



## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Triase Model *Emergency Severity Indexs (ESI)* di Ruang IGD

Haryono Nugroho\*, Indah Sri Wahyuningsih, Suyanto

Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

Email: haryono.hy82@gmail.com\*, indahsriwahyuni@unissula.ac.id, suyanto@unissula.ac.id

### Kata kunci:

Pengetahuan;  
lamanya  
bekerja;  
keterampilan;  
pelatihan;  
persepsi  
beban kerja.

### ABSTRAK

Instalasi Gawat Darurat (IGD) memerlukan sistem triase yang akurat untuk menjamin keselamatan pasien dan mempercepat response time. Penerapan Emergency Severity Index (ESI) sebagai sistem triase lima level diharapkan mampu meningkatkan ketepatan prioritas pelayanan, namun implementasinya belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan implementasi triase model ESI di ruang IGD. Penelitian ini bersifat retrospektif, dengan desain penelitian cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Ruang IGD pada Bulan September-Desember 2025. Jumlah populasi 40 orang perawat IGD, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan uji statistik chi square untuk menganalisis hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa: Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan pelaksanaan Triase Model sistem ESI ( $p$  value  $0,002 < 0,05$ ); Ada hubungan yang signifikan antara lamanya bekerja perawat dengan ketepatan pelaksanaan Triase Model sistem ESI ( $p$  value  $0,003 < 0,05$ ); Ada hubungan yang signifikan antara keterampilan perawat dengan ketepatan pelaksanaan Triase Model sistem ESI ( $p$  value  $0,011 < 0,05$ ); Ada hubungan yang signifikan antara pelatihan perawat dengan ketepatan pelaksanaan Triase Model sistem ESI ( $p$  value  $0,033 < 0,05$ ); Ada hubungan yang signifikan antara persepsi beban kerja perawat dengan ketepatan pelaksanaan Triase Model sistem ESI ( $p$  value  $0,000 < 0,05$ ); Penelitian ini merekomendasikan agar meningkatkan kompetensi seluruh perawat IGD, khususnya melalui pelatihan BTCLS dan Triase Model sistem ESI.

### Keywords:

Knowledge;  
Length of  
Work  
Experience;  
Skills;  
Training;  
Perceived  
Workload.

### ABSTRACT

*The Emergency Department (ED) requires an accurate triage system to ensure patient safety and accelerate response time. The implementation of the Emergency Severity Index (ESI) as a five-level triage system is expected to improve the accuracy of service prioritization, but its implementation has not been optimal. This study aims to analyze the factors related to the accuracy of ESI model triage implementation in the ED room. This research is retrospective with a cross-sectional design. The study was conducted in the ED room from September to December 2025. The population consisted of 40 ED nurses, with total sampling used for sample selection. Data collection tools included questionnaires and observation sheets. The analysis used frequency distribution and chi-square statistical tests to analyze the relationship between dependent and independent variables. The results of this study conclude that: There is a significant relationship between nurses' knowledge level and the accuracy of ESI triage model implementation ( $p$  value  $0.002 < 0.05$ ); There is a significant relationship between nurses' length of work and the accuracy of ESI triage model implementation ( $p$  value  $0.003 < 0.05$ ); There is a significant relationship between nurses' skills and the accuracy of ESI triage model implementation ( $p$  value  $0.011 < 0.05$ ); There is a significant relationship between nurse training and the accuracy of ESI triage model implementation ( $p$  value  $0.033 < 0.05$ ); There is a significant relationship between nurses' workload perception and the accuracy of ESI triage model implementation ( $p$  value  $0.000 < 0.05$ ). This study recommends enhancing the competence of all ED nurses, particularly through BTCLS and ESI triage model system training.*

## PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan di rumah sakit, berfungsi sebagai pintu gerbang utama bagi pasien dengan kondisi kegawat daruratan medis. Setiap hari, IGD menghadapi tantangan besar dalam memberikan penanganan yang cepat dan tepat, mengingat beragamnya kondisi pasien mulai dari kasus ringan hingga ancaman nyawa (Kemenkes RI, 2021). Salah satu isu krusial yang sering dihadapi IGD adalah penumpukan pasien (*overcrowding*). Kondisi ini dapat menghambat aliran pasien, memperpanjang waktu tunggu, menurunkan kualitas pelayanan, dan bahkan berpotensi meningkatkan morbiditas serta mortalitas pasien karena keterlambatan penanganan (Wuerz et al., 2021). Untuk mengatasi masalah penumpukan dan memastikan setiap pasien mendapatkan penanganan sesuai prioritas, sistem triase memegang peranan vital (Arikunto, 2020). Triase adalah proses sistematis untuk memilah pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisi, potensi ancaman nyawa, serta kebutuhan sumber daya, guna menentukan prioritas penanganan medis (FitzGerald et al., 2020)

Fenomena yang terjadi di beberapa IGD rumah sakit ternyata tidak semua kasus pasien yang datang merupakan kasus dengan kondisi gawat darurat yang mengancam jiwa, namun ada beberapa kasus yang termasuk pasien dengan kategori *false emergency*. Salah satu cara untuk pasien *false emergency* adalah dengan melaksanakan triase di IGD (Ainiyah et al., 2021). Perawat merupakan petugas kesehatan yang mempunyai peran dan tanggung jawab utama dalam melakukan triase di IGD (Anderson et al., 2022). Fenomena yang terjadi di IGD yakni penerapan triase belum dilakukan dengan maksimal, sehingga masih banyak pasien yang tidak memperoleh penanganan yang cepat dan tepat sesuai dengan kondisinya (Tuwo Rumampuk & Katuuk, 2020).

Triase adalah proses pengambilan keputusan yang kompleks dalam rangka menentukan pasien mana yang berisiko meninggal, berisiko mengalami kecacatan, atau berisiko memburuk keadaan klinisnya apabila tidak mendapatkan penanganan medis segera, dan pasien mana yang dapat dengan aman menunggu (Habib. et al, 2020). Menurut Musliha (2019), bahwa triase adalah cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumberdaya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (*Airway* dengan *cervical spine control*, *Breathing* dan *Circulation* dengan kontrol pendarahan). Triase berlaku untuk pemilahan penderita, baik di lapangan maupun di rumah sakit (Basoeki, 2021).

Berbagai sistem triase telah dikembangkan secara global, mulai dari triase sederhana 3 level hingga yang lebih kompleks 5 level. Salah satu sistem triase 5 level yang banyak diakui dan digunakan secara internasional adalah *Emergency Severity Index* (ESI). ESI dirancang untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan penanganan segera (level 1 dan 2) dan membedakan pasien berdasarkan kebutuhan sumber daya yang akan digunakan (level 3, 4, dan 5). Keunggulan ESI terletak pada kemampuannya mengintegrasikan urgensi klinis dengan perkiraan penggunaan sumber daya, sehingga membantu perawat triase membuat keputusan yang lebih tepat dan efisien (Gilboy et al., 2021).

Menurut Tuwo, Rumampuk dan Katuuk (2021) bahwa pelaksanaan triase sangat mempengaruhi *response time*, jika triase tidak dilakukan dengan tepat maka akan memperlambat waktu tanggap (*response time*) yang akan diterima pasien sehingga akan meningkatkan resiko kerusakan organ atau kecacatan, dan bahkan sampai pada kematian pasien. Penurunan penilaian skala triase atau ketidaktepatan triase akan memperpanjang waktu

penanganan yang seharusnya diterima oleh pasien sesuai dengan kondisi klinisnya dan kemudian akan beresiko menurunkan angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan kesehatan (Khairina, Malini & Huriani, 2019). *Response Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan dengan ukuran keberhasilan adalah *response time* selama 5 menit dan waktu *definitif* 2 jam (Suhartati. et al, 2021).

Penelitian Antoni (2023), *response time* pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RS Sari Asih Serang (Akreditasi B) didapatkan rata-rata lambat (>5 menit). Waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian.

Penelitian Manurung (2020) tentang hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala di IGD RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir yang merupakan rumah sakit tipe C di Sumatra Utara didapatkan hasil keberhasilan penilaian triase sebesar 14 orang (82.36%) dan didapatkan adanya hubungan antara ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala. Penelitian Tuwo, Rumampuk dan Katuuk (2019) dengan hasil bahwa *response time* di IGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado dan IGD RSUD GMIM Bethesda Tomohon (Tipe C), didapatkan *response time* termasuk dalam kategori lambat. Hasil *crosstab* penelitian untuk responden yang melakukan triase dengan tidak tepat memiliki *response time* yang lambat sebanyak 14 orang (38,9%) dan dengan tidak ada yang memiliki *response time* yang cepat (0%).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa masih banyak rumah sakit yang belum tepat dalam menerapkan sistem triase, sehingga menyebabkan terlambatnya *response time* penanganan pasien gawat darurat di IGD. Menurut Anderson, Omberg & Svedlund, (2006), faktor yang mempengaruhi pembuatan keputusan triase (*triage decision making*) dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal mencerminkan keterampilan perawat dan kapasitas pribadi. Faktor eksternal mencerminkan lingkungan kerja, termasuk beban kerja tinggi, pengaturan shift, kondisi klinis pasien, dan riwayat klinis pasien. Lingkungan kerja terbagi menjadi dua yaitu lingkungan fisik dan non fisik. Menurut Ainiyah, Ahsan dan Fathoni (2019) menyatakan bahwa lingkungan fisik meliputi ketersediaan sumberdaya atau sarana dan prasarana, sedangkan lingkungan non fisik meliputi hubungan dengan atasan, sesama rekan kerja maupun dengan bawahan.

Penelitian Nurhanifah (2019) menyebutkan bahwa motivasi yang mempengaruhi perawat, khususnya pelaksanaan triase di instalasi gawat darurat antara lain adalah pendidikan, beban kerja, masa kerja, umur, jenis kelamin, dan pelatihan. Penelitian Khairina, Malini dan Huriani (2018) didapatkan faktor tingkat pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat terhadap ketepatan pengisian skala triase. Lama bekerja mempunyai hubungan positif dengan ketepatan pengisian skala triase. Penelitian Evie, Wihastuti dan Suharsono (2018) di ruang IGD rumah sakit tipe C Malang didapatkan bahwa pelaksanaan triase oleh perawat pelaksana di IGD rumah sakit tipe C Malang tidak terlaksana dengan baik, tidak ada hubungan signifikan faktor rasio jumlah perawat dan

pasien dengan pelaksanaan triase, dan ada hubungan signifikan faktor pelatihan dengan pelaksanaan triase.

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada pendekatan komprehensif dalam menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan implementasi triase model *Emergency Severity Index* (ESI) di Instalasi Gawat Darurat. Jika penelitian sebelumnya umumnya hanya menyoroti satu atau dua variabel secara terpisah—seperti hubungan pengetahuan dengan ketepatan triase, pelatihan dengan pelaksanaan triase, atau ketepatan triase dengan *response time*—maka penelitian ini mengintegrasikan secara simultan faktor internal (tingkat pengetahuan, keterampilan, dan lama bekerja), faktor penguatan kompetensi (pelatihan), serta faktor eksternal (persepsi beban kerja) dalam satu kerangka analitik terhadap akurasi implementasi ESI. Selain itu, penelitian ini dilakukan dalam konteks pasca-transisi dari sistem triase konvensional (trauma dan non-trauma) menuju sistem triase lima level berbasis ESI, sehingga memberikan kontribusi empiris mengenai kesiapan dan kualitas implementasi ESI dalam praktik nyata di IGD. Dengan demikian, kebaruan penelitian ini tidak hanya terletak pada pengujian variabel yang lebih integratif, tetapi juga pada konteks implementatif yang merefleksikan evaluasi sistem pelayanan kegawatdaruratan berbasis ESI secara komprehensif.

Berdasarkan hasil pra survey didapatkan informasi bahwa sebelum sistem ESI diterapkan, IGD RS yang akan diteliti menerapkan sistem triase konvensional, yaitu trauma dan non trauma. Pada triase konvensional belum ada pemilahan pasien (triase) berdasarkan tingkat kegawatdaruratan pasien, pemilahan pasien hanya berdasarkan trauma dan non trauma, serta belum tersedia ruang resusitasi. Pasien yang datang ditangani oleh perawat secara bersama-sama tanpa ada tanggungjawab perorangan dan dokter yang menangani hanya satu orang untuk seluruh pasien IGD. Kondisi ini menyebabkan antrian pasien yang panjang di IGD, dengan *response time* yang lambat dan tingkat kematian yang cukup tinggi di IGD, sehingga sistem kerja dalam melakukan tindakan dinilai kurang efisien.

Sejak diterapkannya sistem ESI di IGD RS yang akan diteliti antrian panjang pasien jarang terjadi, *response time* pelayanan pasien gawat darurat sudah semakin baik, dan resiko kematian di IGD menurun cukup signifikan. Berdasarkan data Medical Record IGD jumlah pasien yang melakukan kunjungan ke IGD pada tahun 2023 sebanyak 10.440 orang dengan tingkat kematian pasien sebesar 63 orang (0,60%) dan kunjungan pasien pada tahun 2024 sebanyak 12.682 orang dengan tingkat kematian sebesar 55 orang (0,43%), dengan demikian telah terjadi penurunan kematian pasien di IGD sebesar 0,17%. Selain itu, sistem kerja perawat dan dokter IGD sejak diterapkannya sistem ESI sudah mulai terarah sesuai dengan zona yang menjadi tanggungjawabnya masing-masing.

Secara konsep triase model ESI sangat relevan diterapkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di IGD, namun pelaksanaannya dinilai masih belum optimal. Penetapan level kegawatdaruratan pasien pada beberapa kasus belum tepat, sehingga menyebabkan kematian pasien di IGD. Angka kematian pada tahun 2024 sebesar 0,43% dinilai masih cukup tinggi, idealnya kasus kematian di IGD sudah tidak terjadi lagi atau maksimal mendekati 0%. *Response time* pada pelaksanaan triase sistem ESI juga lebih baik dibanding triase konvensional, namun masih dinilai lambat terutama pada saat kunjungan pasien di IGD sedang ramai dan menambah lamanya waktu perawatan di IGD (*length of stay*). Banyak perbedaan pendapat antara tenaga medis di IGD RS yang akan diteliti ketika proses triase berlangsung

yang disebabkan pemahaman dan pengetahuan tentang ESI yang berbeda, sehingga mempengaruhi implementasi dalam proses triase.

Response time yang sudah semakin baik dan resiko kematian di IGD yang menurun cukup signifikan tersebut, seharusnya bisa lebih baik lagi kondisinya apabila triase sistem ESI bisa diterapkan secara optimal. Banyak faktor diduga menyebabkan penerapan ESI di IGD RS yang akan diteliti ini belum optimal, diantaranya adalah adanya perbedaan tingkat pemahaman dan pengetahuan tenaga medis IGD tentang ESI serta perawat IGD belum ada yang mengikuti pelatihan triase, khususnya ESI. Ilmu triase sistem ESI ini diperoleh perawat IGD hanya dari sosialisasi yang diberikan oleh kepala ruangan IGD dan dokter yang pernah mengikuti program pelatihan ESI sebelumnya.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Implementasi triase model ESI di Ruang IGD, yang meliputi tingkat pengetahuan perawat, keterampilan, pelatihan, persepsi beban kerja, lamanya bekerja di IGD dan pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat IGD.

## METODE PENELITIAN

### Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah retrospektif, dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, desain *cross sectional* adalah desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu. Desain adalah model atau metode yang digunakan untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Sedangkan desain penelitian ditetapkan berdasarkan hipotesis dan tujuan penelitian (Dharma, 2015)

### Instrumen / Alat Pengumpul Data

Instrument penelitian adalah alat bantu yang dipergunakan oleh peneliti dalam mengukur fenomena alam serta sosial yang sesuai dengan variabel penelitian (Sugiyono, 2009). Berdasarkan pengertian instrument penelitian tersebut, pengumpulan data primer dalam penelitian ini menggunakan instrumen sebagai berikut:

#### 1. Kuesioner/Angket

Jenis pertanyaan yang dituangkan ke dalam kuesioner penelitian ini adalah jenis pertanyaan terstruktur dengan jawaban tertutup. Format instrumen yang disusun mengikuti beberapa teori dan konsep yang sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang/peringkat dalam penelitian, menurut Nursalam (2015), biasanya dituliskan dalam presentasi, misalnya pengetahuan baik = 76-100%; cukup = 56-75%; dan kurang = < 56%.

#### 2. Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan kegiatan memperhatikan objek penelitian dengan seksama. Selain itu, kegiatan observasi bertujuan mencatat setiap keadaan yang relevan dengan tujuan penelitian.

### Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang akan digunakan untuk melakukan pengumpulan data pada penelitiannya. Pada penelitian ini, metode pengumpulan data yang

dilakukan oleh peneliti yaitu memakai kuesioner (angket) yang dibagikan ke Perawat Ruang IGD. Berikut langkah - langkah proses pengumpulan data penelitian:

1. Tahap persiapan penelitian
  - a. Peneliti meminta surat ijin survey studi pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survey.
  - b. Peneliti mendapatkan surat ijin survey pendahuluan dari Fakultas Ilmu keperawatan UNISSULA.
  - c. Peneliti memberikan surat ijin survey studi pendahuluan ke pihak Rumah Sakit.
  - d. Peneliti menunggu surat uji etik dan nomor uji etik
  - e. Setelah surat ijin pendahuluan turun selanjutnya peneliti melakukan survey ke ruang IGD.
  - f. Peneliti melakukan ijin survey dan wawancara singkat dengan Perawat di Ruang IGD.
2. Tahap penelitian
  - a. Peneliti meminta surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
  - b. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada pihak Rumah Sakit Sari Asih.
  - c. Peneliti mendapatkan surat ijin dari pihak Rumah Sakit Sari Asih.
  - d. Peneliti menemui dan menjelaskan prosedur penelitian kepada responden.
  - e. Peneliti meyakinkan kepada responden penelitian yang akan dilakukan bersifat secara sukarela dan kerahasiaan akan dijaga.
  - f. Peneliti meminta persetujuan kepada responden.
  - g. Peneliti membagikan kuesioner yang sudah dibuat untuk diisi oleh responden.
  - h. Setelah responden mengisi semua kuesioner kemudian responden diminta untuk mengumpulkan kuesioner ke peneliti.
  - i. Peneliti mengecek apakah kuesioner yang telah diisi responden sudah lengkap atau belum.
  - j. Setelah semua responden sudah mengisi kuesioner kemudian data yang diperoleh akan diolah menggunakan computer dengan SPSS.

### Rencana Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik Univariat (ditampilkan dalam bentuk distribusi frekwensi) dan Bivariat.

#### 1. Analisis Univariat

Analisis *Univariate* adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa, sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan kumpulan data tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti. Variabel dalam penelitian ini digambarkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase yaitu: tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, ketrampilan, pelatihan triase, dan persepsi beban kerja.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis *Bivariat* digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antar variabel yang didalamnya terdapat variabel independen dan dependen. Untuk menguji ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan uji *chi-square* dan *Fisher's Exact Test*, disesuaikan dengan terpenuhi atau tidaknya syarat uji *Chi-Square*. "Tingkat kepercayaan dalam penelitian ini sebesar 95% (nilai  $p$  yaitu 0,05), ini berarti bahwa resiko salah

dalam pengambilan keputusan untuk menolak hipotesis sebanyak-banyaknya sebesar 5%. Nilai probabilitas yang diperoleh pada analisis ini menggunakan program SPSS yaitu nilai signifikansi (*p value*), kemudian dibandingkan dengan  $p = 0,05$ . Hubungan dua variabel tersebut dapat dilihat dari hasil uji hipotesis dengan membandingkan nilai signifikansi (*p value*) dengan nilai  $p$ , yaitu sebagai berikut:

- a. Jika nilai signifikansi (*p value*) lebih besar dari nilai  $p$  ( $p \text{ value} > p = 0,05$ ), maka hipotesis kerja (H1) ditolak dan hipotesis nol (Ho) diterima, ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- a. Jika nilai signifikansi (*p value*) kurang dari atau sama dengan nilai  $p$  ( $p \text{ value} \leq p = 0,05$ ), maka hipotesis kerja (H1) diterima dan hipotesis nol (Ho) ditolak, ini berarti bahwa ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Ketepatan Implementasi Triase Model ESI di Ruang IGD

**Tabel 4.1.** Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Ketepatan Implementasi Triase Model ESI

Variabel Pengetahuan	Tingkat Ketepatan Triase ESI				Total N	<i>p Value</i> %
	Tepat		Tidak Tepat			
	n	%	n	%	N	%
Baik	8	100,00	0	0,00	8	100,00
Cukup	12	66,67	6	33,33	18	100,00
Kurang	0	0,00	14	100,00	14	100,00
Total	20	50,00	20	50,00	40	100,00

Sumber: Peneliti

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,002 ( $p \text{ value } 0,002 < 0,05$ ). Hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan implementasi triase sistem ESI.

#### Analisis Hubungan Lama Bekerja Perawat Terhadap Ketepatan Implementasi Triase Model ESI di Ruang IGD

**Tabel 4.2.** Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Lama Bekerja Perawat Terhadap Ketepatan Implementasi Triase Model ESI

Variabel Lama Bekerja	Ketepatan Triase ESI				Total N	<i>p Value</i> %	OR
	Tepat		Tidak Tepat				
	n	%	N	%	N	%	
< 3 Tahun	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
3-6 Tahun	0	0,00	14	100,00	14	100,00	

> 6 Tahun	20	76,92	6	23,08	26	100,00
Total	20	50,00	20	50,00	40	100,00

Sumber: Peneliti

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,003 (*p value* 0,003 < 0,05), dengan nilai OR sebesar 4,333. Hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lamanya bekerja (masa kerja) perawat dengan ketepatan implementasi triase sistem ESI di ruang IGD.

### Analisis Hubungan Ketrampilan Perawat Terhadap Ketepatan Implementasi Triase Model ESI di Ruang IGD

**Tabel 4.3.** Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Ketrampilan Perawat Terhadap Ketepatan Implementasi Triase Model ESI

Variabel Keterampilan	Ketepatan Triase ESI				Total	<i>p Value</i>	OR
	Tepat		Tidak Tepat				
	N	%	n	%	N	%	
Terampil	12	100,00	0	0,00	12	100,0	
Tidak Terampil	8	28,57	20	71,43	28	100,00	0,011 0,286
Total	20	50,00	20	50,00	40	100,0	

Sumber: Peneliti

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,011 (*p value* 0,011 < 0,05), dengan nilai OR sebesar 0,286. Hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan perawat dengan ketepatan implementasi triase sistem ESI di ruang IGD.

### Analisis Hubungan Pelatihan Perawat Terhadap Ketepatan Implementasi Triase Model ESI di Ruang IGD

**Tabel 4.4.** Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Pelatihan Perawat Terhadap Ketepatan Implementasi Triase Model ESI

Variabel Pelatihan	Ketepatan Triase ESI				Total	<i>p Value</i>	OR
	Tepat		Tidak Tepat				
	n	%	N	%	N	%	
Pernah	20	66,67	10	33,33	30	100,00	0,033 3,000
Tidak Pernah	0	0,00	10	100,00	10	100,00	
Total	20	50,00	20	50,00	40	100,00	

Sumber: Peneliti

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,033 (*p value* 0,033 < 0,05),

dengan nilai OR sebesar 3,000. Hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan perawat dengan ketepatan implementasi triase sistem ESI di ruang IGD.

### Analisis Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Ketepatan Implementasi Triase Model ESI di Ruang IGD

**Tabel 4.5.** Hasil Distribusi Frekuensi Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Ketepatan Implementasi Triase Model ESI

Variabel	Ketepatan Triase ESI				Total	<i>p Value</i>	OR
	Tepat		Tidak Tepat				
Kerja	n	%	N	%	N	%	
Positif	18	100,00	0	0,00	18	100,00	0,000 11,00
Negatif	2	9,09	20	90,91	22	100,00	
Total	20	50,00	20	50,00	40	100,00	

Sumber: Peneliti

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 (*p value* 0,000 < 0,05), dengan nilai OR sebesar 11,00. Hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi beban kerja perawat dengan ketepatan implementasi triase sistem ESI di ruang IGD.

### Ketepatan Implementasi Triase Model ESI

#### Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Ketepatan Implementasi Triase Model ESI

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan implementasi triase model ESI. Perawat dengan tingkat pengetahuan baik cenderung lebih tepat dalam menentukan level kegawatan pasien. Berdasarkan fakta lapangan, perawat yang memahami algoritma ESI, kriteria tanda vital, dan kebutuhan sumber daya mampu melakukan penilaian secara sistematis. Sebaliknya, perawat dengan pengetahuan kurang sering mengalami keraguan dalam menentukan prioritas pasien.

Secara teori, Khairina, Malini, dan Huriani (2018) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan dalam pengambilan keputusan triase. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan klinis perawat. Menurut opini peneliti, peningkatan pengetahuan melalui pelatihan formal dan pembelajaran mandiri sangat penting agar perawat dapat mengikuti perkembangan ilmu kegawatdaruratan.

#### Hubungan Lama Bekerja Perawat dengan Ketepatan Implementasi Triase Model ESI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama bekerja perawat di IGD berhubungan signifikan dengan ketepatan implementasi triase model ESI. Perawat dengan masa kerja lebih lama cenderung lebih terampil dan percaya diri dalam melakukan triase. Secara faktual, perawat senior mampu mengenali tanda kegawatan lebih cepat dibandingkan perawat baru. Pengalaman kerja membantu perawat dalam menghadapi berbagai variasi kasus klinis.

Secara teoritis, Chen et al. (2008) menyatakan bahwa pengalaman kerja berpengaruh terhadap akurasi penilaian triase. Semakin lama seseorang bekerja di IGD, semakin baik kemampuan klinisnya. Menurut opini peneliti, perawat baru perlu mendapatkan pendampingan dari perawat senior agar proses adaptasi dan peningkatan kompetensi dapat berjalan optimal.

#### **Hubungan Keterampilan Perawat dengan Ketepatan Implementasi Triase Sistem ESI**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara keterampilan perawat dengan ketepatan implementasi triase model ESI. Perawat yang terampil mampu melakukan pemeriksaan cepat dan akurat. Berdasarkan fakta penelitian, perawat yang mampu melakukan pemeriksaan tanda vital, penilaian ABC, dan pengkajian cepat lebih jarang melakukan kesalahan triase.

Secara teori, Rini (2011) menyatakan bahwa keterampilan klinis merupakan hasil dari pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja. Keterampilan yang baik mendukung pengambilan keputusan yang tepat. Menurut opini peneliti, keterampilan perawat perlu terus diasah melalui simulasi kasus dan pelatihan praktik agar kualitas triase tetap terjaga.

#### **Hubungan Pelatihan Perawat dengan Ketepatan Implementasi Triase Sistem ESI**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan berhubungan signifikan dengan ketepatan implementasi model ESI. Perawat yang pernah mengikuti pelatihan cenderung lebih memahami prosedur triase. Secara faktual, perawat yang mengikuti pelatihan BTCLS dan ESI lebih mampu menerapkan algoritma triase secara konsisten dibandingkan yang belum pernah mengikuti pelatihan.

Secara teori, Evie, Wihastuti, dan Suharsono (2016) menyatakan bahwa pelatihan meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri perawat dalam bekerja. Menurut opini peneliti, pelatihan sebaiknya dilakukan secara berkala dan disertai evaluasi agar dampaknya terhadap kinerja perawat dapat optimal.

#### **Hubungan Persepsi Beban Kerja Perawat dengan Ketepatan Implementasi Triase Sistem ESI**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi beban kerja berhubungan signifikan dengan ketepatan implementasi triase ESI. Beban kerja tinggi dapat menurunkan konsentrasi dan ketelitian perawat. Berdasarkan fakta lapangan, pada saat kunjungan pasien meningkat, perawat cenderung mengalami kelelahan sehingga risiko kesalahan triase meningkat.

Secara teori, Anderson, Omberg, dan Svedlund (2015) menyatakan bahwa lingkungan kerja dan beban kerja mempengaruhi kualitas pengambilan keputusan klinis. Menurut opini peneliti, pengaturan jadwal kerja dan penambahan tenaga pada jam sibuk perlu dilakukan untuk menjaga mutu pelayanan IGD.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi triase model *Emergency Severity Index* (ESI) di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), maka dapat disimpulkan sebagai berikut; sebagian besar perawat IGD memiliki tingkat pengetahuan yang cukup hingga baik mengenai triase model *Emergency Severity Index* (ESI), meskipun masih ditemukan sebagian perawat dengan tingkat pengetahuan yang kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama bekerja perawat di IGD berhubungan secara signifikan dengan ketepatan implementasi triase ESI, dimana perawat dengan masa kerja yang lebih lama cenderung lebih tepat dalam menentukan level kegawatdaruratan pasien. Selain itu,

keterampilan perawat juga memiliki hubungan yang signifikan dengan ketepatan pelaksanaan triase ESI, sehingga perawat yang terampil mampu melakukan pengkajian dan penentuan prioritas pasien secara lebih akurat. Pelatihan yang pernah diikuti oleh perawat turut berhubungan signifikan dengan ketepatan implementasi triase ESI, dimana perawat yang telah mengikuti pelatihan menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam menerapkan algoritma triase. Di sisi lain, persepsi beban kerja perawat juga terbukti berhubungan signifikan dengan ketepatan implementasi triase ESI, karena beban kerja yang tinggi dapat memengaruhi konsentrasi dan ketelitian perawat dalam proses pengambilan keputusan triase.

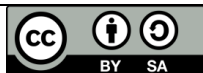
Secara keseluruhan, tingkat pengetahuan, lama bekerja, keterampilan, pelatihan, dan persepsi beban kerja merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan implementasi triase model ESI di Ruang IGD. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau analisis multivariat guna mengidentifikasi faktor dominan dan hubungan kausal antarvariabel, serta memperluas jumlah sampel dan lokasi penelitian agar diperoleh model prediktif yang lebih komprehensif dalam meningkatkan akurasi triase dan mutu pelayanan kegawatdaruratan.

#### REFERENSI

- Ainiyah, N., Ahsan, & Fathoni, M. (2021). Analisis Faktor Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat (The Factors Associated with The Triage Implementation in Emergency Department). *Jurnal Ners*, 10(1).
- Anderson, A. K., Omberg, M., & Svedlund, M. (2022). Triage in the Emergency Department: A Qualitative Study of the Factors Which Nurses Consider When Making Decisions. *British Association of Critical Care Nurses*, 11, 136–145.
- Arikunto, S. (2020). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. PT. Rineka Cipta.
- Basoeki, A. P. (2021). *Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Anestesiologi dan Reanimasi*. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Chen, S.S., et al, (2022). Factors That Influence the Accuracy of Triage Nurses' Judgement in Emergency Departments. *Journal Emerg Med J*;27.
- DalwaiI, M.K. et al, (2021). Reliability and accuracy of the South African Triage Scale when used by nurses in the emergency department of Timergara Hospital, Pakistan. *SAMJ, S. Afr. med. j.* vol.104 n.5 Cape Town.
- Dharma, K.K. (2020). *Metodologi Penelitian Keperawatan. Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media Jakarta. Edisi Revisi Tahun 2015.
- Evie, S., Wihastuti, A.T. & Suharsono, T. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage Perawat Pelaksana di Ruang IGD Rumah Sakit Tipe C Malang. Universitas Brawijaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Vol. 12.
- Fadhilah, N. et al, (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2015;4(1).
- Gurning Y., Karim, D. & Misrawati, (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas di RSUD Eka Hospital Riau [Skripsi]. Riau (ID): Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

- Haryatun & Sudaryanto, (2023). Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Sedera Kepala Kategori I-V Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr.Mowardi. *Berita Ilmu Keperawatan* 1(2):69.74
- Hasnadiyah, et al, (2021). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Kartikawati, N.D. (2020). *Buku Ajar Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Salemba Medika: Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Direktur RS Sari Asih Serang Nomor: 83/KPTS/I/2017 tentang Pemberlakuan Panduan Triase di Rumah Sakit Sari Asih Serang
- Keputusan Direktur RS Sari Asih Serang Nomor: 84.b/KPTS/I/2017 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Sari Asih Serang
- Khairina, I., Malini, H & Huriani, E. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Perawat dalam Ketepatan Triase di Kota Padang. *Indonesian Journal for Health Sciences*. Vol.02, No.01, Maret 2018.
- Krisanty, P. et al, (2023). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. *Trans Info Media*, Jakarta
- Kushayati, N. (2018). Analisis Metode Triage Prehospital pada Insiden Korban Masal (Mass Casualty Incident). *Akademi Perawat Dian Husada Mojokerto*. [https://journal.uny.ac.id › index.php › wuny › article › download › pdf](https://journal.uny.ac.id/index.php/wuny/article/download/pdf). Diakses tanggal 28 September 2019.
- Lee, Y.J. et al, (2020). The validity of the Canadian Triage and Acuity Scale in predicting resource utilization and the need for immediate life-saving interventions in elderly emergency department patients. *Scandinavian of Journal Trauma, Resucitation and Emergency Medicine*.19:68. P 1-8.
- Maatilu, V., Mulyadi & Malara, T.R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Fakultas KedokteranProgram Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado*. *E-jurnal Keperawatan (e-Kep)*.
- Mappanganro, A. & Said, S. (2021). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Respon Time pada Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia*. *Journal of Islamic Nursing*, Volume 3 Nomor 1, Juli 2018.
- Manurung, M. & Gustia, M. (2022). Hubungan Ketepatan Penilaian Triase dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien Cedera Kepala di IGD RSU HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. *Nursing Academic Yayasan Tenaga Pembangunan Arjuna Laguboti*. *Jurnal Jumantik* Vol. 3 No.2.
- Marti, E. (2021). Validitas Triase Dilihat dari Hubungan Level Triase Terhadap Length Of Stay Pasien Di IGD. *Akademi Keperawatan Panti Rapih Yogyakarta*. *The Indonesian Journal Of Health Science*, Vol. 7, No. 1.
- Mulyaningsih, (2022). Peningkatan Kinerja Perawat dalam Penerapan MPKP dengan Supervise oleh Kepala Ruang di RSJD Surakarta. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisiyiah Surakarta*. *GASTER* Vol. 10 No. 1 Februari 2013.
- Musliha, (2021). *Keperawatan Gawat Darurat Plus Contoh Askep dengan Pendekatan NANDA, NIC, NOC*.Yogyakarta: Nuha Medika.

- Natasia, N. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. Malang (ID): Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhanifah, D. (2021). Hubungan Karakteristik, Beban Kerja dan supervisi dengan Motivasi Perawat dalam Melaksanakan Triage di IGD RSUD Ulin Banjarmasin. Banjarmasin: STIKES Muhammadiyah Banjarmasin.
- Nursalam, (2022). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta. Salemba Medika. Edisi 4.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Puspitasari, I. & Masrurah, A.N. (2020). Evaluasi Medical Response Preparedness pada Unit Gawat Darurat (Studi Kasus di IGD Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito Yogyakarta. Jurusan Teknik Mesin dan Industri, FT UGM. Forum Teknik Vol.36, No. 1, Januari 2015.
- Rini, S. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Puri Indah Jakarta Barat. Jakarta Barat (ID): Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
- Siswanto, Susila & Suyanto, (2022). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran. Yogyakarta: Bursa Ilmu
- Suhartati, et al, (2023). Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Sunaryo, (2004). Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC.
- Supartiningsih, S. (2022). Kualitas Pelayanan Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit, 6 (1): 9-15, April 2017
- Sutawijaya, R.B. (2020). Gawat Darurat, Aulia. Yogyakarta : Publishing.
- Tuwo, G.P. Rumampuk, F.J. & Katuuk, E.M. (2022). Hubungan Ketepatan Triase dengan Response Time Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 7 Nomor 1.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153.
- Yoon, P., Steiner. I., & Reinhardert, G. (2021). Analysis Of Faktors Influencing Length Of Stay In There Emergency Departement. Canadian Journal Of Emergency Medicine.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).