Tindakan Kegawatan Berdasarkan Standart Labeling Triage. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 252. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.628>

