

## Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kemampuan Melakukan Triase Di Igd Rsud M.Yunus Bengkulu

### The Relationship Between Nurses' Knowledge Band Their Ability To Perform Triage In The Emergency Department Of M. Yunus Bengkulu Hospital

Yeyen Destiana <sup>1)</sup>; Fikitri Marya Sari <sup>2)</sup>; Delta Aprianti <sup>3)</sup>

<sup>1,2,3)</sup> Universitas Dehasen Bengkulu

Email: <sup>1)</sup> [Destianayeyen01@gmail.com](mailto:Destianayeyen01@gmail.com)

#### How to Cite :

Destiana, Y., Sari, F, M., Aprianti, D. (2026). The Relationship Between Nurses' Knowledge Band Their Ability To Perform Triage In The Emergency Department Of M. Yunus Bengkulu Hospital. Social Sciences Journal. 2(2).

#### ARTICLE HISTORY

Received [07 Januari 2026]

Revised [26 Februari 2026]

Accepted [04 Maret 2026]

#### KEYWORDS

Triage, Knowledge, Ability.

This is an open access article under  
the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



#### ABSTRAK

Triase merupakan salah satu prosedur penting di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang bertujuan untuk menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya. Pengetahuan perawat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi ketepatan pelaksanaan triase sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan kemampuan melakukan triase di IGD RSUD M. Yunus Bengkulu. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan teknik total sampling dan melibatkan 30 responden perawat. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan dan lembar observasi kemampuan triase, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (73,3%), pengetahuan cukup (16,7%), dan pengetahuan kurang (10,0%). Kemampuan melakukan triase sebagian besar berada pada kategori sesuai SOP (86,7%) dan sisanya tidak sesuai SOP (13,3%). Hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $\chi^2 = 9,047$  dengan p-value 0,011, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan perawat dengan kemampuan melakukan triase di IGD RSUD M. Yunus Bengkulu. Dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dengan kemampuan melakukan triase. Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat, semakin besar kemungkinan pelaksanaan triase dilakukan sesuai SOP.

#### ABSTRACT

Triage is one of the essential procedures in the Emergency Department (ED) that aims to determine patient care priorities based on the level of emergency. Nurses' knowledge is one of the key factors influencing the accuracy of triage implementation according to the Standard Operating Procedure (SOP). This study aimed to determine the relationship between nurses' knowledge and their ability to perform triage in the Emergency Department of M. Yunus Bengkulu Hospital. This study employed a cross-sectional design with a total sampling technique involving 30 nurse respondents. Data were collected using a knowledge questionnaire and a triage skill observation sheet, and analyzed using the Chi-Square test with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . The univariate analysis showed that most respondents had good knowledge (73.3%), adequate knowledge (16.7%), and poor knowledge (10.0%). In terms of triage ability, the majority were in the SOP-compliant category (86.7%), while the rest were non-compliant (13.3%). The bivariate analysis revealed a  $\chi^2$  value of 9.047 with a p-value of 0.011, indicating a statistically significant relationship between nurses' knowledge and their ability to perform triage in the Emergency Department of M. Yunus Bengkulu Hospital. It can be concluded that there

*is a significant relationship between the level of nurses' knowledge and their ability to perform triage. The higher the level of nurses' knowledge, the greater the likelihood that triage will be carried out in accordance with the SOP.*

## PENDAHULUAN

Pelayanan kegawatdaruratan adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan, karena waktu adalah nyawa. Dalam penanganan pasien gawat darurat, (Mackway-Jones et al., 2018). Jumlah dan kasus pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat tidak dapat diprediksi karena kejadian kegawatn atau bencana dapat terjadi kapan saja, dimana saja serta menimpa siapa saja karena kondisinya tidak terjadwal dan bersifat mendadak serta tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat maka diperlukan triase sebagai langkah awal penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat dalam kondisi sehari-hari,kejadian luar biasa maupun bencana (Purnomo et al., 2021).

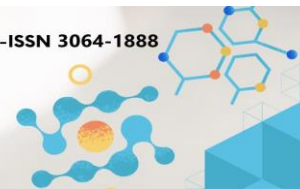
Triase merupakan suatu proses memilih pasien menurut tingkat kegawatn dan prioritas dalam penanganan pasien (Tambengi et al., 2017). Penentuan prioritas penanganan akan dipengaruhi oleh tingkat kegawatn pasien, jumlah pasien yang datang, kemampuan staf IGD, dan ketersediaan alat pendukung serta ruangan (Winata, 2019). Sistem triase merupakan salah satu penerapan sistem manajemen risiko di unit gawat darurat sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhan dengan menggunakan sumberdaya yang tersedia. Penilaian triase merupakan pengkajian awal pasien unit gawat darurat yang dilakukan oleh perawat (Permenkes, 2018).

Triase dilakukan oleh perawat yang memiliki kompetensi. Kompetensi perawat dalam proses triase telah diatur dalam standar pelayanan dari PPNI. Jadi perawat memiliki peran yang penting dalam proses triase, namun perawat masih dalam proses pembelajaran dan pengenalan sistem triase baru yaitu *Emergency Severity Index* (ESI) karena sebelumnya perawat tidak terlibat dalam proses triase. (PPNI,2017. Standar Kompetensi Perawat Gawat Darurat). *Triase Emergency Severity Indeks* (ESI) ialah sebuah instrumen triase yang digunakan untuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang mengelompokkan pasien berdasarkan lima tingkat keparahan klinis. Triase ESI didasarkan pada kondisi klinis kesehatan pasien serta jumlah sumber daya kesehatan (baik itu tindakan medis atau pemeriksaan penunjang) yang diperlukan (SIMRS ICHA, 2023).

Dalam melakukan pemilahan triase, hal yang sangat diperlukan adalah pengetahuan dan keterampilan perawat untuk mengambil keputusan klinis agar dalam menangani pasien,bisa lebih optimal dan terarah. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Irawati et al., 2017). Perawat harus mempertimbangkan banyak faktor yang berpotensi. Pengambilan keputusan triase dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan triase. Pengetahuan triase dapat ditingkatkan dengan cara melakukan pelatihan dan memberikan pedoman triase kepada perawat (Khairina, Malini, & Huriani, 2018). RSUD merupakan rumah sakit umum daerah yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan tingkat provinsi. Rumah sakit ini melayani pasien dengan berbagai kondisi darurat yang beragam, mulai dari kasus kecelakaan, gangguan jantung, gangguan pernapasan, hingga kondisi kegawatdaruratan lainnya. Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dirancang untuk memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan terarah kepada pasien yang memerlukan penanganan segera.

Dalam pelayanannya, IGD menggunakan sistem triase untuk menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratan secara efisien dan efektif. (Permenkes No. 47 Tahun 2018).Dalam pelaksanaan proses triase di IGD RSUD masih menghadapi beberapa tantangan, terutama terkait kemampuan perawat dalam mengaplikasikan sistem triase secara optimal. Meskipun perawat di IGD sudah mulai mengenal dan menerapkan instrumen triase *Emergency Severity Index* (ESI) sebagai metode utama, tingkat pemahaman dan penguasaan terhadap metode ini masih bervariasi antar perawat. Hal ini disebabkan karena sistem triase ESI merupakan inovasi baru yang memerlukan pelatihan dan pengalaman yang cukup agar dapat diterapkan dengan maksimal. (Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta).Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis RSUD M. Yunus menerima jumlah pasien yang sangat tinggi dengan tingkat keparahan yang beragam. Total pengunjung tahun 2022 sebanyak 13,543 pasien, 2023 sebanyak 14,729 pasien, dan 2024 sebanyak 14,132 pasien. Kondisi ini menuntut kecepatan dan ketepatan dalam pengambilan keputusan triase.

Jumlah perawat IGD RSUD M.Yunus Bengkulu yaitu sebanyak 30 perawat, dengan jumlah 20 buah bed pasien. Keterbatasan tenaga perawat yang kompeten dalam triase berpotensi menyebabkan keterlambatan penanganan pasien yang membutuhkan prioritas tinggi, sehingga dapat mempengaruhi



kualitas pelayanan dan hasil akhir penanganan pasien. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melaksanakan triase sangat penting agar proses triase dapat berjalan sesuai standar dan pasien memperoleh penanganan yang tepat waktu dan sesuai kebutuhan.

## LANDASAN TEORI

### Triase

Triase atau yang dalam bahasa Inggris adalah Triase berasal dari bahasa Prancis *Trier* yang arti dasarnya mengelompokkan atau memilih (Anggraini & Oliver, 2019). Proses pemilahan di dunia medis pertama kali dilaksanakan sekitar tahun 1792 oleh Baron Dominique Jean Larrey, seorang dokter kepala di Angkatan perang Napoleon. Pemilahan pada serdadu yang terluka dilakukan agar mereka yang masih bisa ditolong mendapatkan prioritas penanganan (Yuliano et al., 2019). Triase merupakan proses awal dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang bertujuan untuk menilai dan menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya.

Triase adalah suatu konsep pengkajian yang cepat dan terfokus dengan suatu 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 (Kathleen, 2018). Triase dilakukan ketika pasien pertama kali tiba di IGD, dan bertujuan untuk memisahkan pasien yang membutuhkan penanganan segera dari pasien yang masih dapat menunggu, dengan mempertimbangkan keterbatasan sumber daya seperti tenaga medis, peralatan, dan waktu. Dalam pelaksanaannya, triase biasanya dilakukan oleh tenaga perawat yang memiliki pelatihan dan pengetahuan khusus di bidang kegawatdaruratan. Perawat sebagai garda terdepan dalam proses ini dituntut untuk mampu menilai secara cepat kondisi pasien berdasarkan parameter-parameter seperti tingkat kesadaran, pernapasan, tekanan darah, suhu tubuh, serta adanya perdarahan atau trauma berat. Pengetahuan perawat mengenai prinsip-prinsip triase sangat berpengaruh terhadap akurasi dan efektivitas proses ini.

### Pengetahuan Perawat

Pengetahuan perawat merupakan salah satu aspek fundamental dalam menjamin mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam situasi kritis seperti penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pengetahuan ini mencakup berbagai dimensi, tidak hanya terbatas pada aspek teoritis semata, tetapi juga meliputi pemahaman terhadap keterampilan klinis, pengetahuan prosedural, serta kemampuan dalam menerapkan prinsip-prinsip ilmiah ke dalam praktik nyata. Dalam lingkungan IGD yang bersifat dinamis, penuh tekanan, dan memerlukan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat, tingkat pengetahuan perawat menjadi salah satu penentu utama keberhasilan pelaksanaan triase dan keselamatan pasien secara keseluruhan.

### Pengetahuan Perawat Terkait Triase

Pengetahuan perawat mengenai triase sangat penting untuk keberhasilan dalam memberikan pelayanan medis yang efisien di IGD. Menurut Purnama dan Sari (2022), perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang triase dapat memprioritaskan pasien dengan lebih efektif dan menghindari penundaan yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Hal ini mencakup pemahaman tentang sistem kategori triase, serta keterampilan dalam menilai kondisi pasien dengan cepat dan tepat.

Menurut Wulandari dan Sutrisno (2023), pengetahuan perawat terkait triase juga sangat berpengaruh pada kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan di lapangan. Perawat yang terlatih dan memiliki pengetahuan yang cukup tentang prosedur triase akan lebih mampu menangani pasien sesuai dengan prioritas kegawatdaruratannya, sehingga dapat meningkatkan *outcome* pasien.

Selain itu, pengetahuan tentang triase juga melibatkan pemahaman terhadap berbagai tanda vital dan kondisi medis yang dapat mempengaruhi penilaian triase. Sebagaimana dijelaskan oleh Ningsih dan Hidayah (2021), perawat yang memiliki pengetahuan mendalam tentang triase mampu melakukan pengklasifikasian pasien dengan lebih tepat, terutama dalam situasi yang penuh tekanan.

## METODE PENELITIAN

### Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Lestari, 2020).

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

$f$  = jumlah responden per kategori

$n$  = total responden

### Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Variabel independen terdiri dari pengetahuan dan variabel dependen kemampuan melakukan triase. Data diolah secara komputerisasi dengan program SPSS untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis *uji chi square* dengan *confident interval* (CI) 95% dan  $\alpha = 0,05$ . Kesimpulan dari hasil uji apabila nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti terdapat hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen (Sugiyono, 2011).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian, yaitu pengetahuan perawat dan kemampuan melakukan triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Yunus Bengkulu, yang hasilnya disajikan dalam bentuk tabel untuk memudahkan interpretasi data.

**Tabel 1 Distribusi frekuensi Pengetahuan Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Yunus Bengkulu 2025.**

No	Frekuensi Pengetahuan Perawat	Frekuensi(f)	Persentase (%)
1	Baik	22	73,3
2	Kurang	3	10,0
3	Cukup	5	16,7
	Total	30	100,0

Pada Tabel 1 Pengetahuan Perawat didapatkan sebagian besar dari responden Pengetahuan kategori baik yaitu sebesar 73,3%.

**Tabel 2 Distribusi frekuensi Kemampuan Melakukan Triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Yunus Bengkulu 2025**

No	Kemampuan Melakukan Triase	Frekuensi(f)	Persentase (%)
1	Tidak sesuai SOP	4	13,3
2	Sesuai SOP	26	86,7
	Total	30	100,0

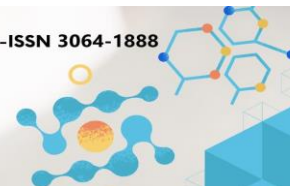
Pada Tabel 5.2 Kemampuan Perawat didapatkan sebagian besar dari responden Pengetahuan kategori sesuai SOP yaitu sebesar 86,7%.

#### Analisis Bivariat

**Tabel 3 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kemampuan Melakukan Triase di IGD RSUD M. Yunus Bengkulu 2025.**

Pengetahuan Perawat	Kemampuan Melakukan Triase				Total		$\chi^2$	p Value
	Tidak Sesuai SOP		Sesuai SOP		F	%		
	F	%	F	%				
Kurang	2	66,7	1	33,3	3	10,0	9,047	0,011
Cukup	1	20,0	4	80,0	5	16,7		
Baik	1	4,5	21	95,5	22	73,3		
Total	4	6,7	28	93,3	30	100		

Berdasarkan Tabel 5.3 didapatkan hasil dari 3 responden (10,0%) dengan pengetahuan kurang, sebagian besar (66,7%) memiliki kemampuan triase tidak sesuai SOP dan (33,3%) memiliki kemampuan



triase sesuai SOP. Dari 5 responden (16,7%) dengan pengetahuan cukup, sebanyak 1 responden (20,0%) memiliki kemampuan triase tidak sesuai SOP dan (80%) memiliki kemampuan triase sesuai SOP. Sementara dari 22 responden (73,3%) dengan pengetahuan baik, terdapat 1 responden (4,5%) yang memiliki kemampuan tidak sesuai SOP dan sebanyak 21 responden (95,5%) lainnya memiliki kemampuan sesuai SOP.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai  $\chi^2 = 9,047$  dengan p-value 0,011 ( $\alpha = 0,05$ ). Karena p-value  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan perawat dan kemampuan melakukan triase di IGD RSUD M. Yunus Bengkulu

## Pembahasan

### Analisis Univariat

#### Gambaran Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Di Igd Rsud M. Yunus Bengkulu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden perawat di IGD RSUD M. Yunus Bengkulu, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik sebanyak 22 orang (73,3%), kategori cukup sebanyak 5 orang (16,7%), dan kategori kurang sebanyak 3 orang (10,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki pemahaman yang baik mengenai triase, mulai dari konsep dasar, tujuan, hingga prosedur pelaksanaannya sesuai standar operasional prosedur (SOP).

Pada Tabel 5.1 terlihat bahwa sebagian besar dari 30 responden memiliki pengetahuan perawat dalam kategori baik, yaitu sebesar 73,3%. Menurut Notoatmodjo (2018), Perbedaan tingkat pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh faktor seperti kemampuan menerima informasi, pengalaman kerja, tingkat pendidikan, serta pelatihan yang pernah diikuti. Pengetahuan perawat berperan penting dalam membentuk keterampilan dan kebiasaan kerja yang baik, yang pada akhirnya menunjang kualitas pelayanan di IGD, khususnya dalam pelaksanaan triase.

Dari butir pertanyaan pada kuesioner, perawat cenderung mengetahui definisi triase, tujuan, prinsip, serta prosedur pelaksanaan triase sesuai SOP. Dalam konteks pelayanan gawat darurat, pengetahuan yang baik akan mendorong perawat untuk melakukan penentuan prioritas pasien secara tepat dan cepat, sehingga dapat meningkatkan peluang keselamatan pasien. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam penentuan prioritas, yang berisiko pada keterlambatan penanganan pasien gawat darurat (Notoatmodjo, 2018).

Hal di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Susanto (2020) yang mendapatkan bahwa perawat dengan pengetahuan baik lebih mampu mengambil keputusan cepat dan tepat dalam pelaksanaan triase dibandingkan perawat dengan pengetahuan cukup atau kurang. Penelitian lain oleh Sitorus, H., & Lubis, E. (2021) juga menemukan bahwa 70% perawat dengan pengetahuan baik mampu melakukan triase sesuai SOP, sedangkan pada kelompok pengetahuan cukup hanya 45%. Hasil ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pelatihan triase dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam menentukan prioritas pasien dengan tepat (Mubarak, 2021). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan perawat melalui pendidikan berkelanjutan, workshop, dan simulasi kasus triase sangat penting untuk mempertahankan dan meningkatkan keterampilan triase di lapangan.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa responden (perawat) memberikan jawaban secara jujur dan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya pada saat pengisian kuesioner. Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa instrumen penelitian yang digunakan mampu mengukur tingkat pengetahuan responden mengenai pelaksanaan triase secara valid dan reliabel, serta kondisi saat pengisian kuesioner tidak memengaruhi objektivitas jawaban sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan keadaan sebenarnya pada saat penelitian berlangsung.

#### Gambaran Distribusi Frekuensi Kemampuan Perawat Melakukan Triase

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden perawat di IGD RSUD M. Yunus Bengkulu, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan melakukan triase sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP), yaitu sebanyak 26 orang (86,7%), sedangkan 4 orang (13,3%) memiliki kemampuan yang tidak sesuai SOP. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat mampu menerapkan langkah-langkah triase dengan tepat, mulai dari pengkajian cepat, pengelompokan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratan, hingga penentuan prioritas penanganan pasien secara efektif.

Kemampuan perawat dalam melaksanakan triase sangat erat kaitannya dengan keterampilan klinis, ketepatan pengambilan keputusan, serta kecepatan dalam merespons kondisi darurat. Menurut Potter & Perry (2023), keterampilan klinis tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga dari pengalaman langsung dan latihan berulang di lapangan. Dalam konteks IGD, kemampuan melakukan

triase yang tepat akan sangat menentukan keselamatan pasien, karena kesalahan penentuan prioritas dapat berakibat fatal pada keterlambatan penanganan kasus gawat darurat.

Berdasarkan observasi pada lembar penilaian kemampuan, perawat dengan kemampuan sesuai SOP menunjukkan kelengkapan dalam melakukan pengkajian awal, akurasi dalam menentukan kategori triase (merah, kuning, hijau), serta kesesuaian tindakan lanjutan dengan protokol yang berlaku. Sebaliknya, pada perawat yang termasuk kategori tidak sesuai SOP, ditemukan beberapa kesalahan seperti ketidaktepatan dalam mengidentifikasi tingkat kegawatan pasien atau keterlambatan dalam mengambil keputusan triase.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri & Santoso (2021) yang melaporkan bahwa 88% perawat dengan keterampilan triase baik mampu menentukan prioritas pasien secara tepat sesuai SOP, sedangkan pada kelompok dengan keterampilan kurang, angka ketepatan hanya mencapai 42%. Penelitian lain oleh Fadhilah (2021) juga menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara perawat yang pernah mengikuti pelatihan triase dengan yang belum, di mana kelompok yang mengikuti pelatihan memiliki tingkat ketepatan penentuan prioritas pasien lebih tinggi.

Menurut teori Notoatmodjo (2018), kemampuan merupakan hasil dari integrasi pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diaplikasikan dalam praktik. Dalam konteks triase, meskipun pengetahuan menjadi dasar, kemampuan praktis akan meningkat seiring pengalaman, latihan, dan pembiasaan terhadap SOP yang berlaku. Oleh karena itu, tingginya proporsi perawat yang memiliki kemampuan sesuai SOP pada penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor seperti lama bekerja di IGD, partisipasi dalam pelatihan triase, serta keterpaparan terhadap kasus gawat darurat yang beragam. (Haryanto, 2019; Wulandari & Susanto, 2020; Mubarak, 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di IGD RSUD M. Yunus Bengkulu telah memiliki keterampilan yang memadai dalam melaksanakan triase sesuai standar. Akan tetapi, masih terdapat 13,3% perawat yang belum melaksanakan triase sesuai SOP, sehingga diperlukan evaluasi berkala, pelatihan tambahan, dan pendampingan di lapangan agar seluruh perawat dapat mempertahankan sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan triase secara optimal. Peneliti berasumsi bahwa perbedaan kemampuan tersebut dipengaruhi oleh faktor pengalaman kerja, keterlibatan dalam pelatihan triase, serta keterpaparan terhadap kasus gawat darurat, sehingga intervensi berupa evaluasi rutin, pendidikan berkelanjutan, dan pendampingan di lapangan diyakini mampu meningkatkan kemampuan perawat dalam melaksanakan triase sesuai standar operasional prosedur.

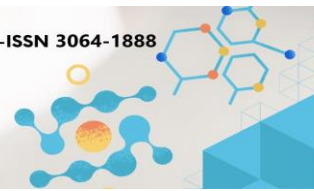
## **Analisis Bivariat**

### **Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Kemampuan Melakukan Triase di IGD RSUD M. Yunus Bengkulu**

Berdasarkan hasil penelitian, dari 22 (73,3%) perawat yang memiliki pengetahuan baik. Dan 5 (16,7%) perawat dengan pengetahuan cukup, Sementara itu, dari 3 (10,0%) perawat dengan pengetahuan kurang, kemampuan melakukan triase sebanyak 26 orang (86,7%) memiliki kemampuan sesuai SOP dan 4 orang (13,3%) memiliki kemampuan tidak sesuai SOP. Hal ini dikarenakan 4 orang perawat tersebut sebagian merupakan perawat baru yang di tempatkan di ruangan IGD, dan sebagian lagi disebabkan oleh sikap dan motivasi perawat. Hal ini di dukung oleh teori Notoadmodjo (2018) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu selalu tercermin dalam tindakan apabila sikap maupun keterampilan belum mendukung.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai  $\chi^2 = 9,047$  dengan p-value 0,011. Karena nilai  $p < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan perawat dan kemampuan melakukan triase di IGD RSUD M. Yunus Bengkulu. Artinya adalah semakin baik tingkat pengetahuan seorang perawat tentang triase, maka semakin mampu perawat tersebut melakukan triase. Pengetahuan merupakan aspek penting yang harus di miliki seorang perawat karena dapat mempengaruhi keterampilan atau kemampuan tertentu. Pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu melaksanakan semua tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja semakin membaik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Susanto (2020) yang menemukan bahwa perawat dengan pengetahuan baik memiliki peluang lebih besar melakukan triase sesuai SOP dibandingkan perawat dengan pengetahuan cukup atau kurang. Sejalan juga dengan penelitian Sitorus & Lubis (2021) yang melaporkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui pelatihan triase secara signifikan meningkatkan kemampuan perawat dalam menentukan prioritas pasien.

Dari data pada tabel 5.1 dan 5.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perawat dengan pengetahuan baik namun kemampuan praktiknya masih rendah. Hal ini dapat terjadi karena meskipun seseorang memahami teori atau konsep, keterampilan praktik membutuhkan pengalaman langsung, latihan berulang, serta kesiapan mental saat menghadapi kondisi nyata di lapangan; Hal ini sejalan



dengan penelitian Alzahrani dkk. (2022) yang menyatakan bahwa keterampilan klinis berkembang bertahap dari novice hingga expert melalui pengalaman praktik. Sebaliknya, terdapat pula perawat dengan kemampuan praktik baik namun pengetahuan teoritisnya kurang. Kondisi ini bisa disebabkan oleh faktor pengalaman kerja dan pembiasaan rutin, sehingga keterampilan terbentuk secara mekanis tanpa didukung pemahaman mendalam terhadap teori. penelitian Alzahrani dkk. (2022), pengalaman langsung dapat membentuk keterampilan praktis meskipun aspek konseptual belum sepenuhnya dikuasai. Dengan demikian, kesenjangan antara pengetahuan dan kemampuan ini menunjukkan perlunya keseimbangan antara teori dan praktik melalui pelatihan berkesinambungan.

Pengetahuan yang benar mencerminkan pemahaman individu terhadap informasi kesehatan yang sesuai dengan fakta, bukti ilmiah, dan dapat dipertanggungjawabkan. Pengetahuan ini akan membentuk sikap positif dan perilaku yang tepat dalam praktik keperawatan, termasuk dalam menangani pasien gawat darurat melalui triase yang akurat. Sebaliknya, pengetahuan yang salah atau keliru biasanya timbul akibat kurangnya akses informasi yang benar, kesalahan persepsi, atau keterbatasan pengalaman sehingga dapat berdampak pada pengambilan keputusan yang tidak tepat. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera; pengetahuan yang baik akan menjadi dasar perilaku yang benar, sedangkan pengetahuan yang salah akan menimbulkan perilaku yang keliru. Hal ini diperkuat oleh penelitian Alzahrani et al. (2022) yang menunjukkan bahwa kualitas pengetahuan tenaga kesehatan berhubungan langsung dengan kemampuan mereka dalam menerapkan praktik klinis sesuai standar.

Asumsi peneliti dalam temuan ini adalah bahwa perbedaan antara pengetahuan dan keterampilan praktik perawat dipengaruhi oleh faktor pengalaman kerja, frekuensi keterlibatan dalam pelatihan, serta intensitas keterpaparan terhadap kasus gawat darurat. Peneliti juga berasumsi bahwa responden telah memberikan jawaban dengan jujur sesuai kondisi yang dialami, dan instrumen penelitian yang digunakan mampu mengukur tingkat pengetahuan serta kemampuan praktik secara valid dan reliabel. Oleh karena itu, peneliti meyakini bahwa keseimbangan antara teori dan praktik dapat dicapai melalui pelatihan berkelanjutan, supervisi lapangan, serta evaluasi rutin untuk meningkatkan kualitas pelayanan triase di IGD.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan perawat tentang triase di IGD RSUD M. Yunus Bengkulu Pengetahuan Perawat diperoleh sebagian besar dari responden Pengetahuan kategori baik yaitu sebesar 73,3%.
2. Kemampuan perawat dalam melakukan triase sesuai SOP di IGD RSUD M. Yunus Bengkulu Sebagian besar perawat memiliki kemampuan melakukan triase sesuai SOP, yaitu sebanyak 26 orang (86,7%),
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan kemampuan melakukan triase di IGD RSUD M. Yunus Bengkulu di peroleh nilai p-value 0,011, karena nilai  $p < 0,05$ .

### Saran

1. Bagi RSUD M. Yunus Bengkulu  
Hasil penelitian ini disarankan agar pihak rumah sakit tetap meningkatkan frekuensi pelatihan dan workshop triase bagi perawat IGD secara berkala untuk mempertahankan dan memperbarui pengetahuan serta keterampilan dalam menentukan prioritas penanganan pasien.
2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Dehasen Bengkulu, Disarankan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dalam pengembangan kurikulum dan kegiatan pembelajaran, khususnya yang berhubungan dengan keperawatan gawat darurat dan triase, sehingga mahasiswa lebih siap dalam menghadapi praktik di lapangan.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kemampuan melakukan triase, seperti sikap, pengalaman kerja, dan beban kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alzahrani, F., Aldossary, D., & Martin, T. (2022). Menjembatani kesenjangan teori-praktik dalam pendidikan keperawatan. *Pendidikan Kedokteran BMC*, 22(1), 234.
- Ariyani, H., & Rosidawati, I. (2020). Tinjauan Pustaka: Penggunaan Triase Emergency Severity Index (ESI) di Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu*

- Keperawatan, Analisis Kesehatan, dan Farmasi, 20(2), 143–152. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v20i2.606> Gerbang Penelitian
- Bloom, BS (1956). *Taksonomi Tujuan Pendidikan: Klasifikasi Tujuan Pendidikan*. New York: Perusahaan David McKay.
- Fahlevi, A., Supriyadi, S., & Asyikin, M. (2023). Indikator kemampuan perawat dalam melakukan triase di IGD rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Darurat*, 4(1), 123–134.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Standar Kompetensi Perawat Dalam Triase di IGD*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Etik Penelitian dan Uji Klinis*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Kusumawati, N., & Prasetya, H. (2021). Prosedur Pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(2), 55–64. <http://jurnal.stikesgusman.ac.id/index.php/ilminers/article/view/12345>
- Lestari, R. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Teori dan Aplikasi Praktis*. Jakarta: Mitra Cendekia.
- Lestari, S., & Prasetyo, A. (2021). Pengaruh Pelatihan Triase Terhadap Kemampuan Perawat di IGD. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 10(2), 45–53.
- Mackway-Jones, K., Marsden, J., & Windle, J. (2014). *Triase darurat: Grup triase Manchester*. Inggris: Blackwell Publishing Ltd. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9781118299029>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ningsih, S., & Hidayah, E. (2021). Pengaruh Pelatihan Triase terhadap Pengetahuan Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(2), 70–77
- Nugroho, H. (2018). *Pengantar Manajemen Pelayanan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purnama, A., & Sari, Y. (2022). Pengaruh Pengetahuan Perawat terhadap Penerapan Triase di IGD. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 88–94.
- Shen, Y., & Lee, Y. (2020). Gambaran Pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 45–52.
- SIMRS ICHA. (2023). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit ICHA PT. Adwa Info Mandiri 2023*. Diambil dari <https://icha.co.id/tahukah-anda-emergency-severity-index-untuk-triase-di-igd.html>
- Sitorus, H., & Lubis, E. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 45–52. <https://doi.org/10.xxxxxx>
- Sumiati, B. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Triase di IGD RSUD Sleman*. (Skripsi). [Nama Universitas jika tersedia]
- Tambengi, H., Mulyadi, N., & Kallo, V. (2017). Hubungan Waktu Tunggu dengan Kecemasan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. <https://doi.org/10.35790/jkp.v5i1.14854>
- Tsegaye, A., & Alemu, M. (2022). Pengetahuan dan Praktek Triase dan Faktor Terkait Diantara Perawat Darurat. *SAGE Open Nursing*, 8, Pasal 1–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9536099/>
- Weriska, O. (2021). *Hubungan Pengetahuan, Pengalaman bekerja, Tingkat Pendidikan, dan Pelatihan Triase oleh Perawat di RSUD DR. Rasidin*. Skripsi Tesis Diploma, Universitas Andalas.
- Winata, BAP (2019). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Triage Dengan Triage Time di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Jember*. Skripsi.
- Wulandari, D., & Sutrisno, T. (2023). Pengetahuan Perawat dalam Implementasi Triase di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(1), 123–132.
- Wulandari, R., & Susanto, T. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Implementasi Triase pada Perawat IGD. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(2), 112–120. <https://doi.org/10.xxxxxx>