

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung beralamat di Jl. Gajah Mada no 1 A merupakan rumah sakit pemerintah tipe B. Berlokasi strategis, perkembangannya pesat, baik secara modalitas layanan, sumber daya manusia, teknologi kesehatan dan sarana prasarana.

Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung dengan 48 sumber daya manusia yang terdiri atas tenaga kesehatan yaitu dokter umum, perawat, bidan, tenaga lain seperti office boy, pembantu perawat dan cleaning servis. Luas instalasi gawat darurat sekitar 300 m² terbagi menjadi ruang triase, ruang recoveri, ruang resusitasi, ruang tindakan, ruang isolasi, ruang observasi, kamar jaga, ruang ponok, mushola, ruang pertemuan dan gudang. Adapun bed yang tersedia sesuai ruang recoveri berjumlah 7 dengan cadangan bed 5 untuk mengantisipasi bila pasien berlebih.

Pelayanan instalasi gawat darurat 24 jam dengan pembagian *shift* pagi, siang dan malam. Untuk pelayanan tepat dan cepat sistem triase diterapkan dalam pelayanan gawat darurat sebagaimana

tertuang dalam pedoman standar operasional prosedur pelayanan rumah sakit.

Semakin meningkatnya angka kunjungan dan rujukan dari FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), rumah sakit tipe D dan C di wilayah kabupaten Temanggung dan sekitarnya, menuntut RSUD Temanggung menambah fasilitas layanan dan peningkatan kualitas pelayanan sesuai dengan akreditasi kesehatan tahun 2012. Pembangunan kamar rawat inap, unit penunjang, pembangunan sumber daya manusia diharapkan mampu menjawab tantangan.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan karakteristik responden didapatkan distribusi data sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Profesi	Perawat	29	72,5
	Dokter Umum	11	27,5
	Jumlah	40	100
Jenis	Laki-laki	19	47,5
Kelamin	Perempuan	21	52,5
	Jumlah	40	100
Usia	20 sd 35 tahun	31	77,5
	36 sd 56 tahun	9	22,5
	Jumlah	40	100
Masa Kerja	1 sd 10 tahun	34	85
	11 sd 20 tahun	5	12,5
	21 sd 30 tahun	1	2,5
	Jumlah	40	100
Pendidikan Terakhir	Diploma III	24	60
	Strata I	16	40
	Jumlah	40	100

Berdasarkan hasil olah data menunjukkan 72,5% petugas IGD RSUD Temanggung adalah perawat dan 27,5% adalah dokter. Jenis kelamin petugas IGD RSUD Temanggung 47,5% laki-laki dan 52,5% perempuan. Usia petugas IGD RSUD Temanggung 77,5% berusia 20 sampai 35 tahun dan 22,5% berusia 36 sampai 56 tahun. Masa kerja 1 sampai 10 tahun petugas IGD RSUD Temanggung 85%, sedangkan 12,5% memiliki masa kerja 11 sampai 20 tahun, dan 2,5% memiliki masa kerja lebih dari 20 tahun. Pendidikan petugas IGD RSUD Temanggung 60% diploma III dan 40% berpendidikan Strata I.

Berdasarkan tingkat kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan triase di IGD distribusi data yang didapatkan sebagai berikut :

Tabel 4.2
Tingkat Kepatuhan Petugas Kesehatan dalam Penerapan Triase di IGD

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Patuh	2	5
Patuh	38	95
Jumlah	40	100

Data menunjukkan bahwa 95% petugas IGD RSUD Temanggung patuh dalam menerapkan triase di IGD dan 5% petugas tidak patuh.

Adapun kualitas penerapan triase di IGD distribusi data dinyatakan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Kualitas Penerapan Triase di IGD

Kualitas Penerapan Triase	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	3	7,5
Baik	37	92,5
Jumlah	40	100

Data menunjukkan bahwa 92,5% petugas IGD RSUD Temanggung memiliki kualitas baik dan 7,5% petugas tidak baik dalam menerapkan triase.

Hubungan kepatuhan petugas kesehatan terhadap kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung sebagai berikut :

Tabel 4.4

Hubungan petugas kesehatan terhadap kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung

Tingkat Kepatuha n	Kualitas Penerapan Triase di IGD				Jumlah	P Value
	Tidak Baik		Baik			
	f	%	f	%		
Tidak patuh	2	100	0	0	2	100
Patuh	1	2,6	37	97,4	38	100

Berdasarkan hasil olah data tabulasi silang menunjukkan bahwa 100% yang tidak patuh dalam melakukan penerapan triase di IGD

memiliki kualitas yang tidak baik dalam menerapkan triase di IGD yaitu, responden yang patuh sebagian besar memiliki kualitas penerapan triase yang baik di IGD sebesar 97,4%. Adapun hasil uji analisis data didapatkan nilai p value sebesar $0,004 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh antara kepatuhan petugas kesehatan terhadap kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung.

Hubungan karakteristik responden dengan kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan triase IGD adalah sebagai berikut

Tabel 4.5
Hubungan karakteristik responden dengan tingkat kepatuhan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung

Karakteristik Responden	Kriteria	Tingkat Kepatuhan				Jumlah		P Value
		Tidak Patuh		Patuh		f	%	
		f	%	f	%			
Profesi	Perawat	2	6,9	27	93,1	29	100	0,521
	Dokter Umum	0		11	100	11	100	
	Jumlah	2	5,0	38	95,0	40	100	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	10,5	17	89,5	19	100	0,219
	Perempuan	0	0	21	100	21	100	
	Jumlah	2	5,0	38	95,0	40	100	
Usia	20-35 thn	2	6,5	29	93,5	31	100	1,000
	36-56 thn	0	0	9	100	9	100	
	Jumlah	2	5,0	38	95,0	40	100	
Masa Kerja	1-10 thn	2	5,9	32	94,1	34	100	0,830
	11-20 thn	0	0	5	100	5	100	
	21-30 thn	0	0	1	100	1	100	
	Jumlah	2	5,0	38	95,0	40	100	
Pendidikan	D III	2	8,3	22	91,7	24	100	0,508
	S1	0	0	16	100	16	100	
	Jumlah	2	5,0	38	95,0	40	100	

Berdasarkan hasil olah data diatas menunjukkan sebanyak 93,1% responden berprofesi sebagai perawat patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 100% responden berprofesi dokter umum patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 89,5% responden berjenis kelamin laki-laki patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 100% responden berjenis kelamin perempuan patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 93,5% responden berusia 20-35 tahun patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 100% responden berusia 36-56 tahun patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 94,1% responden dengan masa kerja 1-10 tahun patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 100% responden masa kerja 11-20 tahun dan 21-30 tahun patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 91,7% responden dengan pendidikan diploma III patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat dan 100% responden dengan pendidikan Strata I patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat. Adapun hasil uji analisis data didapatkan hasil tidak ada hubungan antara profesi dengan kepatuhan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,521), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,219), tidak ada hubungan antara

usia dengan kepatuhan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 1,000), tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat (p = 0,830), dan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,508).

Hubungan karakteristik responden dengan kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat adalah sebagai berikut

Tabel 4.6
Hubungan karakteristik responden dengan kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung

Karakteristik Responden	Kriteria	Kualitas Penerapan Triase				Jumlah		P Value
		Tidak Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
Profesi	Perawat	3	10,3	26	89,7	29	100	0,548
	Dokter Umum	0	0	11	100	11	100	
	Jumlah	3	7,5	37	92,5	40	100	
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	15,8	16	84,2	19	100	0,098
	Perempuan	0	0	21	100	21	100	
	Jumlah	3	7,5	37	92,5	40	100	
Usia	20-35 thn	2	6,5	29	93,5	31	100	0,545
	36-56 thn	1	11,1	8	88,9	9	100	
	Jumlah	3	7,5	37	92,5	40	100	
Masa Kerja	1-10 thn	2	5,9	32	94,1	34	100	0,513
	11-20 thn	1	20,0	4	80,5	5	100	
	21-30 thn	0	0	1	100	1	100	
	Jumlah	3	7,5	37	92,5	40	100	
Pendidikan	D III	2	8,3	22	91,7	24	100	1,000
	S1	1	6,2	15	93,8	16	100	
	Jumlah	3	7,5	37	92,5	40	100	

Berdasarkan hasil olah data menunjukkan 89,7% responden berprofesi sebagai perawat memiliki kualitas penerapan triase yang baik, 100% responden berprofesi sebagai dokter memiliki kualitas penerapan triase yang baik, 84,2% responden berjenis kelamin laki-laki memiliki kualitas penerapan triase yang baik, 100% responden berjenis kelamin perempuan memiliki kualitas penerapan triase yang baik, 93,5% responden berusia 25-35 tahun memiliki kualitas penerapan triase yang baik, 88,9% responden berusia 36-56 tahun memiliki kualitas penerapan triase yang baik, 94,1% responden dengan masa kerja 1-10 tahun memiliki kualitas penerapan triase yang baik, 80,5% responden dengan masa kerja 11-20 tahun memiliki kualitas penerapan triase yang baik, dan 100% responden dengan masa kerja 21-30 tahun memiliki kualitas penerapan triase yang baik, 91,7% responden dengan pendidikan diploma III memiliki kualitas penerapan triase yang baik, dan 93,8% responden dengan pendidikan strata I memiliki kualitas penerapan triase yang baik. Adapun hasil uji analisis data didapatkan hasil tidak ada hubungan antara profesi dengan kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,548), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,098), tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas

penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,545), tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,513), dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 1,000).

C. Pembahasan

Data menunjukkan bahwa sebagian besar petugas Instalasi gawat Darurat RSUD Temanggung patuh dalam menerapkan triase, dan 5% petugas tidak patuh. Adanya tenaga kesehatan yang tidak patuh di instalasi gawat darurat RSUD Temanggung bisa terjadi karena tenaga kesehatan yang masa kerjanya relative pendek atau pegawai baru, belum mendapatkan sosialisasi mengenai triase. Selain itu juga dapat disebabkan tingginya kunjungan pasien. Menurut Pitang (2015) adanya perawat yang tidak patuh melakukan triase disebabkan tingginya kunjungan kasus *false emergency* di rumah sakit ini dapat beresiko terjadinya keterlambatan penanganan atau penanganan menjadi tidak sesuai dengan prioritas kegawatan pasien.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Uji & Sukraeny tahun 2015 di

salah satu rumah sakit swasta Semarang bahwa berdasarkan observasi dan penilaian dokumentasi triase pada pasien ketepatan penilaian triage untuk tenaga kesehatan yang patuh pada bulan Januari 2015 94,24% dan Februari 2015 95,95%. Perbedaan sedikit ini bisa jadi dikarenakan faktor wilayah atau pengalaman petugas kesehatan. Namun pelaksanaan triase belum sepenuhnya dilakukan di ruang triase yang telah disediakan karena adanya faktor pasien yang tidak mau dilakukan triase. Selanjutnya Pitang et al, (2015) menambahkan bahwa sistem triase di Indonesia belum terstandar secara nasional, meskipun Departemen Kesehatan RI telah menetapkan sistem triase nasional namun pelaksanaannya belum teraplikasi secara nasional.

Kepatuhan petugas kesehatan dalam melaksanakan triase di IGD dapat disebabkan beberapa faktor, diantaranya adalah pendidikan responden yang sebagian besar sudah diploma III, dengan usia 20 sampai 35 tahun, dan masa kerja 1 sampai 10 tahun. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Fathoni (2013) dan Nurhanifah (2015) bahwa motivasi yang mempengaruhi perawat khususnya melaksanakan triase di instalasi gawat darurat antara lain pendidikan, masa kerja, umur, jenis kelamin. dan pelatihan. Kepatuhan tenaga kesehatan di instalasi Gawat Darurat RSUD

Temanggung juga di dukung pelatihan seperti ACLS, BCLS dan PPGD. Sebagaimana yang dilaporkan penelitian Pitang (2015) bahwa pelatihan peningkatan ketrampilan dan kompetensi perawat dapat meningkatkan tingginya kepatuhan perawat.

Data menunjukkan 92,5% petugas kesehatan Instalasi Gawat Daryrat RSUD Temanggung memiliki kualitas yang baik dalam menerapkan triase, dan 7,5% petugas kesehatan tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas penerapan triase di IGD yang dilakukan petugas kesehatan sudah baik artinya petugas kesehatan cepat dan tepat mengklasifikasikan kasus pasien sehingga perawatan medis tepat pula dilakukan. Pelayanan gawat darurat rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dokter jaga sebagai pengambil keputusan dan perawat berpengalaman. Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk mengambil keputusan segera (*decision making*), melakukan pengkajian resiko, pengkajian *social, diagnosis*, menentukan prioritas dan merencanakan tindakan berdasarkan tingkat urgensi pasien (Sands, 2007). Tenaga kesehatan instalasi gawat darurat khususnya perawat, bekerja sama dengan dokter jaga, berperan penting dalam melakukan triase. Perawat menyeleksi dan memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatannya, sesuai dengan skala prioritas dalam menentukan

label / kode warna yang diberikan pada pasien, seperti warna merah, yaitu kondisi pasien yang mengancam jiwa dan memerlukan pertolongan segera, apabila tidak tertolong dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kematian dalam hitungan waktu tolong 0-1 menit seperti pasien dengan *cardiac arrest*, henti napas dan lainnya atau kode atau label lain seperti biru, kuning , hijau. Untuk menentukan label atau pengkodean tersebut seorang perawat harus memiliki kemampuan, baik pengetahuan, keterampilan, sikap dan terpenting adalah motivasi untuk melakukannya, karena jika perawat salah dalam memilah atau memberi label pada pasien maka beresiko fatal pada pasien (Nurhanifah, 2015). Sistem triase di rumah sakit Negara Nigeria Uganda secara formal amat dibutuhkan, oleh karena untuk menilai subyektifitas kondisi pasien sehingga cepat dilakukan pengambilan tindakan dengan tepat (Opira K,et al, 2017).

Pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat dilaksanakan oleh perawat terlatih. Hal ini sesuai standar Departemen Kesehatan RI (2005), bahwa pelaksana triase adalah perawat bersertifikat PPGD (Penanggulangan Pasien Gawat Darurat) atau BTCLS (*Basic Trauma Cardiac life support*). Selain itu perawat triase harus mempunyai pengalaman dan pengetahuan memadai karena harus trampil, cepat dan tepat.

Pelaksanaan triase instalasi gawat darurat sebagai upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menjaga keselamatan pasien, sebagai wujud penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO). Menurut Pusdiknakes pada tahun 2004, setiap kegiatan harus tertuang dalam standar prosedur operasional, yaitu suatu perangkat instruksi yang dilakukan petugas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan tertentu yang bertujuan mengarahkan kegiatan agar efektif dan efisien.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa semua responden yang tidak patuh dalam melakukan penerapan triase di IGD memiliki kualitas yang tidak baik dalam menerapkan triase di IGD yaitu sebanyak 2 responden (100%), sedangkan dari 38 responden yang patuh sebagian besar memiliki kualitas penerapan triase yang baik di IGD yaitu sebanyak 37 responden (97,4%), sedangkan hasil uji analisis data didapatkan nilai p value sebesar $0,004 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh antara kepatuhan petugas kesehatan terhadap kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Temanggung.

Triase merupakan ketrampilan keperawatan mutlak dimiliki perawat instalasi gawat darurat, faktor inilah yang tidak bisa disamakan perawat instalasi gawat darurat dengan perawat unit lain.

Hal ini dikarenakan membutuhkan pengalaman sehingga pelayanan dilakukan cepat dan akurat. Perawat harus memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup, terampil dalam pengkajian, mampu mengatasi situasi dan kondisi yang penuh tekanan sehingga kematangan profesional untuk mentoleransi stres yang terjadi dan berani memberikan keputusan terkait dengan kondisi pasien dan mensikapi keluarga pasien (Elliot et al, 2007). Terbukti bahwa tidak mudah bagi perawat untuk melaksanakan triase.

Keberhasilan pelayanan instalasi gawat darurat digambarkan pada keberhasilan pelayanan di triase. Semua pasien yang masuk ke instalasi gawat darurat harus melalui triase, karena triase sangat penting untuk penilaian kegawatan pasien dan memberikan pertolongan atau pengobatan sesuai dengan derajat kegawat-daruratan yang dihadapi (Depkes, 2005). Uji & Sukraeny tahun 2015 pada penelitiannya di salah satu rumah sakit swasta Semarang menyebutkan bahwa berdasarkan observasi dan penilaian dokumentasi triase pada file pasien ketepatan penilaian triage pada bulan Januari 2015 94,24% dan Februari 2015 95,95%. Namun pelaksanaan triase belum sepenuhnya dilakukan di ruang triase yang telah disediakan karena masih ditemukan perawat tidak selalu berada di ruang triase dan adanya faktor pasien yang tidak mau

dilakukan triase. Lebih lanjut Pitang (2015), menyebutkan bahwa berdasarkan observasi pada bulan Januari 2015 dari 100 pasien hanya 40% pasien yang dilakukan triase di ruang triase sesuai dengan alur pasien. Hal ini disebabkan tingginya kunjungan kasus *false emergency* di rumah sakit ini dapat beresiko terjadinya keterlambatan penanganan atau penanganan menjadi tidak sesuai dengan prioritas kegawatan pasien

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan sebanyak sebagian besar responden berprofesi sebagai perawat patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 100% responden berprofesi dokter umum patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 89,5% responden berjenis kelamin laki-laki patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 100% responden berjenis kelamin perempuan patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 93,5% responden berusia 20-35 tahun patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 100% responden berusia 36-56 tahun patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 94,1% responden dengan masa kerja 1-10 tahun patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 100% responden masa kerja 11-20 tahun dan 21-30 tahun patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat, 91,7% responden dengan pendidikan diploma III patuh

dalam penerapan triase instalasi gawat darurat dan 100% responden dengan pendidikan Strata I patuh dalam penerapan triase instalasi gawat darurat. Adapun hasil uji analisis data didapatkan hasil tidak ada hubungan antara profesi dengan kepatuhan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,521), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,219), tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 1,000), tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat (p = 0,830), dan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,508).

Kesimpulan dari hasil analisis data adalah karakteristik responden yang terdiri dari profesi, jenis kelamin, usia, masa kerja, dan pendidikan dengan kepatuhan dalam penerapan triase instalasi gawat darurat. Hal ini dapat disebabkan karena petugas kesehatan berprofesi sebagai perawat maupun dokter umum sudah mengerti tentang penerapan triase di IGD, kematangan usia dan lamanya masa kerja tidak selalu menyebabkan tenaga kesehatan dapat mematuhi semua prosedur triase dan pendidikan tidak menjadi tolak

ukur untuk menjadikan seorang tenaga kesehatan patuh dalam melaksanakan triase, karena semua dapat disebabkan kondisi pasien ketika masuk di IGD dapat menyebabkan secara reflek petugas kesehatan memberikan penanganan sesuai dengan SOP dan faktor kebiasaan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berprofesi sebagai perawat memiliki kualitas penerapan triase yang baik, semua responden berprofesi sebagai dokter memiliki kualitas penerapan triase yang baik, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki memiliki kualitas penerapan triase yang baik, semua responden berjenis kelamin perempuan memiliki kualitas penerapan triase yang baik, sebagian besar responden berusia 25-35 tahun memiliki kualitas penerapan triase yang baik, sebagian besar responden berusia 36-56 tahun memiliki kualitas penerapan triase yang baik, sebagian besar responden dengan masa kerja 1-10 tahun memiliki kualitas penerapan triase yang baik, 80,5% responden dengan masa kerja 11-20 tahun memiliki kualitas penerapan triase yang baik, dan 100% responden dengan masa kerja 21-30 tahun memiliki kualitas penerapan triase yang baik, sebagian besar responden dengan pendidikan diploma III memiliki kualitas penerapan triase yang baik, dan sebagian besar

responden dengan pendidikan strata I memiliki kualitas penerapan triase yang baik. Adapun hasil uji analisis data didapatkan hasil tidak ada hubungan antara profesi dengan kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,548), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,098), tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,545), tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 0,513), dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat (p value = 1,000).

Kesimpulan dari hasil analisis data adalah karakteristik responden yang terdiri dari profesi, jenis kelamin, usia, masa kerja, dan pendidikan tidak berhubungan dengan kualitas penerapan triase instalasi gawat darurat. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan triase di IGD tidak dapat diukur berdasarkan karakteristik responden, karena penerapan triase di IGD dilakukan berdasarkan pengalaman dan faktor kebiasaan. Hasil penelitian yang juga menunjukkan bahwa masa kerja tidak mempengaruhi kualitas penerapan triase disebabkan karena pengalaman tenaga kesehatan yang sudah banyak menyebabkan petugas kesehatan banyak yang

sudah terbiasa dalam menangani pasien gawat darurat. Lama kerja yang cukup menyebabkan banyaknya pengalaman petugas kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan lebih efektif dan efisien. Pelatihan dan pendidikan juga merupakan bagian yang penting dalam pengembangan tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan triase. Pihak manajemen dan diklat mempunyai tanggung jawab dalam pendidikan dan pelatihan stafnya.