

**HUBUNGAN KETEPATAN TRIASE DENGAN KEBERHASILAN
PENATALAKSANAAN KEGAWATDARURATAN DI IGD UPTD
TIPE C RSUD MANEMBO-NEMBO
BITUNG**

Santi Ajim^{1*}, Suwandi I. Luneto², Rahmat Hidayat Djilil³

¹*Mahasiswa Prodi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado*

^{2,3}*Dosen Prodi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado*

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Manado, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan Gawat darurat adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa pasien dan membutuhkan pertolongan segera jika tidak cepat dan tepat dalam memberikan penanganan, pasien akan mengalami kecacatan atau kematian. Ketepatan triase adalah kemampuan untuk memberikan suatu tindakan sesuai dengan prioritas masalah yang ada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan ketepatan triase dengan keberhasilan penatalaksanaan kegawatdaruratan di Ruang IGD UPTD Tipe C RSUD Manembo-Nembo Bitung.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang IGD UPTD Tipe C RSUD Manembo-Nembo Bitung berjumlah 30 orang perawat Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* dengan cara *Total sampling* Jumlah sampel yang didapatkan berjumlah 30 Responden. Instrumen penelitian menggunakan pernyataan lembar Observasi untuk menggumpulkan semua data yang diperoleh dari responden. Keseluruhan data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisa menggunakan SPSS 16.0 untuk di analisa dengan uji statistic *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketepatan triase dengan keberhasilan penatalaksanaan kegawatdaruratan di Ruang IGD UPTD Tipe C RSUD Manembo-Nembo Bitung didapatkan nilai $p=0,000 <0,05$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan triase dengan keberhasilan penatalaksanaan kegawatdaruratan

Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat hubungan antara ketepatan triase dengan keberhasilan penatalaksanaan kegawatdaruratan di Ruang IGD UPTD Tipe C RSUD Manembo-Nembo Bitung. Saran hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai masukan dan informasi tambahan pada tempat penelitian dalam upaya menaggani angka ketepatan triase pada tempat penelitian.

Kata Kunci: Triase, Keberhasilan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan

ABSTRACT

Preliminary Emergency is a condition that threatens the patient's life and requires immediate assistance. If it is not fast and precise in providing treatment, patients will experience disability or

death. Triage accuracy is the ability to provide an action according to priority problems in the Emergency Room (IGD). The purpose of this study was to determine the relationship between triage accuracy and the success of emergency management in the Emergency Room UPTD Type C RSUD Manembo-Nembo Bitung.

This type of research used in this research is descriptive analytic with a cross sectional approach. The population in this study were nurses who worked in the emergency room UPTD Type C RSUD Manembo-Nembo Bitung totaling 30 nurses. The sampling technique used in this study is non-probability sampling by means of total sampling. The number of samples obtained was 30 respondents. The research instrument uses the Observation sheet statement to collect all data obtained from respondents. The entire data collected was then processed and analyzed using SPSS 16.0 to be analyzed by using the Chi-square statistical test with a significance level of $\alpha = 0.05$.

The results showed that there was a relationship between triage accuracy and the success of emergency management in the Emergency Room UPTD Type C RSUD Manembo-Nembo Bitung where the $p = 0.000 < 0.005$ was obtained, meaning that there was a significant relationship between triage accuracy and the success of emergency management.

The conclusion in this study is that there is a relationship between triage accuracy and the success of emergency management in the Emergency Room UPTD Type C RSUD Manembo-Nembo Bitung. Suggestions for the results of this study can be used as input and additional information at the research site in an effort to manage triage accuracy figures at the research site.

Keywords: Triage, Success of Emergency Management

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak di duga atau terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dengan segera membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/nyawa sebagai situasi serius dalam tubuh kita terdapat berbagai organ dan semua itu terbentuk dari sel –sel tersebut akan timbul jika pasokan oksigen tidak terhenti dan kematian tubuh itu akan timbul jika sel tidak bisa mendapatkan pasokan oksigen (Dorland, 2016).

Gawat artinya mengancam nyawa. Sedangkan darurat adalah perlu dilakukan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Gawat darurat adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa dan pasien membutuhkan pertolongan secepatnya. Jika tidak cepat dan tepat dalam memberikan penanganan, pasien akan mengalami kecacatan atau kematian. Karakteristik pasien IGD adalah pasien yang mengalami gawat darurat dalam hal tergantungnya jalan nafas, fungsi pernafasan, fungsi sirkulasi fungsi, otak dan kesadaran pasien yang menderita sakit mendadak (onset waktu yang cepat) kondisi ini memerlukan pertolongan segera apabila tidak dilakukan penanganan akan mempertambah sakitnya (Martanti, Nofiyanti, & Prasajo 2019).

Instalasi gawat darurat (IGD) adalah unit pelayanan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan

secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin, tujuan dari IGD itu sendiri adalah agar tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian dengan respon *time* selama 5 menit dalam waktudefenitif ≤ 2 jam (Maulan, Anatomi, Eka Fajar, Marvia, Eva, Pratiwi, Yunia. 2017).

Pada kasus gawat darurat seperti jika kita bertugas di ruangan gawatdarurat kita harus mengatur alur pasien yang baik terutama pada jumlah orang yang terbatas memprioritaskan. Pasien terutama untuk menekan jumlah mortalitas dan mortalitas, serta pelabelan dan pengkategorian prinsip penanganan awal meliputi survei primer dan sekunder dalam penatalaksanaan primer yang diprioritaskan ABCD (*Airway*, dengan *Servical spine control*, *Breathing* dan *Circulation* dengan control pendarahan *Disability* dan *Exposure*) dan kemudian dilanjutkan dengan resusitasi. (Musliha, 2014).

Salah satu kasus pada kegawatdaruratan adalah cedera kepala merupakan permasalahan kesehatan global sebagai penyebab kematian, disabilitas, dan deficit Cedera kepala menjadi penyebab kematian penyebab utama disabilitas pada usia. Muda, penderita cedera kepala sering kali edema serebri yaitu akumulasi kelebihan cairan di

intraseluler atau ekstraseluler ruang otak atau perdarahan intracranial yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intracranial (Jusuf, 2015).

Menurut WHO setiap tahun di Amerika serikat hampir 150.000 kasus cedera kepala dari jumlah tersebut 100.000 diantaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia saat di Amerika terdapat sekitar 5.300.000 orang dengan kecacatan akibat cedera kepala. Data insiden cedera kepala di Eropa pada tahun 2015 adalah 500. Per 100.000 populasi Insiden cedera kepala di Inggris pada tahun 2014 adalah 400. Per 100.000 pasien per tahun prevalensi cedera kepala nasional adalah 8,2 persen, prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi selatan (12,8%) dan terendah di jambi (4,5%) dari survey yang dilakukan pada 15 provinsi Riskesdas 2013 pada provinsi Jawa Tengah menunjukkan kasus cedera kepala sebesar 7,7% yang disebabkan oleh kecelakaan sepeda motor 40,1% cedera mayoritas diambil oleh umur kelompok dewasa yaitu sebesar 11,3% (Depkes RI 2013).

Di negara berkembang seperti Indonesia, perkembangan industry dan perekonomian memberikan dampak terhadap cedera kepala yang semakin meningkat dan merupakan salah satu kasus yang sering dijumpai di ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit.

Berdasarkan data Lampiran dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor.263/Menkes SK /II/2016 beberapa dari provinsi tercatat prevalensi cedera kepala secara Nasional yaitu provinsi kepulauan Riau (18.9%) Papua Barat (18.0%) NAD (17.9%) Papua (18.0%) Sumatra selatan (16.7%), jambi (16.5 %) DI Yogyakarta (16.4%) Dan Sulawesi utara (16.4%). Pada kasus cedera kepala di IGD Rumah Sakit orang yang berperan dalam melakukan pertolongan pertama yaitu perawat. Sangat dominan dalam melakukan penanganan kasus cedera kepala.

Penanganan atau waktu tangkap pelayanan merupakan gabungan dari waktu tangkap pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat tanggapan atau respon dari perawat instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai. waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat

apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada (Sutrawijaya, 2019).

Menurut Siswa Nursahim (2015) Triase adalah pengelompokan pasien berdasarkan berat cideranya yang harus di prioritaskan ada tidaknya gangguan *airway*, *breathing*, dan *circulation* sesuai dengan sarana, sumber daya manusia yang terjadi pada pasien. sistem triase yang sering digunakan dan mudah dalam mengaplikasikannya adalah menggunakan START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) yang pemilihannya menggunakan warna. warna merah menunjukkan prioritas tertinggi yaitu korban yang terancam jiwa jika tidak segera mendapatkan pertolongan pertama. Warna kuning menunjukkan prioritas tinggi yaitu korban moderate dan emergent warna hijau yaitu korban gawat tetapi tidak darurat meskipun kondisi dalam keadaan gawat ia tidak memerlukan tindakan segera. Terakhir adalah warna Hitam adalah korban ada tanda tanda meninggal.

Ketepatan adalah kemampuan untuk memberikan suatu tindakan sesuai dengan prioritas masalah keberhasilan adalah suatu bentuk pelayanan yang diberikan sesuai dengan sistem prosedur, maupun strategi operasional IGD atau Instalasi Gawat Darurat, adalah layanan yang disediakan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat dan harus segera dibawa ke rumah sakit untuk *mendapatkan* penanganan yang cepat.

(Zwingly dkk, 2015) pelayanan pasien dalam kegawatdaruratan adalah pelayanan tindakan medis yang dibutuhkan oleh korban/ pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan korban ataupun pasien gawat darurat yang dimaksud disini adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera *time saving is live saving* artinya (waktu adalah nyawa) (Kemenkes, 2016).

Triase dituntut untuk selalu menjalankan perannya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien gawat darurat. Maka keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia

serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa pasien yang datang dengan kegawatdaruratan. (Sudrajat, Ace. 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Oman, Kathleen, 2019) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tugurejo Semarang dengan melakukan observasi pada pelayanan triase didapatkan pelaksanaan triase tepat pada kunjungan pasien dengan kategori tidak banyak sejumlah 77 responden (75,49%), pelaksanaan triase tidak tepat dengan kunjungan pasien kategori banyak sejumlah 28 responden (82,35%) pelaksanaan triase tepat pada kunjungan pasien dengan kategori banyak sejumlah 6 reasponden (17,64%), pelaksanaan triase tidak tepat pada kunjungan pasien dengan kategori tidak banyak sejumlah 25 responden (24,50%) Hasil uji statistic *Chisquare* yang di baca pada uji *Continuity Correctionald* diperoleh Total 102 0,0340 nilai signifikan $P=0,000$ yakni lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triase di Instalasi

METODE

Jenis penelitian ini yang digunakan penelitian Deskriptif Analitik yang bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu jenis penelitian yang menggunakan waktu pengukuran atau observasi variabel independen dan dependen dalam satu waktu (Sujarweni 2015).

populasi dalam penelitian ini perawat bekerja di ruang IGD UPTD Tipe C RSUD Manembo-Nembo Bitung. Penelitian ini menggunakan *Non probalibling sampling Total sampling*

HASIL

Tabel 5.1 Disrtibusi frekuensi Responden berdasarkan Umur perawat di Ruanagan IGD Bitung UPTD Tipe C RSUD Manembo-Nembo Bitung (n=30) (n=30)

Sumber Data Depkes 2009

Gawat Darurat RSUD Tugurejo Semarang. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada tgl 24-29 Agustus 2020 di Ruangn IGD UPTD RSUD Manembo-Nembo Tipe C Bitung di dapatkan jumlah perawat yang bertugas di IGD sebanyak 30 perawat di Ruangn IGD UPTD Rumah Sakit Manembo- Nembo Tipe C Bitung terbagi atas 2 ruangan yaitu IGD Sekunder dan Primer. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 10 orang perawat IGD didapatkan 7 orang perawat memiliki pengetahuan kurang baik tentang *Triage*, keterampilan baik dengantelah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan, serta memiliki motivasi baik. Dalam pelaksanaan *Triage* perawat IGD juga menerapkan proses-proses dalam *Triage* yaitu menerima langsung ketika pasien datang serta melakukan pengkajian dan memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatannya. Berdasarkan Uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik mengambil penelitian dengan judul Hubungan Ketepatan triase Dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan DI IGD UPTD Tipe C RSUD Manembo-Nembo Tipe C Bitung.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin diRuangan IGD UPTD RSUD Manembo-Nembo Bitung. (n=30)

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Ruangan IGD UPTD RSUD Manembo-Nembo Tipe C Bitung. (n=30).

Sumer Data Primer 2020

ANALISA UNIVARIAT

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan ketepatan triase

Banyaknya Responden		
Umur	(f)	(%)
17-25	6	20.0
Tahun		
26-35	24	80.0
Tahun	30	100.0
Total		

di ruangan IGD UPTD RSUD Manembo-Nembo Tipe C Bitung. (n=30)

SumberData Primer 2020

Banyaknya Responden		
Jenis kelamin	(f)	(%)
Laki-laki	2	6.7
Perempuan	28	93.3
Total	30	100.0

Banyaknya Responden		
Ketepatan Triase	(f)	(%)
Tepat	22	73.3
Tidak Tepat	8	26.7
Total	30	100.0

Kegawatdaruratandaruratan di Ruangn IGD UPTD RSUD Manembo-Nembo Tipe C Bitung. (n=30).

Keberhasilan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan	Banyaknya Responden	
	(f)	(%)
Tepat	23	76.7
Tidak Tepat	7	23.3
Total	30	100.0

Sumber Data Primer, 2020

PEMBAHASAN

Penelitian ini berjudul Hubungan Ketepatan Triase Dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan yang dilakukan pada tanggal 24-29 Agustus 2020 dengan tujuan mengidentifikasi Hubungan Ketepatan Triase Dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Di Ruangn IGD UPTD RSUD Manembo-Nembo Tipe C Bitung dengan sampel sebanyak 30 Responden. Penelitian ini menggunakan *Deskriptif Aanalitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* menggunakan waktu pengukuran lembar Obsevasi Variabel Independen dan Dependen dalam satu waktu.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh peneliti *Nurhanifa (2015)* Hubungan ketepatan triase di IGD RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2015 penelitian yang digunakan metode *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *cross seccional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di IGD RSUD Ulin Banjarmasin berjumlah 35 orang instrument yang digunakan dalam penelitian ini lembar observasi untuk variabel karakteristik perawat (usia,jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, perawat di ruang IGD dan pelatihan kegawat daruratan yang di ikuti 4 tahun terakhir memodelan multivariate dapat nilai R square 0,506 berarti 50,6% pelaksanaan

perawat dalam melaksanakan triase di peroleh di IGD ($p= 0,014$) dan supervise ($p=0,012$).Ini dapat di simpulkan bahwa ada hubungan ketepatan triase dengan keberhasilan penatalaksanaan kegawatdaruratan di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

Triase merupakan hal penting dalam merawat dan melakukan penilayaan awal pasien di IGD. Banyaknya kunjungan di Instalasi Gawat Darurat memerlukan sistem triase yang tepat, dan efisien dan bertanggung jawab sangat berpengaruh pada keberhasilan penyelamatan jiwa dan pencegahan kecacatan perbedaan sistem triase akan menyebabkan perbedaan dalam penilaian kegawatan pasien dan penetapan prioritas pasien yang akan yang berdampak pada kecepatan pasien mendapatkan penanganan kegawatan yang di butuhkan Oleh karena itu di perlukan gambaran validitas triase yang dilakukan pada pasien di instalasi gawat darurat vadilitas yang dimaksud adalah melihat bagaimana *sistem* triase dapat mengukur dengan benar kondisi kegawatan dan prioritas pada pasien (*Sumarno, 2017*).

Ketepatan triase adalah kemampuan untuk memberikan suatu tindakan sesuai dengan prioritas masalah, IGD atau Instalasi Gawat Darurat adalah layanan yang disediakan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat yang harus segerah dibawah kerumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang cepat. Gawat suatu kondisi dimana korban harus segera di tolong, apabila tidak segera ditolong maka akan mengalami kecacatan atau kematian (*Yanti Gurning 2016*).

Kemampuan perawat dalam melakukan penilaian triase sangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pertolongan pada pasien saat mengalami kegawatdaruratan sehingga akan berpengaruh terhadap kecepatan penanganan pada pasien akan mempengaruhi tingkat keberhasilan penanganan, pengobatan dan perawatan pada pasien kegawatdaruratan (*Wahyuni, 2019*).

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak di duga atau terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dengan segera membutuhkan tindakan guna menyelamatkan jiwa/nyawa sebagai situasi yang serius dalam tubuh kita terdapat berbagai organ dan semua itu terbentuk dari sel –sel tersebut akan timbul jika pasokan oksigen terhenti dan

kematian tubuh itu akan timbul jika sel tidak bisa mendapatkan pasokan oksigen (Dorland,2016).

Pelayanan dalam kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dan multi disiplin dan multi profesi termasuk pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral mengutamakan akses pelayanan kesehatan bagi korban dengan tujuan mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kematian dan kecacatan dalam penanganan gawat darurat ada filosofi "*Time saving is live Saving*" artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar- benar efisien. Hal ini meningkatkan bahwa pasien dapat kehilangan nyawa dalam hanya hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya 2015).

Kecepatan dan Ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kemenkes 2018).

Faktor yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan triase lainnya adalah beban kerja merupakan keadaan dimana seseorang dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Jumlah pasien dapat mempengaruhi pelayanan yang dilakukan oleh perawat atau tenaga medis, jumlah pasien yang banyak bisa memungkinkan ketepatan triase tidak tepat, dan sebaliknya pelaksanaan triase yang tepat dapat dilakukan di saat kunjungan pasien tidak banyak (Nurhanifa 2017).

Ketepatan triase dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah tingkat pendidikan petugas kesehatan yang terdiri dari DIII dan sarjana, pelatihan kegawatdaruratan yang menunjang BTCLS, BNLS, (*Pelatihan Basic Neurologi Life Support*) yang telah diikuti dan lama bekerja petugas kesehatan yang melakukan proses triase yaitu di atas lima tahun telah bekerja di IGD (Sudrajat 2016).Tingkat pendidikan akan memengaruhi pengetahuannya petugas kesehatan IGD yang dapat melakukan tindakan triase minimal ber pendidikan S1

Keperawatan lulusan sarja keperawatan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Petugas kesehatan IGD yang dapat melakukan tindakan – tindakan triase minimal berpendidikan S1 Ns yang memiliki kemampuan yang cukup untuk dapat melakukan pengambilan keputusan dalam menentukan ketepatan penilaian triase pasien di Ruang IGD.

(Menurut Wurning 2016) Bahwa pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada ketepatan penilaian triase yang baik pula, pengetahuan baik dimiliki dalam bentuk tindakan dimana perawat harus memiliki kemampuan baik dalam komunikasi efektif, objektifitas dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis secara cepat dan tepat agar ketepatan triase setiap pasien menjadi maksimal. di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Pengetahuan dan ketepatan triase sangat dibutuhkan terutama dalam pengambilan keputusan klinis dimana pengetahuan sangat penting dalam penilaian awal.

Hal ini sesuai dengan konsep teori bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi juga oleh tingkat pengalaman dalam bekerja (lama masa kerja). Tingkat pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka pengalaman akan semakin luas, sedangkan semakin tua umur seseorang, maka pengalaman kerja semakin banyak (Notoadmodjo 2016).

(Menurut Yarfianti 2015) Bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin menigggkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat seseorang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya. Masa kerja perawat berpengaruh pada pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki. Proses belajar dapat memberikan ketrampilan, apabila ketrampilan tersebut di praktikan akan semakin tinggi tingkat ketrampilannya, hal ini dipengaruhi oleh masa kerja seseorang yang bekerja dalam satu bidang Instalasi Gawat Darurat semakin lama seseorang bekerja, maka ketrampilan dan pengalamannya semakin meningkat.

Umur mempengaruhi tingkat kematangan dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang

telah dewasa lebih dipercaya dari pada remaja.Usia perawat dalam penelitian ini berkaitan dengan masa kerja, dimana pada perawat dengan umur yang lebih tua akan memiliki masa kerja yang lebih lama.Masa kerja ini tentunya akan sangat berkaitan dengan pengalaman dalam penguasaan pekerjaan yang ditangani.Masa kerja juga merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan serta ketrampilan, karena seseorang yang memiliki masa kerja yang lama secara otomatis akan terbentuk pengalaman kerja yang memadai serta tercipta pola kerja efektif dan dapat menyelesaikan berbagai persoalan berdasarkan pengalaman,ketrampilan,serta pengetahuannya (Erlita 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa semakin tepat ketepatan triase yang dilakukan oleh perawat, maka keberhasilan penatalaksanaan kegawatdaruratan akan semakin tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dorlhd. (2016). Kamus Kedokteran Dorland; Edisi 28. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.Tgl akses 6 mei 2020
- Eerlita. (2017). Hubungan Tingkat pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triase Berdasarkan Prioritasnya. *Program Studi Ilmu Keperawatn*. Tgl akses 11 mei 2020
- Jusuf, M. (2014). jurnal manajemen keperawatan Neorologis Trauma Kapitis.Seminar Nasional Keperawatan Penatalaksanaan Terkini pasien Cedera Kepala Vol.3 No.2 ISSN 1979 Juni 2014. 69-74.Tgl akses 24 juni 2020
- Martanti, R. N. (2019). *hubungan tingkat pengetahuan Dengan ketrampilan Petugas dalam melaksanakan triase instalasi gawat darurat RSUD WATES*. Media ilmu kesehatan,69 Vol.15, No. 2, Desember 2019.<http://ejournal.stikesmuhgomban.g.ac.id>, Hal 64-73 P-ISSN 1858-0696 E- ISSN 2598-9855. Tgl akses 9 Agustus 2020
- Maulana, A. E., Marvia, E., Pratiwi, Y., & . (2017). Hubungan tingkatpengetahuan perawat tentang triage dengan penerapan triage di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal keperawatan*. Vol.3 No.1 Mei-Juni 2017., 99-104 ISSN : 247-0604
- Musliha ,(2014) *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuamedika.
- Nurhanifa. (2017). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Response Time Di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non-Bedah RSUP DR Wahidi Suhudiruhisodo. *Jurnal Universitas Hasanudin Volume 4 No 2* . Tgl akses 9 Agustus 2020
- Notoadmojo. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi* . Jakarta: : EGC. Tgl akses 9 Agustus 2020
- Siswa, Nurhasyim,. (2015). Pengetahuan Perawat Tentang Respon Time dalam penanganan Gawat Darurat di Ruang Triage Karang anyer. S1 Keperawatan: Stikes kusuma Husada Surakarta. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/2731>. Tgl akses 17 September 2020
- Sudrajat. (2016). *Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman Perawat Bekerja dan Ketrampilan Triasase di IGD RSCM*. Jakarta:: Poltekes Kemenkes Jakarta III. Tgl akses 17 september 2020
- Sumarno. (2017). *Hubungan Ketepatan Triase dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado*. Falkutas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Samratulangi Manado. *E-Journal Keperawatan (e-kep) volume 7 nomor 1*.Tgl akses 17 September 2020
- Sutawijaya. (2019). Gawat Darurat Aulia Yogyakarta: <http://lib.unpad.ac.id>.diakses pada 4 juli 2016. Tgl akses 8 Oktober 2020
- Wahyuni. (2019). Hubungan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase oleh perawat Di Instalasi Gawat Darurat .Tgl akses 8 Oktober 2020
- Wurning. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas

kesehatan di IGD terhadap Tindakan Triase Berdasarkan Prioritas. . *Jurnal Online Mahasiswa*,1-9 Diperoleh dari://jom.unrine.aac.id.Volume 1,Nomor 2, Desember 2019 e-ISSN:2684 p-ISSN:2648-8988.Tgl akses 8 Oktober 2020

Zwingly P, O. M. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Cedera Kepala Pasca Operasi periode januari 2012- Desember 2013 di RSUP Prof. Dr.R. D. Kandou Manado. (*jurnal*), kandidat skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi Dari *ejournal. Unsrat. ac. id* .Tgl akses 8 Oktober 2020