

Gambaran Pengetahuan dan Keterampilan Profesional Perawat tentang Waktu Tanggap dan Pemilihan Triase di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

Muhammad Basir

ABSTRAK

Perawat di IGD di tuntut untuk selalu menjalankan perannya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara professional khususnya penanganan pada pasien gawat darurat. Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien. Waktu tanggap tersebut harus mampu di manfaatkan untuk memenuhi prosedur utama dalam penanganan kasus gawat darurat atau prosedur ABCD (*Airway, Breathing, Circulation dan Disability*). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan keterampilan profesional Perawat tentang waktu tanggap dan pemilihan triase di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *survey deskriptif*. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode total sampling dengan 30 responden, instrument yang digunakan adalah observasi dan pembagian kuesioner pengetahuan dasar gawat darurat, waktu tanggap dan pemilihan triase kepada 30 perawat IGD RS Labuang Baji Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan perawat tentang waktu tanggap dan pemilihan triase di IGD sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 20 Responden (66.7%). Pengetahuan dan keterampilan profesional perawat tentang waktu tanggap dan pemilihan triase di IGD RS Labuang Baji sebagian besar dalam kategori baik dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: sebagian besar responden berusia > 30 tahun dan sebagian besar responden sudah bekerja selama > 5 tahun.

Kata Kunci: Gawat darurat, Keterampilan Perawat, Waktu tanggap, Triase

PENDAHULUAN

Pelayanan unit gawat darurat merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit, yang dewasa ini di tuntut untuk memberikan pelayanan yang lebih berkualitas terhadap pasien. Kegiatan pelayanan keperawatan menunjukkan keahlian dalam pengkajian pasien, penentu proritas, intervensi kritis dan pendidikan kesehatan masyarakat, system pelayanan tanggap darurat di tujuhan untuk mencegah terjadinya kematian dini akibat trauma yang terjadi, juga pada kegawatan yang menyebabkan kecacatan dan mengancam jiwa. (Krisanty, et al 2007)

Kondisi kegawatdaruratan dapat terjadi di mana saja, kapan saja dan sudah menjadi tugas petugas kesehatan untuk menangani masalah tersebut, walaupun begitu, tidak menutup kemungkinan kondisi kegawat daruratan dapat terjadi di area yang sulit di jangkau petugas kesehatan, maka pada kondisi tersebut, peran serta masyarakat untuk membantu korban sebelum

ditemukan oleh petugas kesehatan sangat penting, dalam kondisi gawat darurat tiga hal yang paling kritis adalah *pertama* kecepatan waktu pertama kali korban di temukan, *kedua* ketetapan dan akurasi pertolongan pertama diberikan, *ketiga* pertolongan oleh petugas kesehatan yang kompeten. Statistic membuktikan bahwa hampir 90% korban meninggal ataupun cacat disebabkan oleh korban terlalu lama dibiarkan atau waktu di temukan telah melewati *the golden time* dan ketidaktepatan serta akurasi pertolongan pertama saat pertama kali korban di temukan. (Sudiharto 2014)

Instalasi Rawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup klien, membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (*respone time*) bahkan pada pasien selain penderita penyakit jantung. Mekanisme *respone time*, di samping menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam, juga dapat mengurangi beban pembiayaan. Kecepatan dan ketetapan pertolongan yang di berikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuan sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *respon time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat di capai dengan meningkatkan sarana, sumber daya manusia dan manajemen rumah sakit sesuai standar. (Kepmenkes, 2009)

Pada tahun 2016, data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSU) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 Rumah Sakit Umum dari 1.319 Rumah Sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2017).

Instalasi Gawat Darurat RSUD Labuang Baji Makassar merupakan pintu masuk pelayanan gawat darurat. Data yang di dapatkan dari bagian *Medikal Record* jumlah kunjungan setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2016, jumlah kunjungan pasien yang datang ke instalasi gawat darurat berjumlah 35037 orang dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 35607 orang, pada tahun 2018 dari data Agustus – Oktober berjumlah 3249, dengan waktu tanggap perawat 1 menit dan paling lama 2 menit. (Medical Recording RSUD Labuang Baji Makassar, 2018).

Dari data yang kami dapatkan bahwa jumlah tenaga perawat berjumlah 30 orang, dengan tingkat pendidikannya 10 orang lulusan D3 Keperawatan, 5 orang lulusan S1 Ners. Dari 15 tenaga yang di dapatkan bahwa rata – rata telah mengikuti pelatihan yang khususnya pelatihan gawat daruratan. (Bidang Keperawatan RSUD Labuang Baji Makassar, 2018).

Seorang petugas kesehatan IGD harus mampu bekerja di IGD dalam menanggulangi semua kasus gawat darurat, maka dari itu dengan adanya pelatihan kegawat daruratan diharapkan setiap

petugas kesehatan IGD selalu mengupayakan efisiensi dan efektifitas dalam pemberian pelayanan. Petugas kesehatan IGD sedapat mungkin berupaya menyelamatkan pasien sebanyak - banyaknya dalam waktu sesingkat singkatnya bila ada kondisi pasien gawat darurat yang datang berobat ke IGD. Pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan IGD sangat di butuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilihan saat *triage* sehingga dalam penanganan pasien bias lebih optimal dan terarah (Oman, 2008).

Dalam melaksanakan peraktek keperawatan khususnya menangani kasus gawat darurat, perawat gawat darurat perlu memiliki pengetahuan (knowledge) serta keterampilan (skill) yang sangat memadai, sehingga kinerja perawat di harapkan dapat memberikan kontribusi prestasi secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan Asuhan Keperawatan di rumah sakit khususnya di ruang gawat darurat (Wibowo, 2010). Perawat di IGD dituntut selalu menjalankan perannya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien gawat darurat, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan dan keterampilan professional perawat tentang waktu tanggap responde time dan pemilihan triage di ruang IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan keterampilan professional perawat tentang waktu tanggap dan pemilihan triage di ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *survey deskriptif* dengan rancangan *Cross Sectional Study*, dimana data di ukur atau diambil secara bersamaan. Dilakukan untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan dan keterampilan profesional perawat di instalasi Gawat Darurat RSUD Labuang Baji Makassar tentang waktu tanggap dan pemilihan *Triage*. Besar populasi pada penelitian ini adalah 30 perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, yaitu teknik pengambilan semua populasi yang ada menjadi objek penelitian (Sugiyono, 2009). Penelitian di lakukan di RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Nopember 2018

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Karakteristik responden menjakup umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan pelatihan yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

1. Umur responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur Perawat di ruangan IGD di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No	umur	n	%
1	20 – 30	8	26.6%
2	31 – 40	18	59.9%
3	41 – 48	4	13.3 %
TOTAL		30	100.0%

Pada tabel 51 menunjukan bahwa umur 20 – 30 yaitu sebesar 8 responden (26,6%), umur 31 – 40 yaitu sebesar 18 responden (59,9%) dan umur 41 – 48 yaitu sebesar 4 responden (13.3%).

2. Jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin Perawat di ruangan IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No	Jenis Kelamin	n	%
1	laki – laki	11	36.7%
2	Perempuan	19	63.3%
Total		30	100.0%

Berdasarkan tabel 2 menunjukan bahwa jenis kelamin perawat diruang IGD terbanyak pada kelompok jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 perawat (63,3 %) sedangkan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 11 perawat (33,3%).

3. Pendidikan terakhir

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan terakhir Perawat di ruangan IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No	Pendidikan Terakhir	n	%
1	D3	3	10.0%
2	S1	14	46.7%
3	NERS	13	43.3%
Total		30	100.0%

Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa pendidikan terakhir perawat di ruangan IGD terbanyak yaitu berada pada kelompok S1 sebanyak 14 perawat (46.7%) sedangkan NERS yaitu sebanyak 13 Perawat (43.3%) dan D3 sebanyak 3 perawat (10.0%).

4. Masa Kerja

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Masa Kerja Perawat di ruangan IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No	Masa Kerja	n	%
1	< 5 Tahun	7	23.3%
2	> 5 Tahun	23	76.7%
Total		30	100.0%

Pada tabel 4 menunjukan bahwa masa kerja perawat paling lama yaitu lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 23 perawat (76.7%) sedangkan kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 7 perawat (23.3%).

5. Pelatihan Gawat Darurat

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pelatihan Gawat Darurat Perawat di ruangan IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No	Pelatihan	n	%
1	Tidak Terlatih	26	78.7%
2	Terlatih	4	13.3%
Total		30	100.0%

Pada tabel 5 menunjukan bahwa pelatihan gawat darurat pada perawat di ruang IGD terbanyak berada pada kelompok tidak terlatih sebanyak 26 perawat (78.7%) sedangkan terlatih sebanyak 4 perawat (13.3%).

6. Airway

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Keterampilan Perawat dalam melakukan tindakan Airway di ruangan IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No	Airway	n	%
1	Dilakukan	20	66.7%
2	Dilakukan sesuai standar	10	33.3%
Total		30	100.0%

Pada Tabel 6 menunjukan bahwah keterampilan Perawat dalam melakukan tindakan Airway yang Dilakukan menunjukan kelompok terbanyak yaitu sebanyak 20 perawat (66.7%) sedangkan yang tidak dilakukan sesuai standar yaitu sebanyak 10 perawat (33.3%).

7. Breathing

Tabel 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Keterampilan Perawat dalam melakukan Tindakan Breathing di ruangan IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No	Breathing	n	%
1	Dilakukan	22	73.3%
2	Dilakukan Sesuai Standar	8	26.7%
Total		30	100.0%

Pada tabel 7 menunjukan bahwa keterampilan Perawat dalam melakukan tindakan Breathing yang Dilakukan berada pada kelompok terbanyak yaitu sebanyak 22 perawat (73.3%) sedangkan yang Dilakukan Sesuai Standar yaitu sebanyak 8 perawat (26.7%).

8. Circulation

Tabel 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Keterampilan Perawat dalam melakukan tindakan Circulation di ruangan IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No	Circulation	n	%
1	Dilakukan	16	53.3%
2	Dilakukan Sesuai Standar	14	46.7%
Total		30	100.0%

Pada Tabel 8 Menunjukan bahwa keterampilan Perawat dalam melakukan tindakan Circulation yang Dilakukan menunjukan kelompok terbanyak yaitu 16 perawat (53.3%) sedangkan yang Dilakukan Sesuai Standar yaitu 14 perawat (42.2%)

9. Eksposure

Tabel 9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Keterampilan Perawat dalam melakukan tindakan Eksposure di ruangan IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No	Eksposure	n	%
1	Dilakukan	22	73.3%
2	Dilakukan Sesuai Standar	8	22.7%
	Total	30	100.0%

Pada Tabel 9 Menunjukan bahwa keterampilan Perawat dalam melakukan tindakan Eksposure yang Dilakukan menunjukan kelompok terbanyak yaitu 22 perawat (73.3%) sedangkan yang Dilakukan Sesuai Standar yaitu 8 perawat (22.7%).

10. Waktu Tanggap

Tabel 10 Gambaran Pengetahuan Waktu Tanggap Perawat dalam penanganan gawat darurat di ruangan IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No	Waktu Tanggap	n	%
1	Kurang	10	33.3%
2	Baik	20	66.7%
	Total	30	100.0%

Pada Tabel 10 Dapat diketahui bahwa pengetahuan waktu tanggap Perawat dalam penanganan Gawat Darurat dengan kategori Baik berada pada kelompok terbanyak yaitu 20 perawat (66.7%) sedangkan yang Kurang yaitu 10 perawat (33.3%).

11. Triase

Tabel 11 Gambaran Pengetahuan Triase Pewarit dalam melakukan penanganan gawat darurat di ruangan IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No	Triase	n	%
1	Kurang	14	46.7%
2	Baik	16	53.3%
	Total	30	100.0%

Pada Tabel 11 Dapat diketahui bahwa pengetahuan Triase Perawat dalam melakukan penanganan Gawat Darurat dengan kategori Baik berada pada kelompok terbanyak yaitu 16 perawat (53.3%) sedangkan yang Kurang yaitu 14 perawat (46.7%).

12. Pengetahuan

Tabel 12 Gambaran Pengetahuan Perawat tentang gawat darurat di ruangan IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

No	Pengetahuan	n	%
1	Kurang	13	43.3%
2	Baik	17	56.7%
Total		30	100.0%

Pada Tabel 12 Dapat diketahui bahwa pengetahuan Perawat tentang Gawat Darurat dengan kategori Baik berada pada kelompok terbanyak yaitu 17 perawat (56.7%) sedangkan yang Kurang yaitu 13 perawat (43.3%).

Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan peneliti, pembahasan penelitian ini memaparkan secara lebih rincii hasil penelitian merujuk pada hasil yang telah diteliti sebagai berikut: Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden berada pada umur 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 18 perawat (59.9%). Menurut Natoatmodjo (2008) usia mempengaruui terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik. Kematangan individu dapat dilihat secara objektif dengan priode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya umur yang jauh lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah (Purwanti 2014). Pada usia dewasa awal petugas kesehatan yang sudah terlatih dapat melakukan tindakan triage karena usia dewasa adalah waktu pada saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya (King, 2010). Kemampuan berfikir keritispun meningkat secara teratur selama usia dewasa (Potter & Perry, 2009).

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 perawat (36.3%). Menurut siagian (2008) menyatakan bahwa petugas kesehatan IGD berjenis kelamin laki – laki secara fisik lebih kuat dibandingkan perempuan tetapi dalam hal

ketanggapan memilih pasien tidak ada perbedaan dengan petugas kesehatan yang berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian Gurnig (2012) didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki – laki. Hal ini menunjukan bahwa petugas kesehatan IGD lebih banyak dibutuhkan tenaganya untuk menangani beberapa kasus yang sangat serius. Hasil penelitian kuraisin (2009) berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki – laki, laki – laki cenderung lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive.

Hasil penelitian menunjukan bahwa pendidikan terakhir perawat di ruangan IGD terbanyak berada pada kelompok S1 sebanyak 14 perawat (46.7%) sedangkan NERS sebanyak 13 Perawat (43.3%) dan D3 sebanyak 3 perawat (10.0%). Menurut Iqbal, Chayatin, Rosikin dan Supriadi (2007), semakin tinggi pendidikan seseorang semakin muda mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, menurut Sitorus (2011) meskipun untuk lulusan Program DIII disebut juga sebagai perawat professional pemula yang sudah memiliki sikap professional yang cukup untuk menguasai ilmu keperawatan dan keterampilan professional yang mencakup keterampilan teknis, intelektual, dan interpersonal dan diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan profesional berdasarkan standar asuhan keperawatan dan etik keperawatan, namun pendidikan keperawatan harus dikembangkan pada pendidikan tinggi sehingga dapat menghasilkan lulusan yang memiliki sikap, pengetahuan dan keterampilan professional agar dapat melaksanakan peran dan fungsinya sebagai perawat professional. Penelitian Maatilu (2013) menunjukan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan perawat dengan respone time perawat pada penanganan pasien gawat darurat. Dalam menilai keterampilan seseorang dalam hal ini tergantung dari motivasi perawat dalam mempraktikkan keterampilan kerja yang didapat dari pendidikannya.

Hasil penelitian menunjukan bahwa masa kerja perawat paling lama yaitu lebih dari 5 tahun yaitu sebanyak 23 perawat (76.7%) sedangkan kurang dari 5 tahun sebanyak 7 perawat (23.3%). Tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman kehidupan sehari – hari. Hal ini menunjukan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Lama bekerja seorang petugas kesehatan IGD dapat melakukan triage minimal memiliki masa kerja > 2 tahun Sunaryo, 2007). Semakin lama seseorang semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya (Sastrohadiwiryo, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Fizin dan Winarsi (2008) tentang Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama kerja dengan kinerja perawat di RSU Pandang Arang Kabupaten Boyolali, menyatakan adanya hubungan antara lama kerja dengan kinerja perawat. Lama kerja perawat pada suatu rumah sakit tidak identik dengan produktifitas yang tinggi pula. Hal ini didukung oleh teori Robin (2007) yang mengatakan bahwa tidak ada alasan yang meyakinkan bahwa orang – orang yang telah lebih lama berada dalam suatu pekerjaan akan lebih produktif dan bermotivasi tinggi ketimbang yang senioritasnya yang lebih rendah.

Pada hasil penelitian ini menunjukan bahwa pelatihan gawat darurat pada perawat di ruang IGD terbanyak berada pada kelompok Tidak Terlatih sebanyak 26 perawat (78.7%) sedangkan terlatih sebanyak 4 perawat (13.3%). Hal ini disebabkan karena responden yang telah mengikuti pelatihan emergency masih kurang di sebabkan karena responden kurang up date tentang pelatihan emergency atau mengulang kembali pelatihan yang pernah diikuti. Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa kemampuan yang didapat perawat dari pengalaman bekerja dan didukung oleh sarana dan prasarana diruang IGD, akan tetapi setiap perawat mempunyai kewajiban untuk memperbarui perkembangan teknik atau informasi terbaru guna membantu perawat mendapatkan keahlian diarea praktik spesialis, seperti perawat intensif dan member perawat informasi yang penting untuk praktik keperawatan dan penanganan gawat darurat.

Hasil penunjukan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat dalam kategori baik yaitu dalam ketetapan waktu tanggap dan kterampilan dalam penanganan kasus gawat darurat di IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan seseorang tentang triage maka tindakan tindakan terhadap triage berdasarkan proritas juga tidak akan sesuai. Pengetahuan dapat berkembang setiap saat dimana proses belajar memegang peranan penting dalam perkembangan (Notoatmojo, 2007).

Menurut Irmayanti et all (2007) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, media, keterpaparan informasi, pengalaman, dan juga lingkungan. Hasil penelitian Matilu (2013) menunjukan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat dengan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat. Dikarenakan pembahasan tentang pengetahuan variasinya sangat luas tergantung dari faktor yang mempengaruhinya. Khusus untuk perawat IGD, pengetahuan penanganan gawat darurat bisa di dapat dari berbagai seminar ataupun media info.

Hasil penelitian Hasmoko 2008, tentang analisis faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan system pengembangan manajemen kinerja klinis rumah sakit menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi kinerja klinis perawat. Pengetahuan perawat mengenai waktu tanggap dalam penanganan kasus gawat darurat sebagian besar dalam kategori baik, di pengaruhi oleh faktor usia responden yang sebagian besar berada pada usia >30 tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu (Natoatmojo, 2005). Pada usia dewasa awal petugas kesehatan yang sudah terlatih dapat melakukan tindakan triage karena usia dewasa adalah waktu pada saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya (King, 2010). Kemampuan berfikir keritispun meningkat secara teratur selama usia dewasa (Potter & Perry, 2009).

Lama kerja merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat di IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar sebagian besar dalam kategori baik mengenai pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menangani kasus gawat darurat. Tingkat kematangan dalam berfikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berfikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Lama bekerja seorang petugas kesehatan IGD dapat melakukan triage minimal memiliki masa kerja > 2 tahun (Sunnyo, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar keterampilan Perawat dalam melakukan tindakan *Airway* yang dilakukan menunjukkan kelompok terbanyak yaitu sebanyak 20 perawat (66.7%), sebagian besar keterampilan Perawat dalam melakukan tindakan *Breathing* yang dilakukan berada pada kelompok terbanyak yaitu sebanyak 22 perawat (73.3%), sebagian besar keterampilan Perawat dalam melakukan tindakan *Circulation* yang dilakukan menunjukkan kelompok terbanyak yaitu 16 perawat (53.3%), dan sebagian besar keterampilan Perawat dalam melakukan tindakan *Eksposure* yang dilakukan menunjukkan kelompok terbanyak yaitu 22 perawat (73.3%). Kemudian, bahwa sebagian besar pengetahuan waktu tanggap Perawat dalam penanganan kasus gawat darurat dengan kategori baik berada pada kelompok terbanyak yaitu 20 perawat (66.7%), sebagian besar pengetahuan *Triase* Perawat dalam melakukan

penanganan gawat darurat dengan kategori baik berada pada kelompok terbanyak yaitu 16 perawat (53.3%), dan sebagian besar pengetahuan Perawat tentang gawat darurat dengan kategori baik berada pada kelompok terbanyak yaitu 17 perawat (56.7%).

Perawat hendaknya aktif mencari informasi pelatihan dan materi tambahan tentang pengetahuan waktu tanggap dan pemilihan triase pada kasus gawat darurat, dan institusi pendidikan dapat bekerjasama dengan instansi kesehatan yang berada di wilayahnya untuk mewujudkan pelatihan tentang pengetahuan waktu tanggap dan pemilihan triase pada kasus gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi dan Wawan A, 2010, Teori dan pengukuran Sikap dan Perilaku Manusia, Salemba Medika, Jakarta
- Eliastman, M., Sternbach, L., Bresler, M.J. 2009, Penuntun Kedaruratan Medis, Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Erfandi, 2008, Sejarah konsep dan kategorisasi Triase, diakses tanggal 20 April 2017, <http://forbetterhealt.com/2008/12/22/sejarah-konsep-dan-kategorisasi-triage>.
- Haryatun, N dan Sudarwanto, A. 2008, Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatn pasien Cedera kepala kategori I – V di IGD RSUD Moewardi Surakarta, diakses tanggal 23 april 2017. <http://epritnsUMS.ac.id/1042/I/2008V/nz-a4.pgt>.
- Hidayat, A.A.A 2011. Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Salemba Medika: Jakarta Selatan
- Iman, 2009, Triage, diakses tanggal 23 April 2017, <http://www.doktermedis.com>
- Kartikawati Dewi N, 2011, Buku ajar Dasar Keperawatan Gawat Darurat Salemba Medika: Jakarta.
- Krisanty Paula, et al, 2009, Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Trans Info Media: Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI, 2009, Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit, diakses tanggal 20 April 2017, <http://www.scribd.com/doc/858431903/kep-menkes-856-2009-igd>.
- Matilu , 2013 Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawat pada Penanganan pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado : universitas Sam Ratulangi
- Mubarak, I, W & Cahayani,N. 2009, Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar Dan Teori I. Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Musliah, 2010, Keperawatan Gawat Darurat, Nuha Medika. Jogjakarta.
- Notoatmojdo, S. 2007, Promosi Kesehatan dan Perilaku, Rinca Cipta: Jakarta
- Oman, K., Kosiol, J & Semeetz, 2008, Panduan Belajar Keperawatan Emergency ECG, Jakarta
- Putranti, N, Profesi, Profesional, Profesionalisme, Profesionalisasi, dan Profesionalitas, Diakses tanggal 20 april 2017, <http://www.scribd.com/doc/6146459>
- Suryono, 2010, Metodologi Penelitian kualitatif dalam Bidang Kesehatan Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudiharto, 2014, Basic Trauma Cardiac Life Suport in Desaster ECG, Jakarta