

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT IGD TENTANG  
SKRINING DAN TRIASE SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RSUP DR.  
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ilmu  
Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**OLEH:**

**CECE KIRANI ARMIN**

**C051171329**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT IGD  
TENTANG SKRINING DAN TRIASE SELAMA PANDEMI COVID-19  
DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Oleh:

**Cece Kirani Armin**

**C051171329**

Disetujui Untuk Pembuatan Proposal

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Rini Rachmawaty, S. Kep., Ns., MN, PhD

Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIP. 19800717 200812 2 003

NIP. 19831016 202005 3 001

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul Skripsi :

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT IGD  
TENTANG SKRINING DAN TRIASE SELAMA PANDEMI COVID-19  
DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Oleh:

**Cece Kirani Armin**

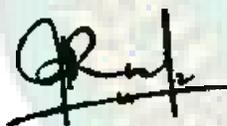
**C051171329**

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Sarjana  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Rini Rachmawaty, S. Kep., Ns., MN, PhD

Syahrul Ningrat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB

NIP. 19800717 200812 2 003

NIP. 19831016 202005 3 001

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

#### GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT IGD TENTANG SKRINING DAN TRIASE SELAMA PANDEMI COVID- 19 DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tangga : Rabu/25 Agustus 2021  
Pukul : 15.00 WITA  
Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

Cece Kirani Armin  
C051171329

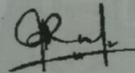
Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

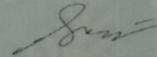
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Rini Rachmawaty, S. Kep., Ns., MN, PhD  
NIP. 19800717 200812 2 003



Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB  
NIP. 19831016 202005 3 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Unhas



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.si  
NIP. 19760618 200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Cece Kirani Armin

NIM : C05117132

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 18 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Cece Kirani Armin

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini. Skripsi ini berjudul “ **Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase Selama Pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**”. Dalam proses penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat serta hidayahNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Yang saya cintai kedua orang tua saya, Bapak Armin dan Ibu Nuraini serta kakak-kakak saya yang senantiasa memberikan semangat dan doa sehingga saya termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini
3. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin serta Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Rini Rachmawaty, S. Kep., Ns., MN,PhD selalu pembimbing I dan Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku pembimbing II yang selalu bersedia meluangkan waktu dan pemikiran serta selalu memberikan arahan dan masukan yang membangun untuk penyusunan skripsi ini
5. Abdul Majid,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku penguji I dan Moh. Syafar Sangkala, S.Kep.,Ns.M.ANP selaku Penguji II yang telah memberikan banyak masukan dan saran guna memperbaiki skripsi
6. Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC.,MN selaku dosen pembimbing akademik dan seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
7. Direktur dan seluruh staf yang sudah mengizinkan saya mengumpulkan data di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo

8. BK Siaga Ners Himika F.Kep UH yang telah memberikan saya kesempatan untuk belajar banyak hal dan menambah pengalaman tentang kegawatdaruratan
9. Sahabat saya Hikmah Abidin yang selama ini telah memberikan banyak bantuan dan dukungannya serta memberikan saya motivasi untuk menjadi pribadi yang lebih baik
10. Seluruh teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2017 (Veracity) yang senantiasa selalu mendukung dan memotivasi satu sama lain selama perkuliahan ini
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun sehingga skripsi ini dapat membawa manfaat untuk ilmu pengetahuan

Makassar, 7 Agustus 2021

Penulis

## ABSTRAK

Cece Kirani Armin. C051171329. **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT IGD TENTANG SKRINING DAN TRIASE SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Syahrul Ningrat.

**Latar Belakang :** Sering dengan penyebaran virus dan peningkatan jumlah kasus konfirmasi Covid-19 Pemerintah Indonesia menetapkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. Pedoman ini berisi tentang proses deteksi dini Covid-19 melalui skrining dan triase khususnya di area Instalasi Gawat Darurat. Skrining dan triase Covid-19 berguna dalam mendeteksi dini pasien, pengunjung dan petugas kesehatan yang dicurigai terinfeksi Covid-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat IGD tentang Skrining dan Triase selama pandemi Covid-19 di RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Metode:** Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik dan kuesioner pengetahuan skrining dan triase Covid-19 yang diisi secara *online*. Penelitian ini melibatkan 65 orang perawat IGD yang diambil menggunakan teknik *Total Population Sampling*. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat IGD tentang skrining Covid-19 berada pada kategori baik yaitu sebanyak 63 orang (96,8%). Sedangkan tingkat pengetahuan perawat IGD tentang triase Covid-19 juga dalam kategori baik yaitu sebanyak 55 orang (84,6%). **Kesimpulan :** Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan perawat IGD RSUP.DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar dalam hal skrining dan triase selama pandemi Covid-19 tergolong baik.

**Kata Kunci :** Covid-19, Skrining, Triase, Instalasi Gawat Darurat, Pengetahuan Perawat

**Sumber Literatur :** 56 Kepustakaan (2005-2021)

## ABSTRACT

Cece Kirani Armin. C051171329. **Description Of The Knowledge Level of Emergency Nurse's About Screening and Triage During The Covid-19 Pandemic In RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar**, supervised by Rini Rachmawaty and Syahrul Ningrat.

**Background:** Along with the spread of the virus and the increase in the number of confirmed cases of COVID-19, the Government of Indonesia has set Guidelines for the Prevention and Control of COVID-19 . This guide contains the process of early detection of Covid-19 through screening and triage, especially in the Emergency Installation area. Screening and triage are useful in early detection of patients, visitors and health workers suspected of being infected with Covid-19. The purpose of this study is to identify the level of knowledge of emergency room nurses about Screening and Triage in RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Method:** Using research design quantitative descriptive. Data collection used a characteristic questionnaire and a COVID-19 screening and triage knowledge questionnaire which was filled out online. This study involved 65 emergency room nurses who were taken using the total population sampling technique. **Results:** The results showed that the level of knowledge of ER nurses about Covid-19 screening was in the good category, which was 97% (63). While the level of knowledge of ER nurses about Covid-19 Triage is also in the good category, which is 84.6% (55). **Conclusion:** From these results, it can be concluded that most of the knowledge levels of emergency room nurses at RSUP.Dr.Wahidin Sudirohussodo in terms of screening and triage during the Covid-19 pandemic are quite good.

Keywords : Covid-19, Screening, Triage , Emergency Room , Nurse's Knowledge

Literature Source : 56 literature (2005-2021)

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	1
BAB I.....	2
PENDAHULUAN .....	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
1. Tujuan Umum .....	7
2. Tujuan Khusus .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
1. Manfaat Praktis .....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Pandemi Covid 19 .....	9
1. Definisi .....	9
2. Etiologi .....	9
3. Manifestasi Klinis .....	9
4. Transmisi .....	10

B. Skrining .....	11
1. Definisi .....	11
2. Tujuan Skrining .....	11
3. Skrining selama Pandemi Covid-19 .....	12
4. Pemeriksaan Diagnostik Covid-19 .....	18
5. Ketentuan Skrining .....	22
C. Triase.....	22
1. Definisi .....	22
2. Tujuan Triase .....	23
3. Klasifikasi Triase .....	24
4. Triase selama Pandemi Covid-19 .....	28
5. Level Triase Covid-19.....	33
D. Pengetahuan Perawat .....	35
1. Definisi .....	35
2. Tingkatan Pengetahuan .....	35
3. Pengetahuan Perawat .....	36
BAB III.....	39
KERANGKA KONSEP .....	39
A. Kerangka Konsep .....	39
BAB IV .....	40
METODE PENELITIAN .....	40
A. Rancangan Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
1. Tempat Penelitian .....	40
2. Waktu Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel .....	40
1. Populasi .....	40
2. Sampel.....	41
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	41
D. Alur Penelitian.....	42
E. Variabel Penelitian .....	43

F. Instrumen Penelitian.....	45
G. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	45
a. Uji Validitas .....	45
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	47
1. Pengumpulan Data .....	47
2. Pengolahan Data .....	48
3. Analisis Data.....	48
I. Masalah Etika.....	49
BAB V .....	51
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil Penelitian.....	51
1. Karakteristik Responden .....	51
2. Tingkat Pengetahuan.....	52
B. Pembahasan .....	56
1. Karakteristik Responden .....	56
2. Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Skrining dan Triase Selama Pandemi Covid-19.....	57
C. Keterbatasan Penelitian .....	60
BAB VI .....	61
PENUTUP .....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA .....	63
<i>Lampiran 1</i> Lembar Penjelasan Responden.....	70
<i>Lampiran 2</i> <i>Informed Consent</i> .....	71
<i>Lampiran 3</i> Kuesioner Penelitian .....	72
<i>Lampiran 4</i> Data Penelitian.....	75
<i>Lampiran 5</i> Analisis SPSS.....	79
<i>Lampiran 6</i> Surat Etik Penelitian .....	82
<i>Lampiran 7</i> Surat Izin Penelitian Fakultas Keperawatan.....	83
<i>Lampiran 8</i> Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal Makassar.....	84

*Lampiran 9* Surat Izin Penelitian Rumah Sakit ..... 85

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. <i>Quick Assessment</i> Covid-19.....	13
Tabel 2. Kajian Mandiri .....	15
Tabel 3. Penilaian EWS Skrining Covid-19.....	17
Tabel 4. Tingkat Prioritas Triase .....	25
Tabel 5. Kriteria Gejala Klinis Covid-19 .....	30
Tabel 6. Level Triase Covid-19 Berdasarkan Tingkat Keparahan Infeksi dan Faktor Resiko.....	34
Tabel 7. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	43
Tabel 8. Kuesioner Pengetahuan Sebelum dan Setelah Uji Valid.....	46
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat IGD RSUP.DR.Wahidin .... Sudirohusodo Makassar .....	51
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Skrining dan Triase..... Perawat IGD RSUP.DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar .....	52
Tabel 5.3 Distribusi Jawaban Responden.....	53
Tabel 5.4 Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	55
Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase berdasarkan Lama Kerja .....	55

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep .....	39
Bagan 2. Alur Penelitian .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Responden .....	70
Lampiran 2. Informed Consent.....	71
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	72
Lampiran 4. Data Penelitian .....	75
Lampiran 5. Hasil Analisis .....	79
Lampiran 6. Surat Etik Penelitian.....	82
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Fakultas Keperawatan .....	83
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal.....	84
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit .....	85

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada tanggal 7 Januari 2020. Sejak pertama kali ditemukan hingga saat ini, penularan virus sudah meluas hingga ke berbagai wilayah dunia, termasuk Indonesia. Kasus pertama konfirmasi COVID-19 di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 dan pada tanggal 10 April 2020 sudah menyebar hingga ke 34 Provinsi di Indonesia. Proses penularan virus yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Memasuki awal tahun 2021 tepatnya tanggal 12 Januari 2021 kasus konfirmasi COVID-19 di dunia mencapai 89 juta kasus dengan kasus kematian mencapai 1,9 juta kasus. Sementara di Indonesia kasus konfirmasi COVID-19 mencapai 846765 kasus dengan kasus kematian sebanyak 24.645. Untuk wilayah Sulawesi Selatan, kasus positif mencapai 37.129 kasus (4,4% dari jumlah terkonfirmasi nasional) dan kasus kematian sebanyak 650 kasus (1,8% dari jumlah terkonfirmasi provinsi) (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2021).

Berkaitan dengan peningkatan kasus ini, pemerintah Indonesia telah menyusun dan menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19. Dalam pedoman tersebut mengatur alur pelayanan pasien yang berbeda dengan sebelum pandemi. Salah satu strategi

penanggulangan COVID-19 yang diatur dalam pedoman ini adalah proses manajemen klinis yaitu deteksi dini COVID-19 melalui skrining dan triase pada setiap titik Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) khususnya pada Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dengan kriteria keberhasilan yaitu seluruh fasyankes dapat melakukan skrining terhadap COVID-19 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a).

Selama pandemi COVID-19, pasien, pengunjung dan petugas rumah sakit harus melalui proses skrining sebelum memasuki Rumah Sakit. Proses skrining ini merupakan bentuk pemantauan kesehatan dengan menggunakan kriteria gejala dan riwayat epidemiologis untuk menentukan kategori dicurigai COVID-19 atau tidak. Pemantauan kesehatan bagi petugas kesehatan secara berkala sesuai indikasi medis penting untuk dilakukan sebagai upaya pengendalian Covid-19 pada Fasyankes. Proses triase selama pandemi juga dibedakan berdasarkan tempat triase antara pasien Covid-19 dengan bukan pasien Covid-19. Bagi pasien Covid-19, triase dilakukan untuk menentukan derajat keparahan infeksi yang diderita pasien (Kemenkes RI, 2020).

Proses skrining dan triase selama pandemi Covid-19 tersebut memiliki perbedaan dengan sebelum pandemi Covid-19. Sebelum pandemi, skrining kesehatan merupakan bentuk deteksi dini terhadap faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Skrining kesehatan yang diberikan sesuai dengan penyakit yang memiliki tingkat mordibitas dan mortalitas yang tinggi seperti penyakit jantung, diabetes, kanker, penyakit paru dan lain-lain. Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, skrining kesehatan pada remaja dan lansia di selenggarakan oleh Fasyankes minimal 1 kali dalam setahun dan dirangkaikan dengan pemberian edukasi. Sedangkan proses triase berupa triase umum dan bertujuan untuk memilah pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya.

RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan nasional di Provinsi Sulawesi Selatan dan saat ini menjadi

salah satu rumah sakit rujukan Covid-19. Hasil wawancara peneliti dengan perawat, menemukan bahwa pelaksanaan skrining di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo hanya dilakukan pada pasien saja. Selain itu, pengarahan tentang alur skrining dan triase pasien selama pandemi Covid-19 dibagikan melalui grup *Whatsapp* sehingga tidak menjamin semua perawat memperhatikan alur tersebut. Sedangkan untuk pelatihan seperti penggunaan APD hanya di berikan pada petugas kesehatan yang ingin bekerja di bagian isolasi Covid-19. Selain itu, masih ada perawat yang tidak mengetahui jika triase dibedakan menjadi triase Covid-19 dan triase non Covid-19.

Sementara itu, jumlah pengunjung RSUP. Dr. Wahidin selama pandemi Covid-19 (2020-2021) mencapai 162,691 orang dan pengunjung di IGD mencapai 16,541 orang. Data jumlah pasien pada bulan Januari 2021 terdiri 68 pasien Covid-19. Oleh karena itu diperlukan sistem penapisan dan pemilahan yang ketat guna membatasi transmisi virus dari pasien ke pasien lain maupun dari pasien ke petugas kesehatan dan sebaliknya. Untuk itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk mengetahui prosedur skrining dan triase sebagai bentuk upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19 khususnya di Rumah Sakit.

Pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi melalui skrining dan triase bertujuan untuk memastikan keselamatan pasien (*patient safety*) serta memastikan kesehatan dan keselamatan kerja petugas kesehatan (*Occupational health and safety for health worker*) dan pengunjung rumah sakit. Pardede, Marbun, & Zikri (2020) yang meneliti tentang pengetahuan dan sikap perawat pelaksana tentang *patient safety*, menemukan bahwa pengetahuan perawat yang baik tentang *patient safety* salah satunya melalui pencegahan dan pengendalian infeksi memiliki hubungan yang baik pula dengan penerapan *patient safety*. Sementara itu, Petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dan pengunjung termasuk dalam kategori resiko sedang terinfeksi Covid-19. Petugas kesehatan perlu mengetahui dan menerapkan upaya pencegahan infeksi bagi pasien, pengunjung dan petugas kesehatan melalui proses skrining dan triase yang optimal. Upaya pencegahan lainnya seperti mengadakan pelatihan

dan memastikan penggunaan dan pelepasan alat pelindung diri yang benar (World Health Organization, 2021).

Pentingnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang skrining dan triase juga berfungsi untuk mencegah terjadinya kelalaian dalam mendeteksi gejala Covid-19. Seperti kasus yang terjadi di Kota Banda Aceh yaitu seorang pasien yang terindikasi sebagai pasien dalam pengawasan Covid-19 dirawat di ruang perawatan pasien umum. Kasus ini diduga terjadi akibat dari proses skrining Covid-19 tidak berjalan dengan optimal, petugas kesehatan tidak mengetahui bahwa 13 hari sebelumnya pasien telah berkunjung ke negara lain. Setelah ditelusuri dan dilakukan pemeriksaan foto thorax juga didapatkan bahwa pasien tersebut terindikasi pneumonia berat seperti yang terlihat pada hasil foto thorax pasien Covid-19 (dilansir dari laman [Republika.co.id](http://Republika.co.id), 2020).

Dari kasus diatas menunjukkan bahwa pengetahuan petugas kesehatan yang kurang tentang skrining dapat berdampak pada penempatan pasien Covid-19 yang tidak sesuai dengan kondisinya sehingga berisiko menularkan virus ke pasien, keluarga/pengunjung dan petugas kesehatan. Hal ini juga berkaitan dengan pemilahan pasien yang tepat agar mendapatkan penanganan sesuai dengan kondisinya (Triase). Perawat harus memiliki pengetahuan terkait tindakan yang akan dilakukan sehingga dapat melakukan tindakan yang tepat dan efektif. Hall (2005), berpendapat bahwa seorang perawat perlu menginterpretasikan teori kedalam praktik keperawatan sehingga dapat melakukan asuhan keperawatan yang efektif.

Tingkat pengetahuan perawat dan pelaksanaan skrining dan triase dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dalam penelitian Setiarini, Dewi, & Karim (2018) menemukan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan perawat tentang triase. Hal ini berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmil (2018) yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pelaksanaan SPO triase (nilai  $p=0,047$ ) yaitu sebanyak 80% perawat dengan tingkat pendidikan tinggi (S1 dan D4) melakukan triase sesuai dengan SPO. Selain tingkat pendidikan, pengalaman kerja juga dapat

mempengaruhi pengetahuan dan pelaksanaan triase. Seperti yang disebutkan dalam penelitian Khairina, Malini, & Huriani (2018) yang menemukan bahwa lama kerja ( $p = 0,012$ ) berhubungan positif dengan ketepatan triase. Sehingga dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka cenderung akan memiliki pengetahuan yang baik dan dapat berhubungan dengan keterampilan dan sikap yang baik pula.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fathoni dkk (2013) tentang hubungan pengetahuan triase, pelatihan dan pengalaman kerja terhadap skill triase menemukan bahwa pengetahuan tentang triase berhubungan positif dengan skill triase perawat ( $p < 0,1$ ,  $r = 0,37$ ). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khairina et al., 2018) juga menemukan bahwa pengetahuan perawat tentang triase memiliki hubungan paling erat dengan pengambilan keputusan perawat terhadap ketepatan triase.

Berdasarkan gambaran tersebut, Rumah Sakit memerlukan sistem penapisan dan pemilahan yang ketat. Sehingga, penting bagi perawat untuk mengetahui tentang prosedur skrining dan triase selama pandemi COVID-19 agar dapat memberikan pelayanan yang sesuai standar dalam mencegah dan mengendalikan Covid-19. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan perawat IGD tentang skrining dan triase pasien selama pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyebaran virus dan peningkatan jumlah kasus COVID-19 di Indonesia membuat pemerintah Indonesia menyusun dan menetapkan pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19. Perawat yang berperan besar di Rumah Sakit, salah satu perannya adalah melakukan skrining dan triase di IGD sehingga penapisan dan pemilahan pasien sesuai dengan standar selama pandemi Covid-19. Untuk itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk mengetahui prosedur skrining dan triase yang sesuai dengan pedoman selama pandemi Covid-19, sehingga peneliti merumuskan pernyataan penelitian yaitu “Bagaimana gambaran tingkat

pengetahuan perawat IGD tentang skrining dan triase selama pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan perawat IGD tentang skrining dan triase pasien di IGD selama pandemi Covid-19

#### **2. Tujuan Khusus**

1. Teridentifikasi pengetahuan perawat tentang skrining pada pasien selama pandemi Covid-19
2. Teridentifikasi pengetahuan perawat tentang triase pada pasien selama pandemi Covid-19

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan wawasan dibidang keperawatan khususnya tentang skrining dan triase selama pandemi Covid-19

#### **1. Manfaat Praktis**

##### **a. Manfaat bagi Perawat IGD**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk tenaga kesehatan dalam pelaksanaan skrining dan triase pasien dengan tepat dan sesuai dengan standar selama pandemi Covid-19.

##### **b. Manfaat bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi manajemen Rumah Sakit untuk mengevaluasi standar operasional prosedur terkait alur pelayanan pasien selama pandemi di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar selama pandemi Covid-19.

**c. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi baru bagi peneliti selanjutnya serta dapat dijadikan data awal untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang skrining dan triase pasien selama pandemi Covid-19.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pandemi Covid 19

##### 1. Definisi

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada tanggal 7 Januari 2020 dan telah ditetapkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sejak tanggal 12 maret 2020. Kasus pertama konfirmasi COVID-19 di Indonesia pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 dan pada tanggal 10 April 2020 sudah menyebar hingga ke 34 Provinsi di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

##### 2. Etiologi

Covid-19 disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang memiliki genus yang sama dengan wabah yang pernah terjadi sebelumnya yaitu *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada tahun 2002-2004. Sehingga gejala umum yang ditimbulkan oleh keduanya hampir sama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Hasil analisis filogenetik menemukan bahwa SARS-CoV-2 memiliki kemiripan sebesar 89% dengan genus kelelawar. Penemuan ini meningkatkan kemungkinan kelelawar sebagai pejamu dari virus ini (Harapan et al., 2020).

Covid-19 menginfeksi saluran pernapasan atas kemudian menyebar ke saluran pernapasan bawah. Pada pemeriksaan biopsi pada sel epitel gaster, duodenum, rektum dan pemeriksaan feses ditemukan virus Covid-19.

##### 3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pasien Covid-19 bervariasi dan berbeda pada setiap pasien mulai dari gejala ringan hingga berat. Bahkan pasien tidak menunjukkan

gejala apapun yang biasanya disebut dengan asimtomatik. Pada fase awal terinfeksi (sekitar 3-14 hari) pasien belum menunjukkan gejala. Gejala awal terjadi pada hari ke 4-7 seperti demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, nyeri kepala, mialgia, diare dan mual(Susilo et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Huang et al (2020) pada 41 pasien positif Covid-19 menemukan bahwa gejala umum yang dialami pasien antara lain demam (98%), batuk (76%) dan kelemahan (44%). Beberapa gejala lain yang dialami pasien seperti produksi sputum (28%), sakit kepala (8%), dan diare (3%) . Rata-rata waktu timbulnya gejala adalah 7 hari sampai masuk rumah sakit (Huang et al., 2020). Pada kasus terberat pasien dapat mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), kegagalan multiorgan bahkan kematian(Yang et al., 2020)

#### **4. Transmisi**

Kasus COVID-19 bermula dari laporan kasus pneumonia yang tidak diketahui menyerang para pekerja di Pasar Makanan Laut, Cina. Hasil penelusuran sumber infeksi dengan pengambilan sampel usap tenggorokan (*swab test*), menemukan bahwa terdapat kemiripan dengan struktur gen kelelawar (89%) sehingga peneliti menduga bahwa virus tersebut ditularkan dari hewan ke manusia (*zoonosis*) . Namun pada saat ini, penyebaran Covid-19 antar manusia menjadi sumber transmisi utama (Susilo et al., 2020).

Transmisi antar manusia terjadi melalui droplet ketika batuk dan bersin atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkannya ke orang lain pada hari ke 2 sebelum muncul gejala sampai 14 hari setelah muncul gejala. Penularan melalui droplet dapat terjadi ketika seseorang berada dalam jarak 1 meter dengan orang yang terinfeksi sehingga droplet dapat mengenai mukosa mulut, hidung bahkan konjunktiva. Virus yang terdapat pada benda yang terkontaminasi dapat bertahan sesuai dengan jenis benda yang dihindangi. Pada bahan plastik dan logam dapat bertahan selama > 72 jam, pada tembaga selama 4 jam dan pada kardus dapat bertahan selama 24 jam (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

## **B. Skrining**

### **1. Definisi**

Skrining dalam epidemiologi merupakan bentuk deteksi dini yang dilakukan kepada seseorang untuk mengkategorikannya sebagai seseorang yang diperkirakan mengidap atau diperkirakan tidak mengidap suatu penyakit. Skrining juga dapat diartikan sebagai proses mengidentifikasi seseorang yang berisiko tinggi mengidap suatu penyakit (Harlan, 2008). Skrining dapat diumpamakan seperti sebuah saringan yang memisahkan seseorang yang kemungkinan memiliki kondisi penyakit dengan yang tidak (World Health Organization Regional Office for Europe, 2020)

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 menyebutkan bahwa salah satu strategi penanggulangan COVID-19 adalah deteksi dini COVID-19 melalui skrining dan triase pada setiap titik Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Skrining diberlakukan bagi pasien, pengunjung dan petugas rumah sakit Selama pandemi Covid-19, proses penapisan menggunakan kriteria gejala dan riwayat epidemiologis untuk mengidentifikasi seseorang termasuk dalam kategori dicurigai Covid-19 atau bukan (Kemenkes RI, 2020). Skrining juga dapat diartikan sebagai tindakan pengkajian cepat tanda dan gejala Covid-19 pada pasien (WHO, 2020b).

Untuk membantu penegakkan diagnosis pada pasien yang dicurigai Covid, maka diperlukan pemeriksaan diagnostik lainnya. Menurut WHO, ada beberapa pemeriksaan diagnostik yang dapat mendeteksi Covid-19 yaitu Amplifikasi Asam Nukleat (NAAS) seperti *real-time reverse-transcription polymerase chain reaction* (rRT-PCR), *Rapid Test antigen*, tes antibodi dan tes serologis (WHO, 2020e).

### **2. Tujuan Skrining**

Skrining bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas suatu penyakit dengan memberikan pengobatan dini pada kasus yang

ditemukan(Harlan, 2008). WHO menjelaskan tujuan skrining untuk mengidentifikasi seseorang atau populasi yang sehat dan berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan, sehingga dapat diberikan pengobatan lebih cepat. Selain itu, dalam beberapa kasus lainnya skrining bertujuan untuk memberikan masyarakat informasi tentang resiko penyakit sehingga masyarakat dapat menentukan pengobatan yang diperlukan (World Health Organization Regional Office for Europe, 2020).

Menurut (Kemenkes RI, 2020), skrining dalam fasilitas kesehatan bertujuan untuk :

- a. Memisahkan pasien yang dicurigai Covid-19 dengan pasien non Covid-19
- b. Mengurangi paparan virus untuk pasien lain, pengunjung dan petugas Rumah Sakit
- c. Membantu mencegah transmisi penyakit di dalam fasilitas kesehatan
- d. Memastikan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan

### **3. Skrining selama Pandemi Covid-19**

Berdasarkan Panduan Klinis Pelayanan Rumah Sakit, skrining dilakukan pada semua orang yang memasuki area Rumah Sakit seperti pasien, pengunjung dan petugas rumah sakit. Proses skrining menggunakan kategori kriteria gejala dan riwayat epidemiologis selama 14 hari terakhir (Kemenkes RI, 2020).

Perlu diperhatikan, proses masuknya pasien ke Rumah Sakit melalui tiga cara (Kemenkes RI, 2020), yaitu :

1. Pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit tanpa perjanjian wajib untuk di skrining
2. Melalui rujukan (dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP atau dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut/FKRTL). Pasien yang dicurigai atau terkonfirmasi Covid tidak perlu dilakukan skrining dan langsung diarahkan ke ruang triase khusus Covid-19. Sedangkan pasien rujukan tanpa

dicurigai Covid-19 dengan pemeriksaan negatif atau belum melakukan pemeriksaan tetap harus di skrining

3. Pasien yang melakukan registrasi online diharuskan mengisi kajian mandiri terkait Covid-19. Apabila memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19 maka pasien langsung diarahkan ke triase rawat jalan. Sedangkan pasien yang tidak memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19 tetap melalui proses skrining

Langkah-langkah skrining yang telah ditetapkan oleh (Kemenkes RI, 2020), antara lain :

1. Skrining pada Pasien dan Pengunjung

- a. Wajib menerapkan protokol kesehatan dengan memakai masker dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan *hand sanitizer* selama 20-30 detik. Semua pasien
- b. Melakukan penilaian cepat (*quick assessment* Covid-19), meliputi :

Tabel 1. *Quick Assessment* Covid-19

Pemeriksaan	Kriteria
Gejala Klinis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demam (suhu tubuh &gt;38°C)</li> <li>- Riwayat gangguan pernapasan seperti batuk/pilek/nyeri tenggorokan</li> <li>- Nyeri otot</li> <li>- Riwayat pemeriksaan tes Covid-19 sebelumnya (jika ada)</li> </ul>
Anamnesa dan Riwayat (14 hari sebelum masuk rumah sakit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dalam 14 hari sebelum gejala klinis muncul pasien/pengunjung melakukan perjalanan/tinggal di daerah/negara yang terjangkit Covid-19</li> <li>- Dalam 14 hari sebelum gejala muncul ada riwayat kontak dengan orang yang</li> </ul>

terkonfirmasi Covid-19

- Dalam 14 hari sebelum timbulnya gejala klinis pasien/pengunjung yang tinggal di wilayah/negara terjangkit Covid-19 melakukan kontak langsung dengan orang yang demam atau mengalami gangguan pernapasan
- Riwayat kontak erat

---

Bila dari hasil penilaian cepat didapatkan memenuhi minimal satu kriteria riwayat epidemiologis dan/atau gejala klinis, maka seseorang tersebut dinyatakan sebagai suspek Covid-19

---

- c. Pasien dengan gejala Covid-19 akan dipindahkan ke area IGD khusus Covid yang dipisahkan dari ruang IGD non Covid
  - d. Dokter dan perawat melakukan pemeriksaan, observasi dan tindakan yang dibutuhkan
  - e. Melakukan pemeriksaan diagnostik seperti swab test atau rontgen
  - f. Bila pasien tidak perlu dirawat inap, pasien dapat dipulangkan dengan surat pengantar ke Puskesmas untuk dilakukan pemantauan isolasi mandiri
  - g. Bila pasien memerlukan perawatan lebih lanjut, maka pasien dipindahkan ke ruang rawat inap zona Covid-19
  - h. Bila hasil pemeriksaan pasien tidak menunjukka Covid-19 maka pasien dirawat diruang rawat inap biasa
2. Skrining pada Petugas Rumah Sakit
- a. Wajib menerapkan protokol kesehatan dengan memakai masker dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama 40-

60 detik atau menggunakan *hand sanitizer* selama 20-30 detik.  
Semua pasien

- b. Melakukan penilaian cepat (*quick assessment* Covid-19), meliputi :
- a) Pengecekan suhu tubuh menggunakan *thermalgun*
  - b) Mengisi kajian mandiri :

Tabel 2. Kajian Mandiri

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Jika Skor	Ya, Jika Tidak, Skor
1	Apakah anda atau siapapun dirumah anda saat ini menderita Covid-19 ?			5	0
2	Apakah anda atau siapapun dirumah anda dalam 14 hari ini sedang/pernah mengalami: - Demam/suhu tubuh tinggi - Batuk/pilek - Sesak napas/tenggorokan - Sakit kepala			5	0
3	Apakah anda atau siapapun dirumah anda memiliki kontak erat dengan orang yang dinyatakan probable, suspek atau confirm Covid-19? Berjabat			5	0

tangan, berbicara dekat,  
berada dalam satu  
ruangan/satu rumah?

4	Apakah anda atau siapapun dirumah anda pernah keluar rumah/ tempat umum (pasar, fasyankes, kerumunan orang, dll)?	1	0
5	Apakah anda atau siapapun dirumah anda pernah melakukan perjalanan keluar kota/luar negeri? (wilayah yang terjangkit/zona merah	1	0
6	Apakah anda atau siapapun dirumah anda pernah mengikuti kegiatan yang melibatkan banyak orang?	1	0
7	Apakah, anda atau siapapun dirumah pernah menggunakan transportasi umum?	1	0

Keterangan :

1. Skor 0 (resiko rendah) atau skor 1-4 (Skor sedang)
2. Apabila suhu tubuh  $<38^{\circ}\text{C}$ . Petugas dapat melanjutkan ke area kerja Rumah Sakit

3. Apabila suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  agar dilakukan investigasi dan pemeriksaan lanjutan di triase Covid-19
4. Jika skor  $\geq 5$  (resiko tinggi), petugas segera melaporkan ke atasan, melakukan karantina mandiri dan tidak diperbolehkan bertugas

Selain itu, deteksi dini pasien yang dicurigai Covid-19 dapat dilakukan dengan menggunakan *Early Warning System* (EWS) Skrining Covid-19 yang dikembangkan oleh Song, et al (2020). Penilaian EWSS Covid-19 dapat digunakan jika kapasitas deteksi nukleat tidak memadai. Parameter EWSS Covid-19 tertuang dalam Panduan Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat pada Masa Covid-19 oleh Persatuan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI) (HIPGABI, 2020), sebagai berikut :

Tabel 3. Penilaian EWS Skrining Covid-19

Parameter	Pengkajian	Skor
Tanda pneumonia dengan CT Scan Paru	Ya	5
Riwayat kontak erat dengan pasien terkonfirmasi Covid-19	Ya	5
Demam	Ya	3
Usia	$\geq 44$ tahun	1
Jenis kelamin	Laki-laki	1
Suhu maksimal (diukur sejak onset sampai ke RS)	$\geq 37^{\circ}\text{C}$ ( $100^{\circ}\text{F}$ )	1
Gejala gangguan respirasi (batuk, dahak dan dispnea)	$\geq 1$ gejala	1
Rasio neutrofil dan limfosit	$\geq 5,8$	1
Pasien dicurigai tinggi Covid-19		$\geq 10$

Pasien yang memenuhi skor  $\geq 10$  merupakan pasien dengan kecurigaan tinggi Covid-19 dan memerlukan pemeriksaan diagnostik untuk konfirmasi kecurigaan Covid-19

#### 4. Pemeriksaan Diagnostik Covid-19

Upaya deteksi dini Covid-19 juga ditunjang dengan pemeriksaan diagnostik . Pemeriksaan diagnostik yang digunakan di Indonesia adalah *Rapid Test* (RD) Antibodi dan Antigen pada kasus kontak dari pasien positif serta menggunakan *Realtime-Polmerase Chain Reaction* (RT-PCR). Namun RDT Antibodi dan Antigen ini digunakan jika suatu wilayah atau Fasyankes tidak memiliki alat RT-PCR yang cukup (Gugus tugas percepatan penanganan Covid-19, 2020).

Dalam panduan pengujian Covid-19 yang dikeluarkan oleh CDC (2020b) disebutkan bahwa orang yang dapat menjalani uji diagnostik Covid-19, antara lain:

- a. Seseorang yang memiliki gejala Covid-19 baik masyarakat maupun petugas kesehatan
- b. Kontak erat kasus Covid-19 namun tanpa gejala Covid-19 (asimptomatik). Pada kasus asimptomatik perlu dilakukan uji diagnostik untuk mengidentifikasi secara cepat potensi terjadinya transmisi sebelum muncul onset gejala (pre-simptomatik)
- c. Riwayat perjalanan ke wilayah dengan kasus Covid-19 yang tinggi
- d. Petugas kesehatan dan pasien

Alat uji diagnostik untuk mendeteksi Covid-19 yang digunakan di Indonesia, yaitu :

1. *Realtime-Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR)

RT-PCR merupakan metode pengujian untuk Covid-19 yang paling disarankan dan sering digunakan dalam penelitian. Pemeriksaan ini telah diakui oleh para ilmuwan sebagai teknik yang tepat untuk mendeteksi Covid-19. RT-PCR dapat mendeteksi infeksi yang saat ini sementara di alami pasien sehingga sangat membantu untuk membedakan pasien yang terinfeksi maupun yang tidak terinfeksi (Yanti, Ismida, & Sarah, 2020). RT-PCR juga disebut dengan istilah

*gold standard* karena proses deteksi yang cepat, serta sensitivitas dan spesififikasi yang tinggi (Tahamtan & Ardebili, 2020)

Pada kasus suspek Covid-19 pasien/pengunjung/petugas kesehatan yang memiliki gejala berat/kritis perlu dilakukan pemeriksaan RT-PCR di Rumah Sakit untuk memastikan diagnosis Covid-19 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Pemeriksaan melalui RT-PCR menggunakan sampel swab orofaring/nasofaring, sputum serta feses sebanyak 0,5 kopi/  $\mu$ L. Proses pengerjaan membutuhkan waktu 3-4 jam (Yanti et al., 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh He et al dalam Halmar dkk (2020) pada 34 pasien di China menemukan bahwa sensitifitas diagnostik PCR sebesar 79% dengan tingkat akurasi sebesar 92% (Halmar, Febrianti, Kurnyata, & Kada, 2020).

Dalam penelitian Tahamtan & Ardebili (2020) menyebutkan bahwa dalam pemeriksaan RT-PCR tidak memberikan hasil yang tepat 100%. Artinya RT-PCR mempunyai kemungkinan memberikan hasil yang salah atau biasa disebut dengan negatif-palsu. Hasil negatif-palsu tersebut dapat dipengaruhi oleh mutasi gen SARS-CoV-2. Hal tersebut juga diperjelas dalam penelitian yang dilakukan oleh (Yusra & Pangestu, 2020) bahwa hasil negatif-palsu dapat disebabkan oleh kualitas sampel yang buruk, waktu pengumpulan sampel yang terlambat atau terlalu cepat, distribusi dan pemeriksaan sampel yang tidak sesuai serta adanya mutasi virus sehingga menghambat reaksi PCR.

### 1. *Rapid Test*

Pemeriksaan *Rapid Test* digunakan untuk skrining pada populasi dan situasi khusus misalnya kehabisan alat pemeriksaan RT-PCR. *Rapid Test* dapat digunakan pada suatu populasi untuk membantu dalam pelacakan kontak (*tracing*) pasien yang terkonfirmasi positif (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Ada dua jenis pemeriksaan *Rapid Test* yang digunakan di Indonesia yaitu *Rapid Test* antibodi dan *Rapid Test* antigen.

#### a) *Rapid Test* Antibodi (RDT Antibodi)

*Rapid Test* antibodi merupakan pemeriksaan berbasis imunologis untuk mendeteksi Covid-19. RDT Antibodi digunakan untuk deteksi kasus ODP dan PDP di wilayah yang tidak memiliki akses pemeriksaan RT-PCR. Hasil pemeriksaan RDT Antibodi tetap harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT-PCR (Gugus tugas percepatan penanganan Covid-19, 2020). Berdasarkan studi literatur Pemeriksaan Laboratorium untuk Covid-19 oleh Yusra dan Pangestu (2020), menemukan bahwa deteksi Covid-19 lebih signifikan jika mengkombinasikan RDT antibodi dengan RT-PCR.

Sampel yang digunakan pada pemeriksaan ini adalah sampel darah untuk mendeteksi antibodi IgG dan IgM. Proses pengambilan sampel dengan prinsip *closed system* yaitu darah dari vena langsung dialirkan ke tabung vakum. Jika sampel yang diambil adalah darah kapiler maka dapat menggunakan lancet. Lama waktu untuk pemeriksaan ini adalah 5-10 menit. Hasil pemeriksaan dituliskan dengan reaktif (jika terinfeksi) dan nonreaktif (jika tidak terinfeksi) (PDS PatKLin, 2020)

Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik (PDS PatKLin) telah menyusun panduan tatalaksana pemeriksaan *Rapid Test* Antibodi, yang didalamnya terdapat tatacara pelaporan hasil pemeriksaan *Rapid Test* antibodi yaitu sebagai berikut :

- Jika anti SARS-CoV-2 IgM dan IgG positif maka hasil pemeriksaannya adalah reaktif
- Jika anti SARS-CoV-2 IgM positif dan anti SARS-CoV-2 IgG negatif ataupun sebaliknya, maka hasil pemeriksaannya adalah reaktif
- Jika anti SARS-CoV-2 IgM dan IgG negatif maka hasil pemeriksaannya adalah nonreaktif

b) *Rapid Test* Antigen (RDT-Ag)

*Rapid Test* antigen merupakan salah satu metode pemeriksaan diagnostik untuk Covid-19. Pemeriksaan antigen ini, seperti yang tertera dalam Kepmenkes

No. HK.01.07/MENKES/446/2021 bahwa RDT-Ag dapat digunakan untuk skrining Covid, membantu untuk pelacakan kontak, dan penegakkan diagnostik. Namun, penggunaan RDT-Ag harus memperhatikan waktu pengambilan sampel sampai di terima laboratorium serta akses terhadap pemeriksaan NAAT (qRT-PCR, TCM dan LAMP).

Kriteria penggunaan RDT-Ag (Menteri Kesehatan RI, 2021), sebagai berikut :

1. Kriteria A : jika ada akses NAAT dan waktu pengiriman sampel dan waktu tunggu hasil pemeriksaan  $\leq 24$  jam, maka pelacakan kontak dan penegakkan diagnosis menggunakan NAAT. Sedangkan untuk skrining dapat menggunakan RDT-Ag dan konfirmasi dengan NAAT
2. Kriteria B : jika ada akses NAAT dan waktu pengiriman sampel  $\leq 24$  jam dan waktu tunggu hasil pemeriksaan  $\geq 24$  jam, atau jika tidak ada akses NAAT tetapi waktu pengiriman sampel  $> 24$  jam dan waktu tunggu hasil pemeriksaan  $\leq 48$  jam maka pelacakan kontak, penegakkan diagnosis dan skrining dapat menggunakan RDT-Ag yang kemudian dikonfirmasi dengan NAAT
3. Kriteria C : jika tidak ada akses NAAT dan waktu pengiriman sampel  $> 24$  jam dan waktu tunggu hasil pemeriksaan  $> 48$  jam, maka pelacakan kontak, penegakkan diagnosis dan skrining dapat menggunakan RDT-Ag

Sampel yang digunakan berupa swab nasofaring atau swab nasal. Untuk mendapatkan hasil yang optimal sebaiknya pemeriksaan dilakukan pada fase akut (kurun waktu 7 hari pertama sejak gejala muncul). sesuai dengan namanya, hasil pemeriksaan ini akan terlihat dalam 15 menit (Menteri Kesehatan RI, 2021). Hasil pemeriksaan dituliskan dengan positif (terdapat antigen SARS-CoV-2 didalam tubuh) dan negatif (tidak terdapat antigen SARS-CoV-2 didalam tubuh) (PDS PatKLin, 2020).

## **5. Ketentuan Skrining**

Untuk menjamin pelayanan kesehatan yang aman selama pandemi Covid-19, ketentuan umum pencegahan infeksi harus diterapkan disetiap fasilitas pelayanan kesehatan . Dalam Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit, terdapat ketentuan skrining yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit. Ketentuan skrining sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020) :

1. Proses skrining tetap memperhatikan jarak antara individu sejauh >1 meter
2. Bila hasil skrining pengunjung dan petugas Rumah Sakit tidak memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19, maka bisa langsung ke tempat yang dituju
3. Bila hasil skrining pasien tidak memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19 maka langsung diarahkan untuk ke triase IGD atau poliklinik rawat jalan non Covid
4. Bagi pasien dalam keadaan gawatdarurat yang tidak memungkinkan dilakukan skrining, maka pasien tersebut dikelompokkan ke dalam pasien suspek Covid-19 sampai dapat dibuktikan hasilnya negatif
5. Bangunan untuk tempat skrining dapat berupa bangunan sementara/bangunan yang sudah ada/tenda sederhana. Tempat skrining harus memiliki ventilasi alami yang memadai. Upayakan lokasi cukup luas untuk menghindari antrian
6. Lokasi tempat skrining sedekat mungkin dengan pintu masuk utama Rumah Sakit (IGD maupun IRJ) guna memusatkan semua pintu masuk
7. Upayakan akses dan keamanan yang terjamin untuk pasien dan pengunjung

## **C. Triase**

### **1. Definisi**

Triase adalah proses mengkategorikan pasien berdasarkan beratnya trauma atau penyakit sehingga dapat menentukan penanganan kegawatdaruratan yang akan diberikan(Kemenkes RI, 2018a). Triase juga dapat berarti memilah pasien berdasarkan kriteria khusus yang dapat dilakukan disetiap titik Fasyankes

termasuk pada tahap pre rumah sakit(WHO, 2020a). Sementara menurut Musliha (2010) triase berarti menangani pasien berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Proses triase berlaku baik pada tahap pre rumah sakit dan tahap rumah sakit. Dalam proses ini, dibutuhkan koordinasi yang baik antara tenaga pre rumah sakit dengan tenaga rumah sakit (Musliha, 2010).

Pada situasi pandemi seperti sekarang ini sangat penting untuk mengontrol dan mengendalikan penyebaran virus. Pada saat terjadi wabah SARS sebelumnya (2002-2004), triase merupakan salah satu cara untuk mengontrol penyebaran virus yang efektif. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 menyebutkan bahwa salah satu strategi penanggulangan COVID-19 adalah deteksi dini COVID-19 melalui skrining dan triase pada setiap titik akses sistem kesehatan khususnya pada IGD(Kemenkes RI, 2020). IGD sebagai unit pelayanan yang menyediakan penanganan awal bagi pasien, harus bisa melakukan triase sehingga dapat memilah pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya(Kemenkes RI, 2018a).

## **2. Tujuan Triase**

Tujuan utama triase adalah mengurangi terjadinya cedera dan kematian selama proses penanganan pasien(Mardalena, 2019). Sementara menurut Kemenkes (2020), triase bertujuan untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan penanganan segera. Sama halnya dengan Gilboy (2018) yang berpendapat bahwa triase bertujuan untuk menempatkan tenaga kesehatan pada tempat dan waktu yang tepat atau sesuai dengan kebutuhan pasien. Namun selama pandemi Covid-19, tindakan triase juga bertujuan untuk menentukan derajat infeksi yang diderita pasien (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Wang et al (2020) tentang peran triase dalam pencegahan dan pengontrolan Covid-19 menemukan bahwa triase merupakan salah satu strategi untuk mengontrol penyebaran virus. Strategi triase yang efektif adalah memilih pasien yang paling membutuhkan penanganan segera sehingga dapat memanfaatkan petugas kesehatan yang terbatas selama

pandemi(Wang, Wang, & Lin, 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lin et al (2020) yang meneliti tentang evaluasi manfaat triase selama pandemi menemukan bahwa triase merupakan tindakan efektif untuk mencegah transmisi virus dalam Rumah Sakit. Triase membantu memisahkan pasien terinfeksi dengan pasien lainnya sehingga mengurangi waktu kontak langsung antara pasien dengan pasien lain dan pasien dengan petugas kesehatan.

### 3. Klasifikasi Triase

Berikut klasifikasi triase (Mardalena, 2019) :

#### 1) Klasifikasi Berdasarkan Kegawatan

Triase berdasarkan kegawatan dibagi menjadi empat yaitu :

##### a) Prioritas 1 : Gawat Darurat

Gawat darurat merupakan kondisi yang mengancam nyawa dan membutuhkan pertolongan segera. kondisi gawat darurat dapat disebabkan adanya gangguan pada sistem pernapasan dan sirkulasi (ABC) atau gangguan multiorgan. Adapun kondisi gawat darurat seperti serangan jantung, trauma mayor, pendarahn dan penurunan kesadaran

##### b) Prioritas 2 : Gawat tidak Darurat

Gawat tidak darurat merupakan kondisi ketika pasien memiliki penyakit yang mengancam nyawa namun tidak membutuhkan pertolongan segera. Pertolongan yang dapat diberikan yaitu tindakan resusitasi dan tindak lanjut ke dokter spesialis sesuai dengan penyakit yang diderita. Adapun kondisi gawat tidak darurat seperti pasien kanker.

##### c) Prioritas 3 : Darurat tidak Gawat

Darurat tidak gawat merupakan kondisi ketika pasien memiliki penyakit yang tidak mengancam nyawa, namun memerlukan tindakan darurat . Kondisi darurat tidak gawat juga dapat berarti pasien yang mengalami kondisi prioritas 1 dan prioritas 2.

d) Prioritas 4 : Tidak Gawat Tidak Darurat

Tidak Gawat Tidak Darurat merupakan kondisi yang paling ringan atau pasien yang memiliki penyakit ringan seperti flu, batuk, pilek dan demam ringan. Pasien pada kondisi ini tidak memerlukan pertolongan darurat.

2) Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Prioritas

Triase berdasarkan prioritas di bedakan berdasarkan warna. Pemberian warna bertujuan untuk menentukan pengambilan keputusan terkait tindakan yang akan diberikan. Warna yang diberikan berupa warna merah, kuning hijau dan hitam. Berikut kriteria pemberian warna berdasarkan prioritas.

Tabel 4. Tingkat Prioritas Triase

Merah (Prioritas 1)	Kuning (Prioritas 2)	Hijau	Hitam
- Respirasi rate > 30x/m	- Respiration rate <30x/m	Tidak memiliki kegawata n yang serius	Korban meninggal
- Nadi radialis (-)	- Nadi teraba		1
- Penurunan kesadaran/ tidak sadar	- Status mental normal		

3) Klasifikasi berdasarkan Tingkat Kedaruratan

Triase berdasarkan tingkat kegawatan yang digunakan diberbagai negara sebagai berikut (Gilboy, 2018) dan (Mardalena, 2019):

a) *Australian Triage Scale (ATS)*

*Australian Triage Scale* membagi kondisi berdasar beberapa level dilengkapi dengan deskripsi klinis dan waktu maksimum pasien harus menunggu untuk mendapatkan pemeriksaan (Waktu periksa)

1. Level 1 : *Immediately life threatening* (langsung mengancam nyawa) membutuhkan penanganan segera. Contohnya pada kasus henti napas atau henti jantung
2. Level 2 : *Imminently life threatening* (tidak langsung mengancam nyawa). Waktu periksa tindakan selama 10 menit. Contohnya pada kasus nyeri dada, maupun sumbatan pada jalan napas
3. Level 3 : *Potentially life threatening* (Berpotensi mengancam nyawa). Waktu periksa tindakan selama 30 menit. Contohnya pada kasus hipertensi berat, demam
4. Level 4 : *Potentially serious* (berpotensi menjadi lebih parah ). Waktu periksa tindakan selama 50 menit. Contohnya pada kasus nyeri perut
5. Level 5 : *Less urgent* (tidak gawat). Waktu periksa tindakan selama 120 menit. Contohnya pada kasus luka minor.

b) *Manchester Triage Scale* (MTS)

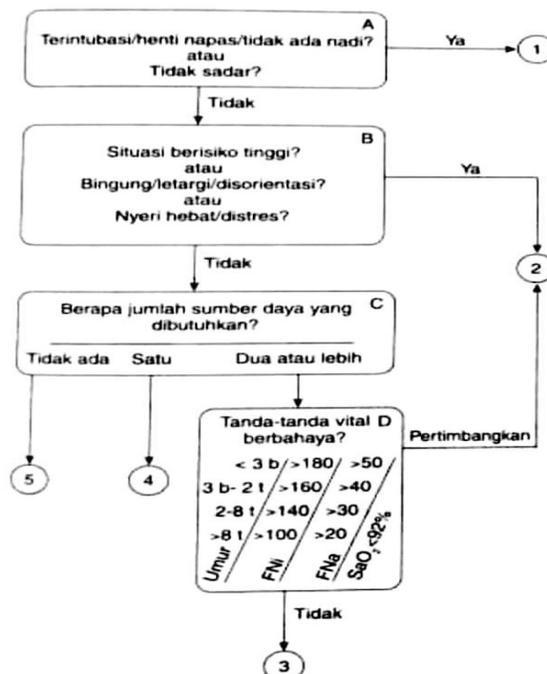
*Manchester Triage Scale* (MTS) membagi kondisi berdasarkan nomor, nama dan label warna dilengkapi dengan target waktu penanganan. Tujuannya untuk catatan perawat ketika mengajukan pernyataan mengenai tanda dan gejala yang dirasakan pasien.

1. *Immediate*, diberi label merah dengan target waktu 0 (harus segera ditangani)
2. *Very urgent*, diberi label orange dengan target waktu 10 menit
3. *Urgent*, diberi label kuning dengan target waktu 60 menit
4. *Standard*, diberi label hijau dengan target waktu 120 menit
5. *Nonurgent*, diberi label biru dengan target waktu 240 menit

c) *Emergency Severity Index* (ESI)

Algoritma ESI didasarkan pada tingkat keparahan pasien serta ketersediaan sumber daya seperti tindakan medis dan peralatan penunjang. Terdapat empat poin dalam keputusan ESI, yaitu :

- a. Poin A : identifikasi apakah pasien membutuhkan penanganan segera, jika Ya maka pasien masuk ke ESI level 1. Jika Tidak maka dilanjutkan ke poin B
- b. Poin B : identifikasi apakah pasien berisiko tinggi, kebingungan, disorientasi atau mengalami nyeri hebat. Jika Ya maka pasien masuk ke ESI 2. Jika tidak maka dilanjutkan ke poin C
- c. Poin C : identifikasi apakah pasien memerlukan tindakan medis atau pemeriksaan penunjang. Jika Tidak, pasien masuk ke ESI level 5, jika butuh 1 pemeriksaan maka pasien masuk ESI level 4 dan jika butuh  $\geq 2$  pemeriksaan maka dilanjutkan ke poin D
- d. Poin D : Identifikasi apakah pasien mengalami kelainan pada tanda-tanda vital. Jika Ya , maka pasien masuk ke ESI level 4, jika Tidak maka pasien masuk ke ESI 3.



Gambar 1. Algoritma *Emergency Severity Index* (ESI)

d) *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS)

CTAS membagi kondisi dalam lima tingkat. Penentuan level triase pada model ini ditentukan oleh keluhan utama pasien. Berdasarkan keluhan utama tersebut, perawat triase melakukan evaluasi tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, skala nyeri dan mekanisme cedera sehingga dapat menentukan tingkat kedaruratannya

1. Level 1 warna biru dinamakan *resuscitation*. Waktu untuk *reassassment* : perawatan berkelanjutan
2. Level 2 warna merah dinamakan *emergent* . Waktu untuk *reassassment* : 15 menit
3. Level 3 warna kuning dinamakan *urgent*. Waktu untuk *reassassment* : 30 menit
4. Level 4 warna hijau *less urgent*. Waktu untuk *reassassment* : 60 menit
5. Level 5 warna putih dinamakan *nonurgent* Waktu untuk *reassassment* :120 menit

#### 4. Triase selama Pandemi Covid-19

Pedoman umum triase Covid-19 di IGD berdasarkan panduan Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI) (2020), sebagai berikut :

1. Pastikan petugas kesehatan dan petugas triase :
  - a. Memahami pentingnya alat perlindungan diri (APD) dan terlatih dalam memilih, menggunakan serta melepaskan APD dengan baik dan benar.
  - b. Terlatih mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi Covid-19 serta memberikan masker medis pada pasien jika termasuk dalam kasus suspek
  - c. Memahami kasus dan memberikan keputusan di titik triase tempat bertugas

- d. Segera mengarahkan pasien suspek untuk diisolasi
  - e. Selalu membersihkan tangan setiap melakukan kontak dengan pasien maupun keluarga
2. Tempatkan poster atau brosur tentang langkah-langkah pencegahan penularan Covid-19 seperti dengan mencuci tangan dan memakai masker
  3. Menyiapkan titik-titik cuci tangan lengkap dengan antiseptik alkohol atau sabun dan air

Dalam menghadapi situasi pandemi, Fasyankes yang merupakan tempat pasien menerima perawatan harus mempunyai sistem pencegahan dan pengendalian infeksi yang baik . Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mendeteksi dan mencegah penularan virus adalah melalui triase. Selama terjadi pandemi Covid-19, triase berperan penting untuk memisahkan pasien yang kemungkinan terinfeksi virus(CDC, 2020a). IGD sebagai tempat pertama yang dikunjungi oleh pasien harus melaksanakan skrining dan triase sebagai langkah awal untuk mengidentifikasi pasien yang diduga terinfeksi Covid-19(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b).

Dalam Panduan pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan, WHO merekomendasikan untuk menggunakan ruang khusus bagi pasien yang dicurigai maupun pasien terkonfirmasi Covid-19 untuk membatasi penularan dengan pasien lainnya(WHO, 2020c). Berkaitan dengan hal tersebut Indonesia memberlakukan pembagian ruangan di setiap Fasyankes. Pembagian ruangan (zonasi) terdiri dari zona Covid-19 dan zona Non-Covid-19 disetiap unit pelayanan. Tujuannya untuk mencegah penularan Covid-19 didalam Fasyankes antar pasien. Dalam unit pelayanan IGD dibedakan menjadi IGD khusus Covid-19 dan IGD Non-Covid-19 yang masing-masing memiliki ruangan triase (Kemenkes RI, 2020).

Alur pelayanan IGD selama pandemi Covid-19(Kemenkes RI, 2020), sebagai berikut :

4. Pasien, pengunjung dan petugas rumah sakit yang datang langsung ke Rumah Sakit (tanpa perjanjian) wajib diskruining sebelum memasuki area IGD.
5. Jika hasil skrining memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19, maka pasien, pengunjung dan petugas Rumah Sakit diarahkan ke fasilitas triase Covid-19. Jika hasil skrining tidak memenuhi kriteria kecurigaan Covid-19, maka pasien, pengunjung dan petugas Rumah Sakit langsung di arahkan ke tempat yang dituju
6. Diruang triase Covid-19, dokter dan perawat melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik , pemeriksaan penunjang dan observasi serta memberikan tindakan yang diperlukan.
7. Setelah itu, pasien akan dievaluasi untuk menentukan tingkat keparahan infeksi agar dapat menentukan tempat perawatan yang sesuai dengan kondisinya

Kriteria gejala klinis pasien Covid-19 berdasarkan Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19(2020), sebagai berikut :

Tabel 5. Kriteria Gejala Klinis Covid-19

<b>Kriteria Gejala</b>	<b>Manifestasi Klinis</b>	<b>Keterangan</b>
Tanpa gejala (asimptomatik)	Tidak ada gejala klinis	Pasien tidak menunjukkan gejala apapun
Sakit ringan	Sakit ringan tanpa komplikasi	Pasien mengalami gejala non spesifik seperti demam, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diwaspadai pada pasien usia lanjut dan <i>imunocompromised</i> karena gejala yang dialami nonspesifik
Sakit sedang	Pneumonia ringan	<b>Pasien remaja atau dewasa</b> mengalami tanda klinis pneumonia seperti demam, batuk, dyspnea, napas cepat. Dan tidak ada tanda pnemonia berat

**Anak** dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas+napas cepat : frekuensi napas:<2 bulan,  $\geq 60x/m$  ; 2-11 bulan,  $\geq 50x/m$ ; 1-5 tahun,  $\geq 40x/m$  Dan tidak ada tanda pneumonia berat

Sakit berat	Pneumonia berat/ISPA berat	<p><b>Pasien remaja atau dewasa</b> dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah salah satu dari : frekuensi napas <math>&gt;30x/m</math>, distress pernapasan berat atau saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>) <math>&lt;90\%</math> pada suhu kamar</p> <p><b>Pasien anak</b> dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sianosis sentral atau SpO<sub>2</sub> <math>&lt;90\%</math></li> <li>- Distress bernapas berat seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat</li> <li>- Tanda pneumonia berat, ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi, penurunan kesadaran dan kejang</li> </ul>
		<p>Tanda lain dari pneumonia yaitu :</p> <p>Tarikan dinding dada, takipnea</p> <p><math>&lt;2</math> bulan, <math>\geq 60x/m</math>      2-11 bulan, <math>\geq 50x/m</math></p> <p>1-5 tahun, <math>\geq 40x/m</math>      <math>&gt;5</math> tahun, <math>\geq 30x/m</math></p> <p>Penegakan diagnosis ini dibantu dengan pencitraan dada</p>
Sakit kritis	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i> (ARDS)	<p>Terjadi perburukan dalam waktu satu minggu. Pencitraan dada (CT scan toraks/ ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi pluera yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul.</p>

Penyebab edema: gagal napas yang bukan akibat gagal jantung atau kelebihan cairan. Perlu pemeriksaan objektif (ekokardiografi) untuk menyingkirkan bahwa penyebab edema bukan akibat hidrostatis jika tidak ditemukan faktor risiko.

**Kriteria ARDS Pada Dewasa:**

- ARDS ringan:  $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$  (dengan PEEP atau *continuous positive airway pressure* (CPAP)  $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ , atau yang tidak diventilasi)
- ARDS sedang:  $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$  dengan PEEP  $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ , atau yang tidak diventilasi)
- ARDS berat:  $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$  dengan PEEP  $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ , atau yang tidak diventilasi)

---

**Kriteria ARDS pada Anak**

Usia	Eksklusi pasien dengan penyakit paru perinatal			
Waktu	Dalam 7 hari sejak onset penyakit			
Penyebab edema	Gagal napas yang tidak dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan volume cairan ( <i>fluid overload</i> )			
Radiologis	Infiltrat baru konsisten dengan penyakit paru aktif			
Oksigenasi	Ventilasi mekanis non invasive	Ventilasi mekanis invasive		
	PARDS	Ringan	Sedang	Berat
	Masker <i>full face</i>	$4 \leq \text{OI} \leq 8$	$8 \leq \text{OI} \leq 16$	$\text{OI} \geq 16$
	ventilasi bi-level	atau		

---

8. Setelah menentukan tingkat keparahan infeksi, maka pasien dipindahkan sesuai dengan kebutuhannya.
  - Pasien dengan gejala sedang, berat/kritis dan memerlukan tindakan perawatan lebih lanjut, akan dirawat di unit rawat inap dan unit rawat intensif khusus Covid-19 atau dirujuk ke Fasyankes lainnya.
  - Pasien dengan gejala ringan, tidak perlu dirawat inap. Pasien dapat dipulangkan dengan surat pengantar ke Puskesmas untuk dilakukan pemantauan isolasi mandiri.

Untuk menjamin pelayanan kesehatan yang aman selama pandemi Covid-19, Fasyankes memerlukan program pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus diterapkan CDC (2020a) , yaitu

- a. Pasien dengan dugaan Covid-19 wajib menggunakan masker yang menutupi hidung hingga mulut.
- b. Selama berada di ruang triase Covid, pasien tidak diperkenankan membawa pendamping guna membatasi kontak dengan pasien.
- c. Area triase khusus Covid-19 harus selalu dibersihkan dua kali sehari menggunakan cairan disinfektan atau cairan alkohol 70% khususnya pada daerah yang sering disentuh
- d. Petugas kesehatan wajib mengikuti protokol kesehatan mulai dari mencuci tangan dan menggunakan APD yang ditetapkan oleh Fasyankes

#### **5. Level Triase Covid-19**

Triase merupakan salah satu upaya pencegahan penyebaran virus diantara pasien dan petugas kesehatan. Triase covid-19 digunakan

untuk memilah pasien berdasarkan tingkat keparahan infeksi dan perawatan yang dibutuhkan. Tingkat keparahan infeksi Covid-19 dikategorikan menjadi tanpa gejala(asimptomatik), sakit ringan, sakit sedang, sakit berat dan sakit kritis. Dalam triase Covid-19, tingkat keparahan infeksi pasien dibedakan menjadi dua level yaitu *no risk factors* dan *high-risk group* (WHO, 2020a).

Level triase digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan penanganan segera, pasien yang dapat menunggu atau pasien yang memerlukan rujukan ke Fasyankes lain sesuai dengan kondisinya. WHO (2020d) membagi pasien Covid-19 berdasarkan tingkat keparahan infeksi dan faktor resiko, sebagai berikut :

Tabel 6. Level Triase Covid-19 Berdasarkan Tingkat Keparahannya dan Faktor Resiko

Level	Kriteria	Interpretasi	Rekomendasi
1 (no risk factor)	1. Mengalami gejala Covid-19 seperti demam , batuk sakit tenggorokan 2. Tidak ada faktor resiko seperti: Usia >65 tahun Penyakit komorbid : penyakit jantung, PPOK, hipertensi, immunocompromised	- Sakit ringan - Sakit sedang tanpa faktor resiko	- Pasien dipindahkan ke ruang isolasi Rumah Sakit atau isolasi mandiri di rumah - Swab test/PCR
2 (high risk )	1. Mengalami gejala Covid-19 seperti demam , batuk, sakit tenggorokan 2. Menunjukkan kondisi: - RR >30 - Temp > 39 - SpO2 <92% - Stridor - Peburukan dalam pencitraan dada - Ketidakmampuan menyusui/minum - Letargi - Penurunan kesadaran	- Sakit sedang dengan faktor resiko - Sakit berat - Sakit kritis	- Pasien dipindahkan ke ruang ICU dan berikan resusitasi segera - Monitor tanda-tanda vital - Terapi oksigen

## **D. Pengetahuan Perawat**

### **1. Definisi**

Menurut Notoatmodjo (dalam Masturoh,2018) pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan melalui penginderaan terhadap suatu objek. (Rahmadi, 2011) juga berpendapat bahwa rasa ingin tahu terhadap sesuatu mendorong seseorang untuk menggunakan indera dan akalnya untuk mencari sesuatu tersebut sampai menemukan dan memahaminya. Sementara Priyono (2018) berpendapat bahwa seseorang yang telah memperoleh pengetahuan cenderung akan berusaha mendapatkan pengetahuan yang lebih luas lagi melalui pembelajaran dan penelitian.

### **2. Tingkatan Pengetahuan**

Ada beberapa tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (dalam Masturoh,2018) , yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Pada tingkatan ini, seseorang mengingat sesuatu yang pernah didapatkan sebelumnya sehingga dapat didefinisikan atau diuraikan.

2) Memahami (*comprehension*)

Pada tingkatan ini, seseorang dapat menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan sesuatu yang pernah didapatkan sebelumnya

3) Aplikasi (*Application*)

Pada tingkatan ini, seseorang dapat menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi yang nyata atau sebenarnya

4) Analisis (*analysis*)

Pada tingkatan ini, seseorang dapat menganalisis dan menjabarkan hal-hal yang saling berkaitan satu sama lain melalui membuat bagan, memisahkan dan mengelompokkan, atau membandingkan sesuatu

5) Sintesis (*Synthesis*)

Pada tingkatan ini, seseorang dapat mengaitkan berbagai unsur pengetahuan yang ada menjadi sesuatu yang baru dan lebih

menyeluruh. Kemampuan sintesis seperti menyusun, merencanakan, mengelompokkan dan mendesain

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pada tingkatan ini, seseorang dapat memberikan penilaian terhadap suatu objek/materi

Untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat dapat dilakukan dengan wawancara atau menggunakan kuesioner yang berisi materi yang akan diukur dari perawat (Notoatmodjo dalam Masturoh & T, 2018). Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat seperti usia, pendidikan, dan lama bekerja (Nurbiantoro, Septimar, & Winarni, 2021).

Pada penelitian ini menggunakan variabel tingkat pengetahuan berdasarkan tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Sebagaimana yang telah dijabarkan oleh Notoatmodjo dalam Masturoh (2018) bahwa tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam tiga kategori yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik, jika nilai/skor 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup, jika nilai/skor 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang, jika nilai/skor <56%

### **3. Pengetahuan Perawat**

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dan keterampilan seseorang. Tentunya, seorang tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik agar pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar dan tidak merugikan masyarakat. Seperti yang diatur dalam UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan bahwa Tenaga kesehatan merupakan seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan melalui pendidikan bidang kesehatan untuk digunakan dalam melakukan upaya kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan yang dimaksud adalah tenaga keperawatan.

Seorang perawat membutuhkan pengetahuan berdasarkan teori dan pengetahuan praktik. Pengetahuan teori didapatkan dari pembelajaran dan penelitian sedangkan pengetahuan praktik didapatkan dari pengalaman dan latihan. Perawat perlu menginterpretasikan teori kedalam praktik keperawatan sehingga dapat melakukan asuhan keperawatan yang efektif (Hall, 2005). Seperti halnya yang dikemukakan oleh Mannino & Cotter (2016) bahwa lulusan perawat harus memiliki kemampuan untuk menghubungkan antara teori dengan praktek agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang aman dan efektif. Guba dalam Tuyen (2018) berpendapat bahwa perawat yang memiliki keterampilan dapat diartikan memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang tindakan yang sedang dilakukan.

Perawat yang berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan juga berperan dalam menjaga keselamatan pasien (*patient safety*) melalui tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi (infeksi aliran darah, infeksi saluran pernapasan, infeksi saluran kemih) pada pasien maupun pada petugas kesehatan (SNARS, 2021) . Penerapan *patient safety* ini berlaku disemua unit pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu standar keselamatan pasien yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit sehingga pengetahuan tenaga kesehatan (perawat) sangat diperlukan agar penerapan *patient safety* dapat berjalan dengan optimal. Hubungan pengetahuan dengan penerapan *patient safety* dijelaskan dalam penelitian oleh Pardede, Marbun, & Zikri (2020) yang meneliti tentang pengetahuan dan sikap perawat pelaksana tentang *patient safety*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat yang baik tentang *patient safety* salah satunya melalui pencegahan dan pengendalian infeksi memiliki berhubungan yang baik pula dengan penerapan *patient safety*.

Perawat yang bekerja di unit *pelayanan kegawatdaruratan* adalah perawat yang memiliki kemampuan dan keterampilan kegawatdaruratan yang dapat diperoleh melalui pelatihan kegawatdaruratan terstandar sesuai peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2018a). IGD merupakan unit pelayanan yang memerlukan kecepatan dan ketepatan dalam memberikan

penanganan. Oleh karena itu, pengetahuan dan keterampilan merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh perawat agar dapat memberikan penanganan yang tepat terutama pada pelayanan skrining dan triase selama pandemi Covid-19.

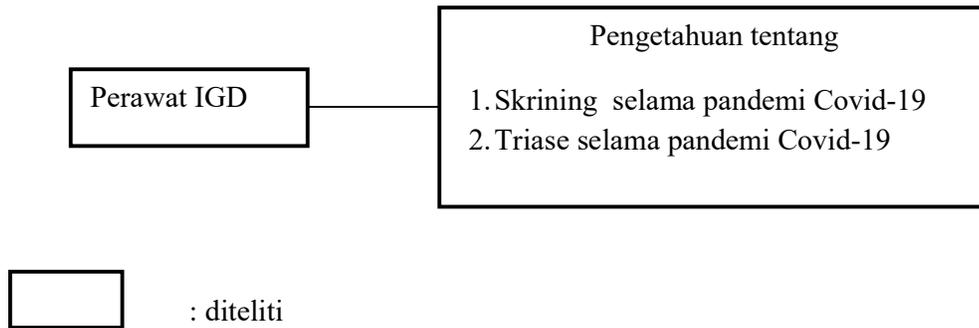
Penelitian yang dilakukan oleh Fathoni et al., (2013) tentang hubungan pengetahuan triase, pelatihan dan pengalaman kerja terhadap skill triase menemukan bahwa pengetahuan tentang triase berhubungan positif dengan skill triase perawat ( $p < 0,1$ ,  $r = 0,37$ ). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairina et al., (2018) juga menemukan bahwa pengetahuan perawat tentang triase memiliki hubungan paling erat dengan pengambilan keputusan perawat terhadap ketepatan triase.

Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan triase juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh (Nurbiantoro et al., 2021) dalam penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan dengan keterampilan perawat dalam pelaksanaan triase di RSUD Kota Tangerang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan perawat berhubungan erat dengan pelaksanaan triase (dengan koefisien korelasi sebesar 0,51 s/d 0,75). Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang triase sehingga dapat melakukan triase dengan tepat di IGD sebagai salah satu upaya pencegahan dan pengendalian Covid-19.

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep



Bagan 1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas, dijelaskan bahwa fokus penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan perawat IGD tentang skrining dan triase selama pandemi Covid-19. Peneliti menggunakan variabel tingkat pengetahuan berdasarkan tiga kategori yaitu tinggi, cukup dan kurang. Sebagaimana yang telah dijabarkan oleh Notoatmodjo dalam Masturoh (2018) bahwa tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam tiga kategori yaitu tingkat pengetahuan tinggi, cukup dan kurang . Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena merupakan penelitian deskriptif.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Metode penelitian menurut Sugyono (2015) merupakan cara sistematis untuk mengumpulkan data untuk tujuan tertentu. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena atau masalah yang terjadi dalam suatu populasi (Masturoh & T, 2018)

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang beralamat di Jl. Perintis Kemerdekaan 11, Makassar. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk Covid-19 di kota Makassar. Area yang diteliti adalah ruang Instalasi Gawat Darurat.

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan 22 Juli hingga 6 Agustus 2021

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah kumpulan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari atau diteliti (Sugiyono, 2015). Populasi juga dapat diartikan sebagai keseluruhan unsur dan elemen yang menjadi objek penelitian (Masturoh & T, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang berjumlah 70 orang.

## **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki karakteristik populasi tersebut. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian harus menggunakan teknik sampling (Sugiyono, 2015). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik Non probability sampling dengan cara *total population sampling*. Pada penelitian ini, sampel yang digunakan adalah seluruh popuasi perawat yang bertugas di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **3. Kriteria Inklusi dan Ekslusi**

Dalam pemilihan sampel dapat menggunakan kriteria sampel, yaitu kriteri inklusi dan kriteria ekslusi.

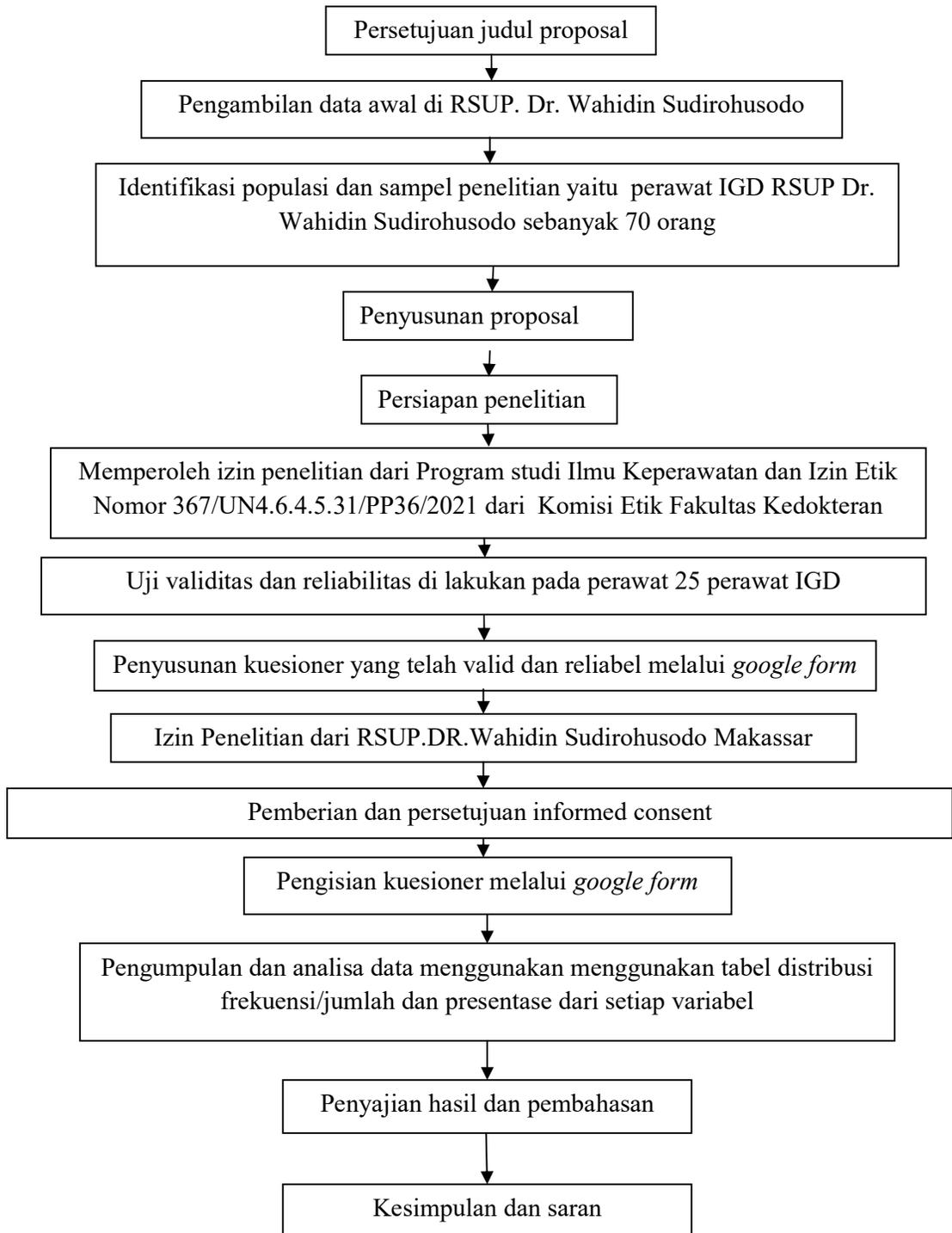
### **d. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi yang akan menjadi sampel. Ciri-ciri tersebut berkaitan dengan topik dan kondisi peneelitian (Masturoh & T, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: perawat yang bertugas di IGD dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

### **e. Kriteria Ekslusi**

Kriteria ekslusi adalah kriteria dari dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel(Masturoh & T, 2018). Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah Perawat yang tidak memberikan respon terhadap kuesioner yang diberikan setelah 3 hari

#### D. Alur Penelitian



## E. Variabel Penelitian

### a. Identifikasi Variabel

Penelitian ini hanya memiliki satu variabel yaitu gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang skrining dan triase selama pandemi Covid-19 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

### b. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional adalah definisi dari variabel yang akan diteliti untuk memudahkan dalam pengumpulan, pengolahan dan analisis data (Masturoh & T, 2018).

Tabel 7. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi operasional	Skala ukur	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur
Karakteristik					
: Jenis Kelamin	Jenis kelamin/gender perawat	Kategorik	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner karakteristik	Laki-laki (1) Perempuan (2)
Usia	Lama waktu hidup seseorang sejak lahir	Numerik	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner karakteristik	
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh perawat	Kategorik	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner karakteristik	D3 (1) S1 (2) Ners (3) S2 (4)

Lama Kerja	Jenjang karir perawat	Kategorik	Kuesioner	Responden	≤5 tahun (1) 5-10 tahun (2) >10 tahun (3) karakteristik
Tingkat pengetahuan perawat tentang skrining selama pandemi Covid-19	Informasi yang diketahui oleh responden tentang skrining selama pandemi Covid-19	Kategorik	Kuesioner berisi 11 pernyataan mengenai skrining selama pandemi Covid-19	Responden mengisi kuesioner pengetahuan tentang skrining	Tingkat pengetahuan tentang skrining dikategorikan menjadi : 1. Baik, jika skor 8-11 2. Cukup, jika nilai 6-7 3. Kurang, jika nilai < 6
Tingkat pengetahuan perawat tentang triase selama pandemi Covid-19	Informasi yang diketahui oleh responden tentang triase selama pandemi Covid-19	Ordinal	Kuesioner berisi 9 pernyataan mengenai skrining selama pandemi Covid-19	Responden mengisi kuesioner pengetahuan tentang skrining	Tingkat pengetahuan tentang skrining dikategorikan menjadi : 1. Baik, jika nilai 7-9 2. Cukup, jika nilai 5-6 3. Kurang, jika nilai <5

## **F. Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner karakteristik dan kuesioner pengetahuan perawat tentang skrining dan triase. Kuesioner karakteristik berisi nama/ inisial, jenis, kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama kerja . Kuesioner pengetahuan terdiri dari dua subvariabel yaitu pengetahuan tentang skrining dan pengetahuan tentang triase. Kuesioner pengetahuan dibuat oleh peneliti dan disusun berdasarkan Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru (2020) dan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 revisi ke 5 (2020) oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020.

Kuesioner pengetahuan skrining terdiri dari 11 butir pernyataan sedangkan kuesioner pengetahuan triase terdiri dari 9 butir pernyataan. Pernyataan dalam kuesioner ini bersifat positif dan negatif. Alternatif jawaban yang disediakan yaitu jawaban benar dan salah. Pada pernyataan positif, jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Sedangkan pada pernyataan negatif , jawaban benar diberi skor 0 dan jawaban salah diberi skor 1.

## **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Insturmen peneltian yang akan digunakan harus memenuhi kriteria lulus uji validitas dan reliabilitas. Valid berarti instrumen penelitian dapat mengukur dengan tepat apa yang akan diukur sesuai dengan tujuan penelitian . sedangkan reliabel berarti sejauh mana instrumen dipercaya dapat mengukur tujuan penelitian(Masturoh & T, 2018). Instrumen pengetahuan skrining dan triase dibuat oleh peneliti sehingga memerlukan uji validitas dan reliabilitas. Pengujian dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 22.

### **a. Uji Validitas**

Kuesioner pengetahuan skrining dan triase telah di uji coba pada 25 perawat IGD dengan taraf signifikasi 5%, didapatkan r tabelnya adalah

0,396. Kuesioner di nyatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel atau  $r$  hitung  $>$  0,396. Hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan skrining, dari 19 pernyataan yang diujikan terdapat 11 butir pernyataan yang dinyatakan valid. Sedangkan pada kuesioner pengetahuan triase, dari 17 pernyataan yang diujikan terdapat 9 butir pernyataan yang dinyatakan valid, sehingga total pernyataan valid sebanyak 20 pernyataan. Terdapat 8 pernyataan yang merupakan pernyataan kritis skrining dan triase Covid-19. Pernyataan kritis skrining Covid-19 berada pada nomor 3,5,6 dan 7 , serta nomor 4,5,6,dan 7 pada pernyataan triase Covid-19

Tabel 8. Kuesioner Pengetahuan Sebelum dan Setelah Uji Valid

Pengetahuan tentang:	Sebelum Uji Valid		Setelah Uji Valid
	Positif	Negatif	
<b>Skrining</b>			
1. Definisi, tujuan dan ketentuan skrining	1,2,3,4,,6	5	1,2,4
2. Langkah skrining Covid-19	7,8,9,10,12	11,13,14,15,16	7,8,10,11,12,14
3. Pemeriksaan penunjang skrining	17,18	19	18,19
<b>Triase</b>			
1. Definisi dan tujuan triase	1,2,3		
2. Langkah Triase Covid-19	5,6,7,8,9,10,11,12,14,15,16,17	4,	5,6,7,9,10,11,15,16
Level Triase Covid-19	13		13

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana instrumen penelitian dapat digunakan/diandalkan. Uji reliabilitas dilakukan pada 20 butir pernyataan valid menggunakan program SPSS versi 22 dengan syarat

dikatakan reliabel dapat diterima jika nilai *cronbach's alpha*  $\geq 0,6$ . Pada pernyataan skrining, didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,729 dan pada pernyataan triase didapatkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,792. Sehingga dapat disimpulkan bahwa 20 pernyataan tentang skrining dan triase valid dan reliabel sehingga dapat digunakan untuk pengumpulan data.

## H. Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner via *google form*. Namun sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian dari Institusi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Dinas Penanaman Modal Makassar. Jika surat izin penelitian sudah diperoleh, maka dilanjutkan dengan pengajuan permohonan izin etik penelitian di Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin sebagai salah satu syarat memperoleh surat izin penelitian di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh pihak RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo selanjutnya digunakan untuk melakukan penelitian di ruang Instalasi Gawat Darurat. Sebelum itu, peneliti melakukan koordinasi terlebih dahulu kepada Kepala Sub Instalasi Gawat Darurat Bedah dan Non Bedah yang menjadi fokus area penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan mengirimkan kuesioner penelitian kepada Kepala Sub Instalasi Gawat Darurat Bedah dan Non Bedah yang kemudian dibagikan kepada perawat selaku responden penelitian. Dalam kuesioner penelitian tersebut berisi penjelasan terkait penelitian, *informed consent*, dan kuesioner skrining dan triase selama pandemi Covid-19. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 22 Juli hingga 7 Agustus 2021.

## 2. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo dalam Masturoh & T, (2018) pengolahan data terdiri dari beberapa tahap, seperti :

### a. *Editing*

Data yang didapatkan dari hasil kuesioner disunting (*editing*) untuk mengecek dan memeriksa kelengkapan data tersebut. Jika ada data yang kurang lengkap, maka memungkinkan untuk mengambil data ulang untuk melengkapi data tersebut.

### b. *Data Coding*

Data *coding* merupakan proses pengolahan data dengan mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan sehingga mudah terbaca oleh komputer. Program komputer yang digunakan oleh peneliti adalah *Microsoft Excel*.

### c. *Data Entering*

Data yang telah berbentuk kode kemudian dipindahkan ke dalam program/*software* pengolah data. Program komputer yang digunakan oleh peneliti adalah SPSS (*Statistical Package for Social Science*).

### d. *Data Cleaning*

Data cleaning adalah pengecekan data yang telah dimasukkan ke dalam program pengolah data. Tujuannya mengecek kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, data kurang lengkap dan lain-lain sehingga dapat dilakukan pembetulan.

## 3. Analisis Data

Data yang telah diolah kemudian akan dianalisis. Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat yang merupakan analisis terhadap satu variabel (Priyono,2018). Adapun variabel univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik keluarga dan tingkat pengetahuan perawat tentang skrining dan triase selama pandemi Covid-19. Pada penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu data numerik dan data kategorik. Data numerik seperti variabel usia akan dianalisis menggunakan mean, standar

deviasi dan minimum dan maksimum. Sedangkan data kategorik meliputi variabel jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenjang karir serta tingkat pengetahuan tentang skrining dan triase akan dianalisis menggunakan tabel distribusi frekuensi/jumlah dan presentase dari setiap variabel.

Peneliti mengolah data tingkat pengetahuan perawat IGD tentang skrining dan triase menggunakan tiga tingkatan sebagai berikut :

- a. Skrining :
  - Baik, jika skor 8-11
  - Cukup, jika nilai 6-7
  - Kurang, jika nilai <6
- b. Triase :
  - Baik, jika nilai 7-9
  - Cukup, jika nilai 5-6
  - Kurang, jika nilai <5

Peneliti juga menambahkan penilaian berdasarkan pernyataan kritis skrining dan triase Covid-19:

- a) Dapat dikatakan tingkat pengetahuan kurang jika menjawab salah pada >2 pernyataan kritis skrining pada nomor 3,5,6 dan 7
- b) Dapat dikatakan tingkat pengetahuan kurang jika menjawab salah pada >2 pernyataan kritis triase pada nomor 4,5,6 dan 7

## **I. Masalah Etika**

Dalam melakukan penelitian diperlukan etika untuk membantu peneliti melihat secara kritis norma dan aturan yang berlaku dari sisi subjek penelitian. Permohonan izin etik akan dimasukkan pada Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Dalam penelitian ini mematuhi prinsip dasar etik penelitian yaitu :

1. *Respect for Person* dengan pemberian *Informed Consent*

*Respect for Person* merupakan bentuk penghargaan peneliti terhadap kebebasan responden untuk memilih (Kemenkes,2017). Melalui pemberian *informed consent* responden akan diminta kesediaannya untuk menjadi responden penelitian untuk diteliti. Peneliti harus memastikan bahwa responden tahu dengan jelas apa yang akan dilakukan dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Dalam hal ini, responden memiliki hak untuk menerima atau menolak menjadi responden.

2. Anonimitas

Anonimitas berarti peneliti merahasiakan data karakteristik responden yang menjadi subjek penelitian (Priyono,2008). Pada penelitian ini, peneliti tidak menyertakan nama jelas responden, tetapi hanya menyertakan inisial. Untuk data karakteristik lainnya seperti jenis kelamin, usia dan lama kerja menggunakan kode.

3. *Justice*

Peneliti memberlakukan responden secara seimbang dan merata baik dalam hal manfaat maupun kerugian yang akan dihadapi responden (Kemenkes,2017). Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan penjelasan yang sama pada semua responden terkait dengan penelitian. Selain itu, peneliti memberikan penjelasan sesuai dengan hasil pengisian kuesioner responden.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang dilakukan pada perawat IGD RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat IGD tentang skrining dan triase selama pandemi Covid-19. Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar berjumlah 70 orang, namun yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 65 orang. Pengumpulan data dilakukan secara *online* pada tanggal 22 Juli 2021 sampai 7 Agustus 2021.

Hasil pengisian kuesioner yang terkumpul dari 65 responden kemudian dianalisis menggunakan program *SPSS*. Data yang terkumpul merupakan data kategorik sehingga dianalisis menggunakan tabel distribusi frekuensi/jumlah dan presentase dari setiap variabel. Adapun data hasil penelitian dijabarkan sebagai berikut :

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat IGD RSUP.DR. Wahidin  
Sudirohusodo Makassar (n=65)

Karakteristik	Mean	Standar Deviasi	Min-Max
Usia	35,69	5,57	27-51

Karakteristik	Frekuensi (n=65)	Presentase (100%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	43,10%
Perempuan	37	56,90%
Tingkat Pendidikan		
D3	12	18,50%
S1	6	9,20%
Ners	44	67,70%

S2	3	4,60%
Lama Kerja		
≤5 tahun	1	1,50%
6-10 tahun	39	60%
>10 tahun	25	38,50%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa perawat IGD RSUP.DR.Wahidin Sudirohusodo sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 37 orang (56,9%). Rata-rata perawat berusia 36 tahun, dengan usia paling muda adalah 27 tahun dan paling tua adalah 51 tahun. Paling banyak pendidikan setingkat Ners berjumlah 44 orang (67,7%). Sedangkan lama masa kerja perawat berada dalam rentang 5-10 tahun berjumlah 39 orang (60%) dan >10 tahun sebanyak 25 orang (38,5%).

## 2. Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Skrining dan Triase Perawat IGD RSUP.DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Pengetahuan	Frekuensi (n=65)	Presentasi (%)
Skrining		
Baik	63	96,8%
Cukup	1	1,5 %
Kurang	1	1,5 %
Triase		
Baik	55	84,6 %
Cukup	7	10,8 %
Kurang	3	4,6 %

Berdasarkan tabel 5.2 mayoritas perawat yang menjawab pernyataan skrining masuk dalam kategori baik sebanyak 63 orang (96,8%). Sedangkan untuk pernyataan triase sebagian besar masuk dalam kategori baik sebanyak 55 orang

(84,6%) dan kategori cukup sebanyak 7 orang (10,8%) dan kategori kurang sebanyak 3 orang (4,6 %).

Tabel 5.3  
Distribusi Jawaban Responden

SKRINING			
No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Bentuk deteksi dini untuk mengidentifikasi seseorang menderita penyakit atau tidak disebut dengan skrining	62	3
2	Tujuan skrining adalah untuk mengidentifikasi penyakit sehingga dapat mengurangi transmisi penyakit di dalam fasilitas kesehatan	65	
3	Gejala klinis Covid-19 adalah demam $>38^{\circ}\text{C}$ , batuk, sesak nafas dan nyeri tenggorokan	65	
4	Langkah awal skrining dimulai dari pengecekan suhu tubuh dan memastikan pasien, pengunjung dan petugas kesehatan menerapkan protokol kesehatan	65	
5	Petugas kesehatan yang memiliki gejala klinis Covid-19 serta 12 hari sebelumnya bepergian ke daerah dengan transmisi lokal tidak diperbolehkan untuk bertugas	49	16
6	Pasien dengan hasil skrining memenuhi satu kriteria riwayat epidemiologi dan gejala klinis dikategorikan sebagai pasien suspek Covid	49	14
7	Pasien yang memiliki gejala Covid-19 dan sudah dibuktikan dengan pemeriksaan RT-PCR positif dikategorikan sebagai pasien probable Covid-19	43	22
8	Alur skrining dimulai dari pasien masuk-pasien diarahkan ke ruang tunggu-pasien diskrining-pasien suspek Covid diarahkan ke ruang isolasi	57	8
9	Tempat skrining diatur menggunakan pembatas dengan jarak 3,5 meter untuk memisahkan pasien dan petugas skrining	32	33
10	Rapid Test dan RT PCR merupakan alat diagnostik yang dapat digunakan dalam proses skrining	59	6
11	Rapid Test antibodi/antigen digunakan jika dalam fasilitas kesehatan tidak tersedia alat diagnostik RT-PCR	63	2
TRIASE			
No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Dalam ruang triase Covid-19, jarak antar pasien diatur sejauh $> 1\text{m}$	65	
2	Diruang triase Covid-19, petugas kesehatan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi serta memberikan tindakan yang diperlukan	62	3

3	Pasien yang berada diruangan triase Covid-19 harus menjalani pemeriksaan RT-PCR	50	15
4	Kategori pasien Covid-19 yaitu sakit sedang, sakit berat dan sakit kritis diidentifikasi berdasarkan tingkat pneumonia yang diderita	56	9
5	Pasien sakit ringan dapat diarahkan untuk isolasi mandiri di rumah dengan pertimbangan dirumah tidak terdapat orang yang memiliki kerentanan terhadap Covid-19	63	2
6	Pasien sakit “sedang” merupakan pasien suspek Covid-19 dengan gejala pneumonia seperti demam, batuk, dyspnea, hiperventilasi	53	12
7	Level triase terdiri dari level 1 tidak beresiko ( <i>no risk factor</i> ) dan level 2 resiko tinggi ( <i>high risk factor</i> )	46	19
	<p>Kasus untuk soal 8 dan 9</p> <p>Empat orang pasien yang telah diskruining memenuhi kriteria kecurigaan covid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien 1 :usia 17 tahun, mengalami demam serta infeksi saluran napas, RR &gt;30X/M, SpO2 &lt;90%</li> <li>- Pasien 2 : usia 24 tahun mengalami demam, hidung tersumbat dan nyeri otot, RR 22x/m , SpO2 98%</li> <li>- Pasien 3 : usia 2 tahun dengan frekuensi napas <math>\geq 40x/m</math> dan tidak ada tanda pneumonia berat, memiliki penyakit jantung bawaan</li> <li>- Pasien 4 : usia 27 menderita ARDS dengan tingkat CPAP <math>\geq 5</math> cmH20</li> </ul>		
8	Urutan kasus diatas adalah sakit berat (pasien 1), sakit ringan (pasien 2), sakit sedang (pasien 3), sakit kritis (pasien 4)	56	9
9	Pasien 1 dan pasien 4 akan di pindahkan ke ruangan perawatan intensif	59	6

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi jawaban responden tentang skrining dan triase. Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa pernyataan skrining yang paling banyak dijawab benar adalah nomor 2,3,4 (100%). Untuk jawaban paling banyak dijawab salah (lebih dari 10 responden menjawab salah) adalah nomor 5,6,7 dan 9 (25%, 21%,34% dan 51%). Sedangkan pernyataan triase yang paling banyak dijawab benar adalah nomor 1 (100%). Untuk pernyataan yang paling banyak dijawab salah (lebih dari 10 responden menjawab salah) adalah nomor 3,6 dan 7 (23%,19% dan 29%) tentang level triase Covid-19.

Tabel 5.4

Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase berdasarkan Tingkat Pendidikan

		Tingkat Pendidikan				Total
		D3	S1	NERS	S2	
Skrining	Baik	12	6	42	3	63
	Cukup	0	0	1	0	1
	Kurang	0	0	1	0	1
Triase	Baik	12	3	37	3	55
	Cukup	0	3	4	0	7
	Kurang	0	0	3	0	3

Tabel 5.4 menunjukkan perawat IGD yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang skrining dan triase paling banyak berasal dari latar belakang lulusan Ners yaitu untuk skrining sebanyak 42 orang (67%) dan untuk triase 37 orang (57%). Sedangkan tingkat pengetahuan cukup dan tingkat pengetahuan kurang tentang skrining dan triase berasal dari lulusan S1 dan Ners.

Tabel 55

Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase berdasarkan Lama Kerja

		Lama Kerja			Total
		<5 TAHUN	5-10 TAHUN	>10 TAHUN	
Skrining	Baik	1	39	23	63
	Cukup	0	0	1	1
	Kurang	0	0	1	1
Triase	Baik	0	32	23	55
	Cukup	1	5	1	7
	Kurang	0	2	1	3

Tabel 5.4 menunjukkan perawat IGD yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang skrining memiliki masa kerja dalam rentang waktu 5-10 tahun yaitu 39

orang (60%). Sedangkan tingkat pengetahuan baik tentang triase pun paling banyak oleh perawat yang memiliki masa kerja 5-10 tahun sebanyak 32 orang (50%). Dari data tersebut diketahui pula jika masih ada beberapa perawat yang bekerja dalam rentang waktu 5-10 tahun termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan cukup dan tingkat pengetahuan kurang tentang triase.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Data hasil penelitian ini berasal dari hasil pengisian kuesioner perawat IGD RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo yang berjumlah 65 orang. Proses pengisian kuesioner dimulai dari tanggal 22 juli 2021 sampai dengan 6 agustus 2021. Dari hasil analisis data, didapatkan bahwa dari 65 perawat IGD sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 37 orang (56,9 %) dan sebanyak 28 orang (43,10%) berjenis kelamin laki-laki. Hasil analisis tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggoro, Aeni, & Istioningsih (2018). Dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa dari 77 perawat, sebanyak 44 orang (57,1%) berjenis kelamin perempuan. Anggoro menyebutkan bahwa perbedaan proporsi perawat laki-laki dan perempuan tersebut tidak berhubungan dengan kemampuan atau perilaku *caring* perawat (*p value* 0,107). Artinya jumlah perawat laki-laki dan perempuan tidak mempengaruhi pelayanan yang diberikan.

Usia paling muda adalah 27 tahun dan usia paling tua adalah 51 tahun, dengan rata-rata berusia 36 tahun (usia dewasa). Usia dewasa selalu dikaitkan dengan tingkat kedewasaan dan meningkatnya rasa tanggungjawab terhadap pekerjaan. Sehingga seorang dewasa cenderung lebih teliti dan perhatian terhadap tugas yang diberikan (Potter&Perry,2010). Salah satu contoh bukti perhatian perawat terhadap pekerjaan adalah dengan memastikan penggunaan APD yang baik selama bekerja. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriluana, Khairiyati, & Setyaningrum, (2016) yang

menemukan bahwa sebanyak 85% perawat yang berusia dewasa di RSUD Banjarbaru memiliki sikap yang baik terhadap penggunaan APD.

Tingkat pendidikan perawat IGD paling banyak berada ditingkat Ners sebanyak 44 orang (67,7 %) dan D3 sebanyak 12 orang .Tingkat pendidikan berarti pergerakan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi diikuti dengan peningkatan kompetensinya . Semakin tinggi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan kinerja, orientasi profesional dan kepribadian serta kompetensi perawat (Menteri Kesehatan RI, 2017). Untuk karakteristik lama kerja perawat, sebagian besar bekerja dalam rentang 5-10 tahun yaitu sebanyak 39 orang(60 %). Robbin dan Judge dalam Anggoro (2018) berpendapat bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka semakin meningkat pula keterampilan dan pengalamannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ashra & Amalia (2018) yang menemukan bahwa perawat IGD dengan lama kerja 5-10 tahun memiliki waktu tanggap lebih baik dibandingkan dengan perawat dengan masa kerja < 5 tahun. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa pengetahuan dan keterampilan perawat dapat dipengaruhi oleh pengalaman perawat dalam menangani kasus gawat darurat selama bekerja.

## **2. Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Skrining dan Triase Selama Pandemi Covid-19**

Proses pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tentang skrining dan triase, masing-masing berjumlah 11 dan 9 pernyataan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Kuesioner skrining yang digunakan berisi definisi, tujuan, ketentuan serta pemeriksaan penunjang Covid-19. Sedangkan kuesioner triase berisi definisi, tujuan dan langkah-langkah triase selama pandemi Covid-19..

Berdasarkan hasil analisis data, pengetahuan perawat IGD tentang skrining sebanyak 96,8% perawat berada dalam kategori baik dan 3 % kategori cukup dan kurang. Untuk pengetahuan perawat IGD tentang triase, sebanyak

84,6% berada dalam kategori baik, 10,8 % berada dalam kategori cukup dan 4,6% kategori kurang. Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian Yundari, Mirawati, & Asdiwnata (2021) yang menemukan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat IGD tentang manajemen klinis Covid-19 di RSUD Sanjiwani Gianyar berada dalam kategori baik sebesar 90%, dan kategori kurang sebesar 6,7%.

Diketahui bahwa perawat dengan tingkat pengetahuan baik tentang skrining dan triase paling banyak berusia 32 tahun sedangkan perawat dengan tingkat pengetahuan cukup tentang skrining berusia 38 tahun dan tentang triase berusia 34 tahun . Dari hasil tersebut diketahui bahwa usia dewasa tidak menjamin akan memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan tentunya bukan hanya dipengaruhi oleh usia tetapi beberapa faktor seperti, tingkat pendidikan, pengalaman maupun motivasi untuk belajar Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Setiarini et al (2018) yang menemukan bahwa dari 19 perawat berusia antara 21-34 tahun (dewasa), hanya ada 10 perawat (32,3%) memiliki tingkat pengetahuan tentang triase yang baik. Peneliti berasumsi jika seseorang dewasa yang berpengetahuan baik tentunya karena telah belajar dari pengalaman yang didapatkan baik dari pendidikan formal maupun nonformal. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang berbunyi semakin cukup umur, cara berpikir dan bekerja menjadi lebih matang dan kuat (Pakpahan et al., 2021).

Selain itu, perawat yang termasuk kategori pengetahuan baik memiliki latar belakang pendidikan Ners (skrining : 66% dan triase : 57%). Tingkat pengetahuan baik juga dimiliki oleh perawat yang memiliki masa kerja 5-10 tahun (skrining : 60% dan triase: 49%). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa perawat yang berpendidikan tinggi dan memiliki pengalaman kerja lama memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yundari (2021) yang menemukan tingkat pengetahuan baik dimiliki oleh perawat yang berpendidikan Ners (94,1%) dengan masa kerja 1-5 tahun (30%). Setianingsih & Septiyana(2019) berpendapat bahwa semakin lama perawat bekerja, semakin mempengaruhi perilaku dan pengetahuannya.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo dalam Yundari (2021) bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Selain itu, pengetahuan dapat bertambah melalui pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hall (2005) juga menyebutkan bahwa tidak cukup bagi seorang perawat hanya memiliki pengetahuan teori saja tetapi juga memerlukan pengalaman dalam mengaplikasikan teori tersebut.

Namun demikian, masih ada perawat IGD yang termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan yang cukup dan kurang. Data yang diperoleh berdasarkan distribusi jawaban responden diketahui bahwa pernyataan skrining yang paling banyak dijawab salah (lebih dari 10 responden menjawab salah) adalah pada pernyataan kritis skrining Covid-19. Dari hasil tersebut diketahui bahwa sekitar 20% responden tidak mengetahui kategori pasien dikatakan terkonfirmasi Covid-19/tidak. Hasil analisis peneliti, hal tersebut terjadi dikarenakan kurangnya sosialisasi terkait dengan alur skrining pasien selama pandemi Covid-19 khususnya di area Instalasi Gawat Darurat. Hasil analisis ini didasarkan pada hasil wawancara peneliti dengan perawat IGD yang menemukan bahwa tidak ada pertemuan khusus untuk sosialisasi skrining Covid-19 namun hanya diberikan melalui grup *Whatsapp*.

Selain itu, pernyataan triase paling banyak dijawab salah (lebih dari 10 responden menjawab salah) adalah pada pernyataan kritis triase Covid-19 yaitu tentang level triase Covid-19. Data ini menunjukkan masih ada perawat yang tidak mengetahui kategori pemilahan pasien sesuai dengan keparahan infeksi . Hal tersebut tentunya dapat berakibat pada ketidaktepatan dalam memilah pasien sehingga dapat membahayakan pasien, pasien lain dan petugas kesehatan. Hasil wawancara peneliti dengan perawat IGD, diketahui bahwa pelatihan triase Covid-19 hanya diberikan pada perawat yang ingin bekerja di ruang Covid-19. Peneliti berpendapat bahwa perawat yang tidak mengetahui tentang pernyataan kritis tersebut dikarenakan belum pernah mengikuti pelatihan triase Covid-19.

Dari pembahasan diatas, peneliti berasumsi jika pengetahuan dapat diperoleh dari jenjang pendidikan formal maupun nonformal seperti pelatihan

serta pengalaman hidup baik pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan dapat bersikap sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pakpahan (2021) berpendapat bahwa dengan memiliki pengetahuan, akan perlahan-lahan menimbulkan kesadaran seseorang dan akhirnya dapat berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

- 1) Proses pengumpulan data tidak diikuti dengan observasi sehingga peneliti tidak melihat secara nyata proses skrining dan triase. Namun, peneliti tetap dapat menggambarkan tingkat pengetahuan tentang skrining dan triase karena menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel
- 2) Peneliti tidak membandingkan tingkat pengetahuan perawat IGD berdasarkan tipe Rumah Sakit, namun fokus pada tingkat pengetahuan perawat IGD di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase selama Pandemi Covid-19 di RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, dapat disimpulkan :

Tingkat pengetahuan perawat IGD tentang skrining selama pandemi Covid-19 di RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar mayoritas perawat yang menjawab pernyataan skrining masuk dalam kategori baik sebanyak 63 orang (96,8%). Sedangkan untuk pernyataan triase sebagian besar masuk dalam kategori baik sebanyak 55 orang (84,6%), kategori cukup sebanyak 7 orang (10,8%) dan kategori kurang sebanyak 3 orang (4,6 %). Diketahui bahwa perawat dengan tingkat pengetahuan baik tentang skrining dan triase paling banyak berusia 32 tahun sedangkan perawat dengan tingkat pengetahuan cukup tentang skrining berusia 38 tahun dan tentang triase berusia 34 tahun. Selain itu, perawat yang termasuk kategori pengetahuan baik memiliki latar belakang pendidikan Ners (skrining : 67% dan triase : 68%). Tingkat pengetahuan baik juga dimiliki oleh perawat yang memiliki masa kerja 5-10 tahun (skrining : 62% dan triase : 59%).

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan :

- 1) Peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain seperti sikap atau perilaku perawat tentang skrining dan triase selama pandemi Covid-19
- 2) Instrumen penelitian dapat dikembangkan lebih luas baik dari segi pengetahuan, sikap maupun perilaku
- 3) Penelitian selanjutnya dapat lebih memperluas cakupan penelitian ke Rumah Sakit atau Puskesmas lainnya.

- 4) Rumah sakit dapat memberikan sosialisasi atau pelatihan pada perawat IGD terkait prosedur skrining dan triase khususnya selama pandemi Covid-19

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmil. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Triase di Ruang IGD RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal KESMAS*, 7(6), 1–17.
- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih. (2018). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 98–105.
- Apriluana, G., Khairiyati, L., & Setyaningrum, R. (2016). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dengan Perilaku Penggunaan APD pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), 82–87.
- Ashra, F., & Amalia, S. (2018). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Gawat Darurat di IGD Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung Tahun 2016 The Relationship Between Characteristics Of Nurse And Their Response Time In Emergency Case In Emergency Unit Of Pu. *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi Volume*, 9(2), 89.
- CDC. (2020a). Standard Operating Procedure (SOP) for Triage of Suspected COVID-19 Patients in non-US Healthcare Settings: Early Identification and Prevention of Transmission during Triage. Retrieved February 20, 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/sop-triage-prevent-transmission.html>
- CDC. (2020b). Testing Overview. Retrieved February 25, 2021, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html#:~:text=Authorized assays for viral testing,COVID-19%2C is present.>
- Fathoni, M., Sangchan, H., & Songwathana, P. (2013). Relationships between Triage Knowledge, Training, Working Experiences and Triage Skills among

Emergency Nurses in East Java. *Indonesia Nurse Media Journal of Nursing*, 3(1), 511–525.

Gilboy, N. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy*. (A. Kurniati, Y. Trisyani, & S. I. M. Theresia, Eds.). Singapore: Elsevier.

Gugus tugas percepatan penanganan Covid-19. (2020). *Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia*. Jakarta: Gugus tugas percepatan penanganan covid-19.

Hall, A. (2005). Defining Nursing Knowledge. *Nursing Times*, 101(48), 34–37.

Halmar, H. F., Febrianti, N., Kurnyata, M., & Kada, R. (2020). Pemeriksaan Diagnostik COVID-19 : Studi Literatur, 5(1).

Harapan, H., Itoh, N., Yufika, A., Winardi, W., Keam, S., Te, H., ... Mudatsir, M. (2020). Journal of Infection and Public Health Coronavirus disease 2019 ( COVID-19 ): A literature review. *Journal of Infection and Public Health*, 13(5), 667–673. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>

Harlan, J. (2008). *Epidemiologi Kebidanan. Gunadarma* (Vol. 2).

HIPGABI. (2020). *Panduan Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Pada Masa Covid-19*. Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

Kemkes RI. (2018a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. Kementian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.20961/ge.v4i1.19180>

Kemkes RI. (2018b). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 47 TAHUN 2018 TENTANG PELAYANAN*

*KEGAWATDARURATAN*. Kementerian Kesehatan RI.

Kemkes RI. (2020). *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/413/2020 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian* (Vol. 2019). Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Panduan Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke 5*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/328/2020 tentang panduan pencegahan dan pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* (Vol. 2019).

Khairina, I., Malini, H., & Huriani, E. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Ketepatan Triase Di Kota Padang. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.707>

Mannino, J., & Cotter, E. (2016). Educating Nursing Student for Practice in the 21st Century. *International Archives of Nursing and Health Care*, 2(1), 1–4.

Mardalena, I. (2019). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia.

Menteri Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*. Jakarta.

- Menteri Kesehatan RI. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003HK.01.07/MENKES/446/2021 Tentang Penggunaan Rapid Test Antigen dalam Pemeriksaan Corona Virus Disease (COVID-19). KEPMENKES 2021*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat- Plus Contoh Askep dengan Pendekatan NANDA*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurbiantoro, D. A., Septimar, Z. M., & Winarni, L. M. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Perawat dalam Pelaksanaan Triase di RSUD Kota Tangerang. *Jurnal Health Sains*, 2(1).
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., ... M, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pardede, J. A., Marbun, A. S., & Zikri, M. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Perawat Tentang Patient Safety. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2), 1–12. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i2.953>
- PDS PatKLin. (2020). Panduan Tatalaksana Pemeriksaan Antigen Rapid Test SARS-CoV-2. *Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik Dan Kedokteran Laboratorium Indonesia*, (5).
- PDS PatKLin. (2020). Pemeriksaan Rapid Test antibody metode imunokromatografi. *Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik Dan Kedokteran Laboratorium Indonesia*, 2(Pemeriksaan Rapid Test), 0–6.
- Priyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. (T. Chandra, Ed.), *Journal of Materials Processing Technology* (Vol. 1). Sidoarjo: Zitama.
- Rahmadi. (2011). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Antasari Press.
- RSWS. (2021). Dashboard RSWS. Retrieved March 9, 2021, from [www.rsupwahidin.com](http://www.rsupwahidin.com)

- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2021). Peta Sebaran Per Provinsi. Retrieved January 12, 2020, from <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Setianingsih, & Septiyana, R. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Penerapan Prinsip Enam Tepat dalam Pemberian Obat. *Community Publishing in Nursing (COPING)*, 7(2), 111–118.
- Setiarini, V., Dewi, W. N., & Karim, D. (2018). Identifikasi Pengetahuan Perawat Gawat Darurat Tentang Triage. *JOM Fkp*, 5(2), 730–736.
- SNARS. (2021). Pengurangan Resiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan. Retrieved March 12, 2021, from <https://snars.web.id/rs/instrumen-2012/iii-keselamatan-pasien-rs/iii-5-pri/>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Sinto, R., ... Cipto, R. (2020). Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures, 7(1), 45–67.
- Tahamtan, A., & Ardebili, A. (2020). Real-time RT-PCR in COVID-19 detection: issues affecting the results. *Expert Review of Molecular Diagnostics*, 20(5), 453–454. <https://doi.org/10.1080/14737159.2020.1757437>
- Wang, Q., Wang, X., & Lin, H. (2020). The role of triage in the prevention and control of COVID-19. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 772–776. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.185>
- WHO. (2020a). *Clinical Care for Severe Acute Respiratory Infection*. World Health Organization.
- WHO. (2020b). Infection prevention and control during health care when coronavirus disease ( COVID-19 ) is suspected or confirmed, (June), 1–13.

- WHO. (2020c). *Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19*. Swiss: World Health Organization.
- WHO. (2020d). Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community, (March), 1–8.
- WHO. (2020e). Tes Diagnostik untuk SARS-CoV-2: Panduan interim. *World Health Organization*, (September), 1–19.
- World Health Organization. (2021). COVID-19 : Occupational health and safety for health workers. *Who*, (February), 1–16. Retrieved from [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW\\_advice-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1)
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2020). Screening programmes: a short guide. *WHO Press*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330829/9789289054782-eng.pdf>
- Yang, W., Cao, Q., Qin, L., Wang, X., Cheng, Z., Pan, A., ... Yan, F. (2020). Clinical characteristics and imaging manifestations of the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): A multi-center study in Wenzhou city, Zhejiang, China. *Journal of Infection*, 80(4), 388–393. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.016>
- Yanti, B., Ismida, F. D., & Sarah, K. E. S. (2020). Perbedaan uji diagnostik antigen, antibodi, RT-PCR dan tes cepat molekuler pada Coronavirus Disease 2019. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 20(3), 172–177. <https://doi.org/10.24815/jks.v20i3.18719>
- Yundari, I. D. H., Mirawati, N. L. G., & Asdiwnata, I. N. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tentang Manajemen Klinis Pasien Covid-19 di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Insan Cendekia*, 8(1), 11–18.

Yusra, Y., & Pangestu, N. (2020). Pemeriksaan Laboratorium pada Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 304–319. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.472>

Yuwanto, E. (2020). Sebelum Wafat, PDP Corona Aceh Dirawat di Ruang Pasien Umum. Retrieved April 19, 2021, from [m.republika.co.id](http://m.republika.co.id)

## **Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden**

### Lembar Penjelasan untuk Responden

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh dan selamat pagi Bapak/Ibu. Perkenalkan saya Cece Kirani Armin, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Angkatan 2017. Saya sedang melakukan penelitian skripsi dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan. Adapun judul penelitian saya adalah **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase selama Pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang skrining dan triase selama pandemi Covid-19 sehingga dapat dijadikan bahan masukan untuk pelaksanaan skrining dan triase yang tepat sesuai dengan standar yang ditetapkan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form*.

Peneliti akan menjaga kerahasiaan dari hasil penelitian ini. Nama anda tidak akan dicantumkan dalam penelitian ini. Semua informasi yang Bapak/Ibu/Saudara(i) berikan hanya digunakan untuk penelitian ini. Sangat diharapkan agar Bapak/Ibu mengisi kuesioner dengan baik dan lengkap. Terlebih dahulu peneliti meminta izin/persetujuan kepada Bapak/Ibu dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Jika Bapak/Ibu bersedia, peneliti meminta untuk meluangkan waktu untuk mengikuti penelitian dengan mengisi kuesioner penelitian ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, April 2021

Peneliti

Cece Kirani Armin

NIM. C051171329

*Lampiran 2 Informed Consent*

Lembar Persetujuan Responden

*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ,

Nama :

Jenis Kelamin :

Email :

No. Hp/Telp :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase Selama Pandemi Covid-19 di RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar” tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun. Saya telah menerima penjelasan terkait dengan penelitian yang disertai dengan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian.

Makassar, April 2021

Responden

( )

### Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

#### KUESIONER PENELITIAN

##### A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama/Inisial :
2. Email :
3. Jenis kelamin :
  - Laki-laki
  - Perempuan
4. No. Hp :
5. Usia :
6. Pendidikan terakhir responden
  - D3
  - S1
  - S1+Ners
  - S2
7. Lama kerja responden
  - <5 tahun
  - 6-10 tahun
  - >10 tahun

##### B. PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG SKRINING DAN TRIASE

Petunjuk :

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan
2. Pilihlah salah satu dari dua jawaban yang tersedia

SKRINING			
No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Bentuk deteksi dini untuk mengidentifikasi seseorang menderita penyakit atau tidak disebut dengan skrining		
2	Tujuan skrining adalah untuk mengidentifikasi penyakit sehingga dapat mengurangi transmisi penyakit di dalam fasilitas kesehatan		
3	Gejala klinis Covid-19 adalah demam $>38^{\circ}\text{C}$ , batuk, sesak nafas dan nyeri tenggorokan		
4	Langkah awal skrining dimulai dari pengecekan suhu tubuh dan memastikan pasien, pengunjung dan petugas kesehatan menerapkan protokol kesehatan		
5	Petugas kesehatan yang memiliki gejala klinis Covid-19 serta 12 hari sebelumnya bepergian ke daerah dengan transmisi lokal tidak diperbolehkan untuk bertugas		

6	Pasien dengan hasil skrining memenuhi satu kriteria riwayat epidemiologi dan gejala klinis dikategorikan sebagai pasien suspek Covid		
7	Pasien yang memiliki gejala Covid-19 dan sudah dibuktikan dengan pemeriksaan RT-PCR positif dikategorikan sebagai pasien probable Covid-19		
8	Alur skrining dimulai dari pasien masuk-pasien diarahkan ke ruang tunggu-pasien diskriminasi-pasien suspek Covid diarahkan ke ruang isolasi		
9	Tempat skrining diatur menggunakan pembatas dengan jarak 3,5 meter untuk memisahkan pasien dan petugas skrining		
10	Rapid Test dan RT PCR merupakan alat diagnostik yang dapat digunakan dalam proses skrining		
11	Rapid Test antibodi/antigen digunakan jika dalam fasilitas kesehatan tidak tersedia alat diagnostik RT-PCR		

TRIASE			
No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Dalam ruang triase Covid-19, jarak antar pasien diatur sejauh > 1m		
2	Diruang triase Covid-19, petugas kesehatan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi serta memberikan tindakan yang diperlukan		
3	Pasien yang berada diruangan triase Covid-19 harus menjalani pemeriksaan RT-PCR		
4	Kategori pasien Covid-19 yaitu sakit sedang, sakit berat dan sakit kritis diidentifikasi berdasarkan tingkat pneumonia yang diderita		
5	Pasien sakit ringan dapat diarahkan untuk isolasi mandiri di rumah dengan pertimbangan dirumah tidak terdapat orang yang memiliki kerentanan terhadap Covid-19		
6	Pasien sakit “sedang” merupakan pasien suspek Covid-19 dengan gejala pneumonia seperti demam, batuk, dyspnea, hiperventilasi		
7	Level triase terdiri dari level 1 tidak beresiko ( <i>no risk factor</i> ) dan level 2 resiko tinggi ( <i>high risk factor</i> )		

	<p>Kasus untuk soal 8 dan 9</p> <p>Empat orang pasien yang telah diskriming memenuhi kriteria kecurigaan covid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien 1 :usia 17 tahun, mengalami demam serta infeksi saluran napas, RR &gt;30X/M, SpO2 &lt;90%</li> <li>- Pasien 2 : usia 24 tahun mengalami demam, hidung tersumbat dan nyeri otot, RR 22x/m , SpO2 98%</li> <li>- Pasien 3 : usia 2 tahun dengan frekuensi napas <math>\geq 40</math>x/m dan tidak ada tanda pneumonia berat, memiliki penyakit jantung bawaan</li> <li>- Pasien 4 : usia 27 menderita ARDS dengan tingkat CPAP <math>\geq 5</math> cmH20</li> </ul>		
8	Urutan kasus diatas adalah sakit berat (pasien 1), sakit ringan (pasien 2), sakit sedang (pasien 3), sakit kritis (pasien 4)		
9	Pasien 1 dan pasien 4 akan di pindahkan ke ruangan perawatan intensif		

**Lampiran 4 Data Penelitian**

No	Inisial	JK	Usia	PT	LK	SKRINING										TRIASE																								
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9															
1	IN	1	32	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	MRA	1	41	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	JM	2	32	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	NY.S	2	43	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	NF	2	45	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	RM	2	38	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	H	2	47	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	E	2	40	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	NT	2	34	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	AA	1	32	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	AS	2	42	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	SJ	2	36	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	AG	2	32	3	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	WI	1	32	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	NY,F	2	34	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	RRM	2	33	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	AR	1	40	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	AH	2	40	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	SH	1	233	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0		





Keterangan

Jenis Kelamin :

1. Laki-laki
2. Perempuan

Tingkat Pendidikan

1. D3
2. S1
3. Ners
4. S2

Lama Kerja

1.  $\leq 5$  Tahun
2. 5-10 tahun
3.  $> 11$  Tahun

Interpretasi Jawaban Kuesioner

1. Benar
2. Salah

 : Pernyataan kritis skrining dan triase Covid-19

*Lampiran 5 Analisis SPSS*

**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

**Usia**

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		35,69
Median		34,00
Std. Deviation		5,570
Minimum		27
Maximum		51

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	43,1	43,1	43,1
	Perempuan	37	56,9	56,9	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

**Tingkat Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	12	18,5	18,5	18,5
	S1	6	9,2	9,2	27,7
	NERS	44	67,7	67,7	95,4
	S2	3	4,6	4,6	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

**Lama Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 TAHUN	1	1,5	1,5	1,5
	5-10 TAHUN	39	60,0	60,0	61,5
	>10 TAHUN	25	38,5	38,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

## TINGKAT PENGETAHUAN

### Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase Covid-19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Skrining	Baik	63	96,9	96,9	96,9
	Cukup	1	1,5	1,5	98,5
	Kurang	1	1,5	1,5	100,0
Triase	Baik	55	84,6	84,6	84,6
	Cukup	7	10,8	10,8	95,4
	Kurang	3	4,6	4,6	100,0

### Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase Covid-19 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

		Tingkat Pendidikan				Total
		D3	S1	NERS	S2	
Skrining	Baik	12	6	42	3	63
	Cukup	0	0	1	0	1
	Kurang	0	0	1	0	1
Triase	Baik	12	3	37	3	55
	Cukup	0	3	4	0	7
	Kurang	0	0	3	0	3

### Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase Covid-19 berdasarkan Lama Kerja

		Lama Kerja			Total
		<5 TAHUN	5-10 TAHUN	>10 TAHUN	
Skrining	Baik	1	39	23	63
	Cukup	0	0	1	1
	Kurang	0	0	1	1
Triase	Baik	0	32	23	55
	Cukup	1	5	1	7
	Kurang	0	2	1	3

**Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase Covid-19 Berdasarkan Usia**

	Usia																					Total	
	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47		51
Skrining Baik	1	1	5	5	1	11	6	7	1	2	3	2	1	3	2	3	3	1	1	1	2	1	63
Cukup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Triase Baik	1	1	5	4	1	9	5	5	1	2	3	3	0	2	2	2	4	1	0	1	2	1	55
Cukup	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7
Kurang	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3

## Lampira 6 Surat Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN



RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu  
Jl. PERintis KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM. 10 MAKASSAR 90245,  
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D., Sp.GK. TELP. 081241050358, 0411 5780893, Fax : 0411-581431

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 367/UN4.6.4.5.31/PP36/2021

Tanggal: 3 Juni 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	U1121050336	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Cece Kirani Armin	Sponsor	
Judul Peneliti	Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase selama Pandemi Covid-19 di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	24 Mei 2021
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 3 Juni 2021 sampai 3 Juni 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda Tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)		

#### Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

**Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Fakultas Keperawatan**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245  
Laman : [keperawatan@unhas.ac.id](mailto:keperawatan@unhas.ac.id)

No. : 3894/UN4.18.1/PT.01.04/2021 29 Juni 2021  
Lamp. : -  
Hal : **Permintaan Izin Penelitian**

Yth. : Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan  
C.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP  
Provinsi Sulawesi Selatan

di-  
MAKASSAR

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **Cece Kirani Armin**  
NIM : **C051171329**  
Program Studi : **Ilmu Keperawatan**  
Rencana Judul : **Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase selama Pandemi Covid-19 di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar.**

Dapat diberikan izin melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, yang akan dilaksanakan pada bulan Juni s/d Agustus 2021. Adapun Metode pengambilan sampel/data dengan : kuesioner via online (google form).

Besar harapan kami, permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



**a.n. Dekan,  
Wakil Dekan Bid. Akademik, Riset dan  
Inovasi**

**Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D**  
NIP. 198007172008122003

Tembusan :

1. Dekan "sebagai laporan"
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Keperawatan Unhas
3. Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
4. Kepala Bagian Tata Usaha
5. Arsip



Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal Makassar



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 17238/8.01/PTSP/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 3894/UN4.18.1/PT.01.04/2021 tanggal 29 Juni 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : CECE KIRANI ARMIN  
Nomor Pokok : 00511171329  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT IGD TENTANG SKRINING DAN TRIASE SELAMA PANDEMI COVID-19 DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR "

PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 01 Juli s/d 01 Agustus 2021

Selubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan Barcode,

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 01 Juli 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADINASA, S.Sos., M.Si  
Pangkat : Pembina Tk.I  
Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;  
2. Peringkat

RSUP PTSP 01-07-2021



Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://wimap.sulselprov.go.id> Email : [psoc@sulselprov.go.id](mailto:psoc@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231



Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Rumah Sakit



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO

Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamaleneo, Makassar, Kode Pos 90245

Telp. (0411) 584675 – 581818 (Amdag), Fax. (0411) 587676

Laman : [www.rsupwahidin.com](http://www.rsupwahidin.com) Surat Elektronik : [tu@rsupwahidin.com](mailto:tu@rsupwahidin.com)



Nomor : LB.02.01/2.2/11589/2021  
Hal : Izin Penelitian

09 Juli 2021

Yth,

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat
2. Kepala Sub Instalasi IGD Bedah
3. Kepala Sub Instalasi IGD Non Bedah

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Cece Kirani Amin  
NIM : C051171329  
Prog. Studi : Ilmu Keperawatan  
Institusi : Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin Makassar  
No. HP : 085399753890

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat IGD tentang Skrining dan Triase Selama Pandemi Covid-19 di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar", sesuai surat dari PTSP Pemrov. Sul-Sel dengan Nomor 17236/S.01/PTSP/2021, tertanggal 01 Juli 2021. Penelitian ini berlangsung sejak tanggal 13 Juli s.d 30 September 2021, dengan catatan selama penelitian berlangsung peneliti:

1. Wajib memakai ID Card selama melakukan penelitian
2. Wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku
3. Tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien
4. Tidak diperkenankan membawa status pasien keluar dari Ruang Rekam Medik
5. Tidak diperbolehkan mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus dirahasiakan
6. Mematuhi protokol pencegahan Covid 19.

Setelah penelitian dilakukan, segera melaporkan Hasil Penelitian kepada Sub Bagian Penelitian dan Pengembangan untuk mendapatkan Surat Keterangan Selesai Meneliti.

Demikian, untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



Ridwan B, SKM, M.Kes  
NIP. 197110271997032001

