

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PERAWAT DALAM KETEPATAN PENATALAKSANAAN TRIASE CTAS PADA KEGAWATDARURATAN PREHOSPITAL DI ROSMEDIKA EVENT TAHUN 2025

Sarah Fauziah¹, Nurul Aini Shifa², Emi Yuliza³

Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia Maju, Indonesia^{1,2,3}

Corresponding Author: fauziyahsarahnew@gmail.com^{1*}

Info Artikel

Received: 06 Juni 2026

Revised : 13 Juni 2026

Accepted: 22 Juni 2026

Published: 30 Juni 2026

Keywords: knowledge, skills, and accuracy of CTAS triage management.

Kata Kunci: pengetahuan, keterampilan, ketepatan penatalaksanaan triase CTAS.

Abstract

Emergency is a clinical condition that requires immediate medical action to save lives and prevent disability, emergencies can occur anywhere and anytime. Pre-hospital emergency services require accuracy in CTAS triage management. The purpose of this study was to determine the relationship between nurses' knowledge and skills with the accuracy of CTAS triage management in prehospital emergencies at Rosmedika Event. This research method is correlational with a crosssectional approach. The population in this study was 44 nurses. The sample in this study was 44 nurse respondents using a sampling technique, namely total sampling. The data collection technique used research instruments in the form of questionnaires and observation sheets. Data analysis used the Chi Square method. Based on the results of the study showing a statistical test of the relationship between knowledge and the accuracy of CTAS triage management in prehospital emergencies at Rosmedika Event, with a P value = 0.016 and the relationship between skills and CTAS triage management in prehospital emergencies at Rosmedika Event with a P value = 0.001. The conclusion is that there is a relationship between knowledge and skills with CTAS triage management in prehospital emergencies at Rosmedika Event. Suggestions for Rosmedika Event to hold triage education or training with the CTAS system in prehospital emergency services to improve prehospital services.

Abstrak

Gawat Darurat merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan, kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Pelayanan kegawatdaruratan prehospital membutuhkan ketepatan dalam penatalaksanaan triase CTAS. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Keterampilan Perawat Dengan Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event. Metode penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan Cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah 44 perawat. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 responden perawat dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan metode Chi Square. Berdasarkan hasil penelitian yang di tunjukkan dari uji statistik adanya hubungan pengetahuan terhadap ketepatan penatalaksanaan triase CTAS pada

kegawatdaruratan prehospital di Rosmedika Event, dengan nilai P value = 0,016 dan hubungan keterampilan terhadap ketepatan penatalaksanaan triase CTAS pada kegawatdaruratan prehospital di Rosmedika Event dengan nilai P value = 0,001. Kesimpulan ada hubungan pengetahuan dan keterampilan dengan ketepatan penatalaksanaan triase CTAS pada kegawatdaruratan prehospital di Rosmedika Event. Saran bagi Rosmedika event untuk mengadakan pendidikan atau pelatihan triase dengan sistem CTAS pada pelayanan kegawatdaruratan prehospital untuk meningkatkan pelayanan prehospital.



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

Publisher: Lembaga Penerbit Penelitian Multidisipliner

PENDAHULUAN

Gawat Darurat merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan, kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. (KEMENKES, 2024) Pelayanan kegawatdaruratan meliputi kegawatdaruratan: prafasilitas kesehatan (*prehospital*), intrafasilitas Kesehatan (*intrahospital*), dan antarfasilitas pelayanan kesehatan (*interhospital*). Penanganan kegawatdaruratan *prehospital* merupakan tindakan pertolongan terhadap pasien yang cepat dan tepat di tempat kejadian sebelum mendapatkan tindakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penanganan kegawatdaruratan *prehospital* ini turut berperan penting dalam menentukan keselamatan jiwa maupun menurunkan risiko kecacatan pada Pasien. Berpedoman pada respon cepat, waktu tanggap secara umum untuk tindakan penanganan Pasien trauma atau nontrauma dilakukan segera mungkin. (PERMENKES, 2018).

Dalam Buku Panduan Pusat Krisis Kesehatan, jenis tenaga kesehatan dan standar tim medis yang bertugas pada layanan *prehospital* adalah : dokter *emergency* dengan standar kompetensi spesialis *emergency*/anestesi, dokter umum yang memiliki sertifikat ACLS dan ATLS yang masih berlaku, perawat yang memiliki sertifikat BTCLS yang masih berlaku, supir ambulans yang memiliki kemampuan melakukan bantuan hidup dasar, relawan terlatih/awam khusus yang memiliki kemampuan melakukan bantuan hidup dasar, tenaga pendukung (farmasi, logistik, dll). (KEMENKES, 2022).

Dalam penelitian Mukti et al., (2024) Kualitas hidup penderita cedera akan sangat bergantung pada apa yang dia dapatkan pada periode *prehospital*, bukan hanya tergantung pada bantuan di fasilitas pelayanan kesehatan saja, jika ditempat pertama kali kejadian penderita mendapatkan bantuan yang optimal sesuai kebutuhannya maka resiko kematian dan kecacatan dapat dihindari. Ketepatan dan kecepatan dalam melaksanakan triase di area *prehospital* dipengaruhi oleh berbagai

faktor yaitu antara lain faktor internal berupa pengetahuan dan keterampilan tentang triase sedangkan pada faktor eksternal yaitu berupa motivasi kerja dan beban kerja yang dimiliki.

Menurut Amalia dalam Penelitian Doni Wibowo, (2023), waktu tanggap menjadi indikator penting dalam pelayanan kegawatdaruratan *prehospital*. Waktu tanggap perawat yang melebihi 5 menit dapat mengakibatkan ketidakpuasan dan berdampak buruk pada keselamatan pasien (Fajar, 2023). Menurut Khairina, dkk dalam penelitian Pertiwi (2020), penurunan penilaian skala triase atau ketidaktepatan triase akan memperpanjang waktu tanggap yang seharusnya diterima oleh pasien sesuai dengan kondisi klinisnya dan kemudian akan beresiko menurunkan angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan kesehatan. Salah satu cara mengatasi waktu tanggap yang memanjang adalah dengan menggunakan triase yang tepat (Hardianto et al., 2023)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (2018) tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, triase adalah pemberlakuan sistem prioritas dengan penentuan/penyeleksian pasien yang harus didahulukan untuk mendapatkan penanganan, saat ini triase pada pelayanan *prehospital* menggunakan *initial assessment* yang dilakukan berdasarkan prioritas ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment*) dan Stabilisasi/Resusitasi. Menurut Minggawati et al., (2020), sistem triase di Indonesia belum distandarisasi, sehingga penggunaannya di berbagai daerah sangat bervariasi. Mulai dari triase dua tingkat, tiga tingkat, empat tingkat, hingga lima tingkat. Sistem triase yang saat ini sedang dikembangkan adalah triase lima tingkat. Beberapa triase lima tingkat tersebut antara lain Indeks Keparahan Darurat (ESI), Skala Akuitas Triase Kanada (CTAS), Skala Triase Manchester (MTS), dan Skala Triase Australia (ATS). CTAS (Canadian Triage and Acuity Scale) diakui sebagai sistem triase yang andal dalam penilaian pasien cepat, CTAS memiliki waktu ideal kapan pasien harus dirawat, di mana waktu ideal tersebut dipengaruhi oleh tingkat keparahan pasien. (Yeni Devita et al., 2023). CTAS adalah triase skala 5 tingkat (level) dengan level keparahan tertinggi I (resusitasi) dengan waktu tanggap 0 menit, dan tingkat keparahan terendah V (tidak segera) dengan waktu tanggap paling lambat 120 menit. CTAS digunakan untuk menetapkan tingkat ketajaman skala/level kegawatdaruratan pasien yang dilengkapi dengan rangkuman keluhan dan tanda klinis khusus untuk membantu petugas melakukan identifikasi sindrom yang dialami pasien dan menentukan level triase. Metode CTAS juga mengharuskan pengulangan triase (*re-triage*) dalam jangka waktu tertentu atau jika ada perubahan kondisi pasien ketika dalam observasi. CTAS juga membuat batasan waktu berapa lama pasien dapat menunggu penanganan medis awal, sehingga salah satu indikator keberhasilan sistem CTAS ini terletak pada waktu tanggap. (Mutiar Pertiwi, 2020)

Penelitian oleh Devita et al., (2022), menyoroti faktor-faktor yang berhubungan dengan

ketepatan pelaksanaan sistem triase CTAS adalah pengetahuan, keterampilan perawat, beban kerja, lama bekerja, dan pelatihan. Menurut Khairina dkk. dalam penelitian Pertiwi (2020), didapatkan faktor tingkat pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat terhadap ketepatan pengisian skala triase. Sedangkan dalam Penelitian Sanjana et al., (2022) keterampilan perawat berpengaruh dalam pemberian tindakan di *prehospital*, keterampilan perawat dibentuk oleh tingkat pendidikan dan pengalaman pelatihan.

Berdasarkan hasil penelitian Pertiwi, (2020), terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS di Rosmedika events, diperoleh bahwa distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat (responden) terhadap ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS mayoritas berpengetahuan cukup, yaitu sebanyak 9 orang responden (45%), responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 7 orang (35%) dan hanya 4 orang (20%) yang berpengetahuan baik, frekuensi tingkat pengetahuan tersebut sangat berkaitan dengan pendidikan responden. Distribusi frekuensi keterampilan perawat terhadap ketepatan pelaksanaan triase modern CTAS mayoritas termasuk dalam kategori perawat tidak terampil, yaitu sebanyak 14 orang (70%), sedangkan responden yang terampil sebanyak 6 orang (30%). Kondisi ini dikarenakan seluruh perawat belum ada yang mengikuti pelatihan triase sistem CTAS dan pelatihan yang pernah diikuti adalah PPGD dan BTCLS, dengan tingkat keterampilan triase sistem CTAS rendah (tidak terampil). Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa dari 20 orang perawat yang melakukan triase secara tepat hanya 10 orang (50%), dengan demikian persentase perawat yang melakukan kesalahan dalam triase masih sangat besar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada event dibulan September 2025 peneliti memberikan kuesioner kepada 10 orang perawat yang bertugas pada pelayanan prehospital di Rosmedika Event, sebagian besar responden menjawab bahwa pasien yang ditangani setiap kegiatan setengahnya memerlukan triase dengan CTAS. Dan hasil kuesioner yang diberikan beberapa tim medis menjawab masih ada ketidaktepatan dalam pelaksanaan triase hal ini akan berpotensi memengaruhi pengambilan keputusan klinis di lapangan. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan keterampilan perawat terhadap ketepatan pelaksanaan triase CTAS pada kegawatdaruratan prehospital di Rosmedika Event.

Kondisi ini menggambarkan pentingnya pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan triase CTAS, karena kualitas keputusan triase sangat bergantung pada pemahaman teori serta keterampilan praktik perawat di situasi nyata. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan keterampilan perawat dengan ketepatan pelaksanaan

triase CTAS pada penanganan kegawatdaruratan *prehospital* di Rosmedika Event.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Dalam penelitian ini Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan dari hasil pengukuran atau pengamatan pada satu titik waktu (Swarjana, 2023). Hal ini memungkinkan untuk mencari adanya hubungan pengetahuan dan keterampilan dalam ketepatan penatalaksanaan triase CTAS pada kegawatdaruratan *prehospital* di Rosmedika Event.

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini perawat di Rosmedika Event sejumlah 44 responden. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 44 responden.

Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Rosmedika Event. Waktu penelitian dimulai dari penyusunan proposal penelitian pada bulan September 2025 hingga bulan Februari 2026.

Alat Pengumpulan Data

Pengukuran pengetahuan perawat dalam ketepatan penatalaksanaan triase CTAS pada kegawatdaruratan *prehospital* di Rosmedika yang akan digunakan berupa kuesioner tertutup untuk semua variable. Pertanyaan tertutup dapat di ukur dengan menggunakan skala Guttman. Menurut (Sugiyono, 2022). Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden yaitu hanya terdapat dua interval seperti: setuju-tidak setuju, ya-tidak, benar-salah, positif- negatif, pernah-tidak pernah dan lain-lain. Skala pengukuran ini dapat menghasilkan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda maupun *check list*, dengan jawaban yang dibuat skor tertinggi Ya (1) dan terendah Tidak (0).

Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reliabilitas akan dilakukan di Rosmedika Event, dengan jumlah responden 44 responden.

1. Uji validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus person product moment, validitas suatu instrument ditentukan dengan cara mengkorelasikan antara skor masing-masing.

Rumus Pearson Product Moment (Budhiana, 2025).

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} : Koefisien korelasi

$\sum Y$: Jumlah skor total

$\sum X$: Jumlah skor item

n : Jumlah responden

Untuk mempermudah perhitungan uji validitas digunakan program SPSS 16.0 for window dan instrumen penelitian di katakan valid jika nilai r hitung (*person product moment*) > dari r tabel, sedangkan jika nilai r hitung (*person product moment*) < dari r tabel maka item pertanyaan tidak valid.

Adapun cara untuk mencari nilai r tabel pada taraf signifikansi 0.05 yaitu menggunakan rumus $(n-2)$ atau jumlah sampel dikurang 2. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 44 dikurang 2 hasilnya 42. Nilai r tabel pada taraf signifikansi 0.05 dengan jumlah sampel 42 adalah 0.297.

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini di hitung dengan menggunakan *Cronbach Alpha* dengan rumus sebagai berikut menurut Budhianan, 2025 :

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{V_t^2} \right]$$

Dimana :

r_{11} : Reliabilitas instrument

k : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: Jumlah varian butir/item

V_t^2 : Varian total

Uji reliabilitas pada penelitian ini mengacu kepada aturan Guilford dibawah ini.

Tabel 1. Indeks reliabilitas menurut Aturan Guilford (*Guilford's Empirical Rule*)

Indeks	Reliabilitas
0,00 – 0,19	Reliabilitas sangat lemah
0,20 – 0,39	Reliabilitas lemah
0,40 – 0,69	Reliabilitas cukup kuat
0,70 – 0,89	Reliabilitas kuat
0,90 – 1,00	Reliabilitas sangat kuat

Sumber : Budhiana, 2025

Instrument dikatakan reliable jika memiliki minimal kriteria reliabilitas cukup kuat. Berdasarkan uji reliabilitas yang di lakukan didapatkan hasil kuesioner variabel Kuat. Sedangkan hasil kuesioner variabel pengetahuan responden didapatkan indeks 0.864 dengan kategori reliabilitas Kuat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden di Rosmedika Event

No	Usia	Jumlah	Presentase (%)
1.	21-25 Tahun	13	29.5
2.	26-30 Tahun	14	31.8
3.	>30 Tahun	17	38.7
Total		44	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia > 30 tahun yaitu sebanyak 17 orang (38.7%).

Tabel 3. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Rosmedika Event

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	D3	23	52.3
2.	S1 Profesi	21	47.7
Total		44	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan D3 yaitu masing-masing sebanyak 23 orang (52.3%).

Tabel 4. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Rosmedika Event

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bekerja di Rumah Sakit	11	25
2.	Bekerja di Klinik	16	36.3
3.	Bekerja di Puskesmas	17	38.7

Total	44	100
-------	----	-----

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja di Puskesmas yaitu sebanyak 17 orang (38.7%).

Tabel 5. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Rosmedika Event

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki - Laki	23	52.3
2.	Perempuan	21	47.7
	Total	44	100

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki - laki yaitu masing-masing sebanyak 23 orang (52.3%).

Tabel 6. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan yang Diikuti Responden di Rosmedika Event

No	Sumber Informasi Terkait Imunisasi BCG	Jumlah	Persentase (%)
1.	ACLS	13	30
2.	BTCLS	29	66
3.	Triase	2	4
	Total	44	100

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar pelatihan yang diikuti Responden yaitu BTCLS sebanyak 29 orang (66%).

Analisis Bivariat

1. Analisis Hubungan Pengetahuan Responden Dalam Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event

Analisis deskriptif tabulasi silang disini menjelaskan tentang gambaran pengetahuan responden di silangkan dengan Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event selengkapnya bisa dilihat pada tabel 4.9 berikut ini:

Tabel 7. Analisis Hubungan Pengetahuan Responden dalam Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event

Pengetahuan	Pemberian Imunisasi BCG	Total	%	p-Value
-------------	-------------------------	-------	---	---------

	Ya		Tidak			
	F	%	F	%		
Baik	7	43.8	9	56.2	16	100 0.016
Cukup	3	50	3	50	6	
Kurang	19	86.4	3	13.6	22	
Total	29	34.1	15	65.9	44	

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebagian besar tepat dalam pemberian triase CTAS yaitu sebanyak 9 orang (56.2%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebagian besar tidak tepat dalam pemberian triase CTAS yaitu sebanyak 19 orang (86.4%).

Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value 0.016 yang berarti < 0.05 berdasarkan hipotesis maka H_0 yang menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Pengetahuan responden disilangkan dengan Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event.

2. Analisis Hubungan Keterampilan Responden dalam Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event

Analisis deskriptif tabulasi silang disini menjelaskan tentang gambaran keterampilan responden di silangkan dengan Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event, selengkapnya bisa dilihat pada tabel 4.11 berikut ini:

Tabel 8. Analisis Hubungan Keterampilan Responden dalam Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event

Keterampilan	Ketepatan Triase CTAS				Total	%	p-Value
	Tidak Tepat		Tepat				
	F	%	F	%			
Terampil	6	35.3	11	64.7	17	100	0.001
Tidak Terampil	23	85.2	4	14.8	27		
Total	29	65.9	15	34.1	44	100	

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa keterampilan responden terampil dalam pemberian ketepatan triase CTAS tidak tepat yaitu sebanyak 6 orang (35.3%) dan sebagian kecil responden

keterampilan responden dalam pemberian ketepatan triase CTAS yaitu sebanyak 11 orang (64.7%). Keterampilan responden tidak terampil dalam pemberian ketepatan Triase CTAS responden tidak tepat yaitu sebanyak 23 orang (85.2%).

Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai p-value 0.001 yang berarti <0.05 berdasarkan penolakan hipotesis maka H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Keterampilan Perawat dalam Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan Responden dengan Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event

Hasil penelitian menunjukkan H_0 ditolak dan terdapat Pengetahuan Responden dengan Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event dengan nilai *Chi-Square* 0.016.

Hasil penelitian tersebut di atas sejalan dengan hasil penelitian Khairina, dkk. (2018) menghasilkan nilai p-value 0,012 dan mengatakan bahwa di rumah sakit Kota Padang bahwa faktor tingkat pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat terhadap ketepatan pengisian skala triase. Penelitian Gurning, Karim dan Misrawati (2021), juga menegaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas.

Menurut Chanif, dkk (2023), pengetahuan merupakan dasar dari clinical reasoning atau pengambilan keputusan klinis yang tepat. Clinical judgment memerlukan pemahaman yang kuat terhadap prinsip triase, termasuk kriteria kecemasan, tanda vital, dan prioritas klinis, sehingga perawat yang memiliki pengetahuan mendalam mampu menilai kondisi pasien dengan lebih akurat. Teori Novice to Expert dari Benner menjelaskan bahwa kompetensi klinis berkembang melalui integrasi pengetahuan dan pengalaman, yang berkontribusi pada kemampuan pengambilan keputusan dalam situasi gawat darurat.

Asumsi peneliti bahwa tingkat pengetahuan memiliki peranan penting dalam menentukan ketepatan penatalaksanaan triase CTAS pada kegawatdaruratan prehospital di Rosmedika Event. Responden dengan kategori pengetahuan baik cenderung lebih tepat dalam menentukan kategori triase dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini terlihat dari proporsi ketepatan triase pada kelompok berpengetahuan baik yang lebih tinggi (56,2%) dibandingkan kelompok berpengetahuan kurang, di mana sebagian besar (86,4%) justru tidak tepat

dalam pelaksanaan triase. Hasil uji chi-square yang menunjukkan nilai pvalue 0,016 ($<0,05$) semakin memperkuat asumsi bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan ketepatan penatalaksanaan triase CTAS. Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan berpotensi meningkatkan akurasi triase pada situasi kegawatdaruratan prehospital.

Hubungan Keterampilan responden dengan Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event.

Hasil penelitian menunjukkan H_0 ditolak dan hubungan keterampilan Hubungan responden dengan Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event. dengan nilai *Chi-Square* 0.001.

Sejalan dengan hasil penelitian Rini (2021), bahwa pelaksanaan triase di RS Puri Indah dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat. Pendapat Anderson, Omberg dan Svedlund (2020) juga memperkuat hasil penelitian tersebut bahwa keterampilan perawat dan kapasitas pribadi mempengaruhi pembuatan keputusan triase (*triage decision making*).

Secara teoritis, hubungan antara keterampilan dengan ketepatan triase dapat dijelaskan melalui konsep clinical judgment yang menyatakan bahwa tahap respons dalam pengambilan keputusan klinis sangat dipengaruhi oleh kemampuan teknis dan keterampilan asesmen perawat (Christine A. Tanner, 2006). Dalam praktik triase modern seperti Emergency Severity Index (ESI) yang dikembangkan oleh Emergency Nurses Association (2020) serta Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) yang disusun oleh Canadian Association of Emergency Physicians (2021), secara konseptual keterampilan klinis memiliki korelasi positif terhadap ketepatan penatalaksanaan triase, keterampilan pengkajian cepat dan penerapan algoritma triase menjadi komponen utama dalam menentukan ketepatan kategori triase.

Asumsi peneliti keterampilan responden memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan ketepatan penatalaksanaan triase CTAS pada kegawatdaruratan prehospital di Rosmedika Event. Responden yang tergolong terampil cenderung lebih tepat dalam menentukan kategori triase dibandingkan dengan responden yang tidak terampil. Hal ini terlihat dari proporsi responden terampil yang melakukan triase dengan tepat sebesar 64,7%, sedangkan pada kelompok tidak terampil sebagian besar (85,2%) justru melakukan triase secara tidak tepat. Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan responden dengan ketepatan penatalaksanaan triase CTAS. Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa peningkatan keterampilan melalui pelatihan praktis, simulasi

kegawatdaruratan, dan pengalaman klinis berkelanjutan berpotensi meningkatkan ketepatan pelaksanaan triase pada situasi prehospital.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada aspek waktu pengumpulan data. Proses penelitian memerlukan durasi yang relatif lebih lama karena kegiatan Rosmedika Event tidak diselenggarakan secara rutin atau setiap saat. Pengambilan data hanya dapat dilakukan ketika kegiatan berlangsung, sehingga peneliti harus menyesuaikan waktu pengumpulan data dengan jadwal event yang tersedia. Kondisi ini berpotensi memengaruhi efisiensi waktu penelitian serta membatasi jumlah kesempatan observasi terhadap pelaksanaan triase CTAS pada situasi kegawatdaruratan prehospital.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pengetahuan Responden dan Keterampilan dalam Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital di Rosmedika Event adalah sebagai berikut:

1. Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Triase CTAS pada Kegawatdaruratan Prehospital sebagian besar kurang yaitu sebanyak 22 orang (50%).
2. Gambaran Keterampilan Responden Tentang Triase CTAS pada Kegawatdaruratan Prehospital Sebagian besar tidak terampil yaitu sebanyak 27 orang (61.4%).
3. Gambaran Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS pada Kegawatdaruratan Prehospitalresponden sebagian besar tidak tepat dalam melakukan triase yaitu sebanyak 29 orang (65.9%).
4. Terdapat hubungan Pengetahuan dalam Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital. Hasil P-Value 0.016.
5. Terdapat hubungan keterampilan dengan Ketepatan Penatalaksanaan Triase CTAS Pada Kegawatdaruratan Prehospital. Hasil P-Value 0.001.

DAFTAR PUSTAKA

- Aacn. (2021). *THE ESSENTIALS: CORE COMPETENCIES FOR PROFESSIONAL NURSING EDUCATION*.
- Abdulaziz Mofdy Almarwani, & Naif S. Alzahrani. (2023). *Factors affecting the development of clinical nurses' competency: A systematic review*.
- Adiputra, I. M., Widyastuti, R., & Mahardika, G. A. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*:

Pendekatan konsep dan aplikasi. Deepublish. <https://repository.deepublish.co.id>

- Afifah, R., Ariance, Y., & Duwith, Y. Y. (2022). *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS) 2022 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta.*
- Andrade, C. (2021). A Student's Guide to the Classification and Operationalization of Variables in the Conceptualization and Design of a Clinical Study: Part 1. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(2), 177–179. <https://doi.org/10.1177/0253717621994334>
- Bai, E., Zhang, Z., Xu, Y., Luo, X., & Adelgais, K. (2025). Enhancing *prehospital* decision-making: exploring user needs and design considerations for clinical decision support systems. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-024-028441>
- Chamariyah. (2023). Pengaruh Pendidikan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pencapaian Pelayanan Kesehatan Melalui Kompetensi Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Perawat Puskesmas Kowel Kabupaten Pamekasan). *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, Maret 2024, 10 (6), 196-204. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10642605> p-ISSN: 2622-8327 e-ISSN: 2089-5364
- Devita, F., Nugroho, A., & Rachmawati, R. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pelaksanaan triase CTAS. *Jurnal Keperawatan Darurat*, 6(1), 45–53. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jkd>
- Devita, F., Rachmawati, R., & Nugroho, A. (2020). Penerapan sistem triase CTAS pada pelayanan gawat darurat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13(1), 23–31. <https://ejournal.unair.ac.id/jiki>
- Deharnita, et all. (2024). Relationship Between Work Experience and Nurses' Ability to Perform Nursing Actions. *Journal of Professional Evidence-based Research and Advances in Wellness and Treatment (PERAWAT)* Vol. 01 , No. 2 , April 2024, 34-41 e-ISSN: 3064- 4453
- Didik Wahyudi, Achmad Kusyairi, & R. Endro Sulistyono. (2025). The Correlation Between Nurse Response Time and Service Quality and Family Satisfaction in the Emergency. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 3(1), 48–56. <https://doi.org/10.53713/htechj.v3i1.308>
- Dinas Kesehatan P2KB Kabupaten Lumajang. (2022). *STANDART PELAYANAN PSC 119 (PUBLIC SERVICE CENTRE) DINKES P2KB KABUPATEN LUMAJANG.*
- Doni Wibowo, S. S. S. L. (2023). *Literature Review Faktor-Faktor Penghambat Pelayanan Ambulans Gawat Darurat Di Prehospital.*
- Elalouf, A., & Wachtel, G. (2022). Queueing Problems in Emergency Departments: A Review of Practical Approaches and Research Methodologies. *Operations Research Forum*, 3(1). <https://doi.org/10.1007/s43069-021-00114-8>
- Emergency Nurse Association. (2023). *EMERGENCY SEVERITY INDEX HANDBOOK FIFTH EDITION 5 VERSION ii EMERGENCY SEVERITY INDEX-V5.* www.ena.org
- Fager, O., Hindsberg, U., Johansson, A., Axelsson, C., & Andersson Hagiwara, M. (2025). Assessing

- Clinical Reasoning and Decision-Making in Swedish *Prehospital* Emergency Care: A Mixed Methods Study With an Experimental Design. *Journal of Cognitive Engineering and Decision Making*, 19(1), 3–31. <https://doi.org/10.1177/15553434241266894>
- Geofakta Razali, Ahmad Syamil, Roberta Uron Hurit, & Aulia Asman. (2023). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN KOMBINASI*.
- Gusrina Komara Putri, & Moh. Heri Kurniawan. (2021). *Kompetensi Informatika Perawat dan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan*.
- Habib, H., Sulistio, S., Albar, I. A., Mulyana, R. M., & Yundiarto, N. (2020). Validation of the cipto triage method: A single-centre study from Indonesia. *Open Access Emergency Medicine*, 12, 137–143. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S246598>
- Hang Li, Ran Xu, & Di Gao. (2024). *Evidence-based practice attitudes, knowledge and skills of nursing students and nurses, a systematic review and meta-analysis*.
- Hardianto, Wiyadi, & Hesti Prawita Widiastuti. (2023). Relationship between Nurse Response Time and Accuracy of Triage in the Emergency Room. *Formosa Journal of Applied Sciences*, 2(5), 785–804. <https://doi.org/10.55927/fjas.v2i5.3991>
- Hui, T., Zakeri, M. A., Soltanmoradi, Y., Rahimi, N., Hossini Rafsanjanipoor, S. M., Nouroozi, M., & Dehghan, M. (2023). Nurses' clinical competency and its correlates: before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01330-9>
- Huriani, E., Khairina, I., Fitria, Y., Keperawatan, F., & Andalas Padang, U. (2022). RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND PERCEPTIONS TOWARDS TRIAGE SKILLS ON NURSES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT. In *Indonesian Contemporary Nursing Journal* (Vol. 7, Issue 1).
- I Made Sudarma Adiputra, Ni Wayan Trisnadewi, Ni Putu Wiwik Oktaviani, & Seri Asnawati Munthe. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2023). *METODE PENELITIAN PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA*.
- Irda, Rosi, Musa, & Erin. (2025). *Validitas dan Reabilitas Kuisioner Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Inkompatibilitas Pencampuran Sediaan Obat Intra Vena*.
- Kartika Sari, N., & Cherry Mustamu, A. (2023). *Analysis of Factors Related to The Accuracy of Triage Assessment at The Emergency Room*. <https://doi.org/10.33086/jhs.v16.i03.5084>
- KEMENKES. (2022). *Prosedur Penyiapan Pelayanan Kegawatdaruratan Medis*.
- KEMENKES. (2024). *PEDOMAN TEKNIS SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPDGT)*.
- KEPK KEMENKES. (2023). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan Kombinasi MSI*.

- Krisada Suamchaiyaphum, M., Allison R. Jones, P. R. C. C. ., & Adelais Markaki, P. A.-B. F. (2024). *Triage Accuracy of Emergency Nurses: An Evidence-Based Review*.
- Laila Kalan, Racha A Chahine, & Chafika Lasfer. (2024, January). *The Effectiveness and Relevance of the Canadian Triage System at Times of Overcrowding in the Emergency Department of a Private Tertiary Hospital: A United Arab Emirates (UAE) Study*. PubMed Central.
- Levis-Elmelech, T., Schwartz, D., & Bitan, Y. (2022). The effect of emergency department nurse experience on triage decision making. *Human Factors in Healthcare*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.hfh.2022.100015>
- Majeed, A. P., Alkubaisi, N., Harikumar, K., Al Mujalli, H., Ali Shah, A., Khan, S., & Sarip Socor, S. (2023). Evaluation and Enhancement of Triaging Services Through Quality Improvement Tools at Primary Health Care Level: A Clinical Audit Study. *Journal of Primary Care and Community Health*, 14. <https://doi.org/10.1177/21501319231202204>
- Manggar Purwacaraka, Rio Ady Erwansyah, Shulhan Arief Hidayat, & Farida. (2024). *Hubungan Ketepatan Triase Dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Tindakan Keperawatan Kegawatdaruratan Ruang IGD Di Rumah Sakit Daerah Tulungagung*.
- Marpaung D, Utami T.A, & Surianto. (2023). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik: Sebuah Studi Korelasional*.
- Minggawati, Z. A., Faried, A., Priambodo, A. P., & Padjadjaran, J. K. (2020). *Comparison of Four-Level Modification Triage with Five Level Emergency Severity Index (ESI) Triage Based on Level of Accuracy and Time Triase*. <https://doi.org/10.24198/jkp>
- Mukti, P., Winoto, P., Hatmanti, N. M., Khafid, M., Rofik, A., Keperawatan, P. S., Keperawatan, F., & Kebidanan, D. (2024). Optimalisasi Pelaksanaan Triage Korban Bencana oleh Relawan dengan Pendekatan Initial Assesment untuk Area Prehospital. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4), 2491–2496. <https://doi.org/10.31949/jb.v5i4.10833>
- Mutiara Pertiwi. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN PELAKSANAAN TRIASE MODERN CTAS DI IGD RSUD BENGKALIS*.
- Noor Amaliah, Zainal Aripin, & Bella Patmisari. (2024.). *PENGETAHUAN_DAN_MASA_KERJA_BERPENGARUH_TERHADAP_KI*.
- PERMENKES. (2018). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PELAYANAN KEGAWATDARURATAN*.
- Prehospital CTAS Paramedic Guide. (2016). *Prehospital CTAS Paramedic Guide*.
- Rachmatullah, R., Sriyono, S., & Zulkarnain, H. (2025). Initial Management Pre Hospital: A Systematic Review. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(4), 419–426. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i4.6363>
- Rahayu, S. (2020). *PENGARUH KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA TERHADAP KINERJA*

**KARYAWAN PADA KOPERASI UNIT DESA DI LAU GUMBA BRASTAGI SUMATERA
UTARA. 12(1).**

- Rustiawati, E., Sulastri, T., & Dewi, N. H. (2021). PENGARUH PELATIHAN TRIASE TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT DAN BIDAN TENTANG PENERAPAN TRIASE DI UNIT GAWAT DARURAT PUSKESMAS GUNUNG SARI KABUPATEN SERANG. In *Jurnal Ilmiah Keperawatan* (Vol. 2, Issue 1).
- Sanjana, I. W. E., Wihastuti, T. A., & Muslihah, N. (2022). Correlation between Nurse Practice and Pre-hospital Ambulance Service Satisfaction in Bali. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2022.032.01.8>
- Sanjana, W. E., Made, N., Widyandari, A. S., Luh, N., Inca, P., & Agustini, B. (2023). Nursing Competencies in Ambulance Needs at *Prehospital*: A Scoping Review. *Jurnal Info Kesehatan*, 21(2), 212–225. <https://doi.org/10.31965/infokes.Vol21Iss2.960>
- Sax, D. R., Warton, E. M., Mark, D. G., & Reed, M. E. (2025). Emergency Department Triage Accuracy and Delays in Care for High-Risk Conditions. *JAMA Network Open*, 8(5). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.8498>
- Shelley L McLeod, Joy Mccaron, Tamer Ahmad, Keerat Grewal, & Nicole Mittman. (2020). *Interrater Reliability, Accuracy, and Triage Time Pre- and Post-implementation of a Real-Time Electronic Triage Decision-Support Tool*.
- Sitepu, Egyita., et all. (2024). Hubungan Usia, Pekerjaan dan Pendidikan Pasien Terhadap Tingkat Pengetahuan DAGUSIBU di Puskesmas Wilayah Lampung Tengah. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, Maret 2024, 10 (6), 196-204. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10642605> p-ISSN: 2622-8327 e-ISSN: 2089-5364
- Sri Rahayu Suparman. (2025). *RSUD DAYA KOTA MAKASSAR*. 12(13). <https://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/acitya/index>
- Suarilah, I., Sriyono, S., Nihayati, H. E., Makhfudli, M., & Wahyudi, A. S. (2023). KNOWLEDGE AND SKILL OF BASIC TRAUMA AND CARDIO LIFE SUPPORT AMONG UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 5(2), 39–44. <https://doi.org/10.20473/jpmk.v5i2.48577>
- Syafwani, M., Winiarty, Y., Yani, A., & Hamid, S. (2024). PASIEN NYERI DADA DI IGD RSUD X. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 9(1), 2024.
- World Health Organization. (n.d.). *WHO Tools for strengthening emergency care systems*. <https://www.who.int/emergencycare/publications/Basic-Emergency->
- Yancey CC, & O'Rourke MC. (2023, August). *Emergency Departement Triage*. StatPearls Publishing.
- Yeni Devita, Mutiara Pertiwi, Wardah, & Pratiwi Gasril. (2023). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN PELAKSANAAN TRIASE MODERN CANADIAN TRIAGE ACQUITY SYSTEM (CTAS). *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*,

13(2). <https://doi.org/10.37859/jp.v13i2.4321>

Yoelia Nur Allif, N., Haryeti, P., Prameswari Kusuma Astuti, A., & Studi, P. S. (2024). *Jurnal Ners*
Volume 8 Nomor 2 Tahun. 1680–1687.
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>