

EVALUASI PENERAPAN TRIASE ATS (AUSTRALIAN TRIAGE SCALE) MODIFIKASI TERHADAP PASIEN TRAUMA DI IGD RSUD TIDAR MAGELANG

¹Desi Rahmawati, ²Al Afik, ³Cipto Wahyuning Utama
^{1,2,3}, Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jl. Brawijaya, Bantul, 55183, Indonesia
E-mail: alf.118jogja@gmail.com – No HP: 0919852118

ABSTRAK

Kondisi kegawatdaruratan bisa terjadi dimana saja, kapan saja, dan bisa dialami oleh siapapun. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan triase ATS di IGD pada pasien dengan trauma. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 36 perawat. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel 36 perawat. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan bantuan komputerisasi Hasil: Sebanyak 63.9% responden berusia 25-35 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan Diploma 3, memiliki masa kerja ≥ 6 tahun dan semua pernah mengikuti pelatihan seperti BT and CLS. Penerapan Triase ATS pada waktu tunggu pelayanan, *vital sign*, dan pemeriksaan ATS pada pasien dengan trauma menunjukkan bahwa setiap kategori triase semuanya sesuai dengan SOP. Pada penerapan *vital sign* karena beberapa kondisi, pemeriksaan tekanan darah dan nadi terutama pada pasien anak-anak usia <12 tahun yang rewel kadang terlewat dan hanya diperiksa respirasi, frekuensi napas, suhu, respon nyeri VAS, dan GCS. Kesimpulan: Penerapan ATS pada pasien trauma berdasarkan waktu tunggu pelayanan, *vital sign*, dan penerapan pemeriksaan ATS menunjukkan hasil sesuai dan semua dilakukan sesuai SOP.

Kata Kunci: *Australian Triage Scale*, ATS, IGD, Triase, Trauma

ABSTRACT

Emergency conditions can occur anywhere, anytime, and can be experienced by anyone. The Aim: This study aims to evaluate the implementation of ATS triage in the ER in patients with trauma. Method: This study used a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. The population was 36 nurses. The sampling technique used was purposive sampling with a sample size of 36 nurses. Data collection was carried out by observation. Data analysis used descriptive analysis with the help of computerization. Results: As many as 63.9% respondents were aged 25-35 years, male, had a Diploma 3 education, had a work period of ≥ 6 years and all had attended training such as BT and CLS. The implementation of ATS Triage on service waiting time, vital signs, and ATS examinations in patients with trauma showed that each triage category was in accordance with the SOP. In the implementation of vital signs due to several conditions, blood pressure and pulse examinations, especially in fussy children aged <12 years who were sometimes missed and only respiration, respiratory rate, temperature, VAS pain response, and GCS were checked. Conclusion: The application of ATS to trauma patients based on service waiting time, vital signs, and the application of ATS examination showed appropriate results and all were carried out according to SOP.

Keywords: *Australian Triage Scale*, ATS, Emergency Department, Triage, Trauma

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap (ranap), rawat jalan, dan layanan gawat darurat (Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2010). Kondisi kegawatdaruratan bisa terjadi kapan saja, Dimana saja, dan bisa dialami oleh siapa saja (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI), 2018). Gawat darurat merupakan keadaan klinik yang membutuhkan tindakan pengobatan medis segera untuk menyelamatkan

nyawa dan mencegah kecacatan (Kemenkes RI, 2024). Salah satu kondisi kegawatan yang sering dijumpai di seluruh dunia adalah cedera atau trauma (*The National Hospital Ambulatory Medical Care Survey* (NHAMCS) (2024)).

Cedera akut terutama akibat trauma membutuhkan respon medis yang cepat dan tepat agar dapat mengurangi risiko kematian dan mencegah kecacatan (Kemenkes RI, 2024). Dari data *World Health Organization* (WHO) (2024), trauma menyumbang 4,4 juta (9%) kematian di seluruh dunia. Di Indonesia, trauma adalah salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian dengan prevalensi kejadian sebesar 9,2%, sedangkan di Jawa Tengah trauma menyumbang sebesar 10,6%, lebih besar dibandingkan prevalensi di Indonesia (Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 2018). Jumlah pasien yang datang ke IGD RSUD Tidar, Magelang dengan trauma di bulan Januari 2025 sebanyak 235 (6,2%) dari jumlah kunjungan 3.816, bulan Februari sebanyak 141 (6,3%) dari jumlah kunjungan 2.237, dan pada bulan Maret sebanyak 72 (5,7%) dari jumlah kunjungan 1.263.

Trauma adalah cedera jaringan yang terjadi lebih atau kurang tiba-tiba akibat kekerasan atau kecelakaan dan bertanggung jawab untuk memulai aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal dan respons imunologis dan metabolik yang bertanggung jawab untuk pemulihan homeostasis atau kondisi tubuh yang seimbang (Dumovich & Singh, 2022). Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terdapat sistem yang mampu mengatasi kepadatan pasien sekaligus bisa mengelompokkan pasien berdasarkan jenis kegawatannya yang disebut triase. Triase (*triage*) merupakan sistem yang digunakan untuk menentukan prioritas dalam penanganan pasien berdasarkan tingkat keparahan atau tingkat kegawatdaruratan pasien. Triase mampu mengatasi jumlah kunjungan pasien yang meningkat disaat yang bersamaan (Ramadhan & Wiryansyah, 2020). Penerapan triase dapat menentukan pasien yang membutuhkan penanganan segera dengan pasien yang masih bisa menunggu (Huzaiifah et al., 2022). Penerapan triase harus dilakukan dengan tepat dan cepat sesuai dengan keluhan dan kondisi pasien agar keperluan intervensi pengobatan dan perawatan selanjutnya bisa dilakukan sesuai prioritas yang bertujuan untuk menekan angka kesakitan dan kematian bagi pasien yang ada di IGD (Trifianingsih et al., 2022).

Australian Triage Scale (ATS) adalah salah satu sistem triase yang umum digunakan di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Sistem triase ATS ini

digunakan untuk memastikan bahwa pasien dengan kondisi kritis mendapatkan penanganan lebih cepat (Atmojo et al., 2020). Pemerintah Pusat Indonesia (2009) menyatakan dalam Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, bahwa triase dalam instalasi gawat darurat memiliki tujuan agar pasien mendapatkan pelayanan yang optimal, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, namun faktanya dalam penerapan triase di Indonesia masih kurang dan belum memadai. Sesuai yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, Indonesia hanya menyebutkan sistem triase dan tidak menyebutkan tentang triase baku yang digunakan di Indonesia, maka dari itu hal ini menyebabkan Indonesia belum memiliki regulasi atau standar baku nasional tentang sistem triase yang menyebabkan dalam penerapannya di rumah sakit menjadi berbeda-beda (Kemenkes RI, 2016). Pada awalnya, dalam pengelompokkan pasien, triase dibagi ke dalam tiga level, yaitu dari segi emergensinya (*emergent*), segi urgensinya (*urgent*), dan segi tidak urgensi (*nonurgent*), tapi pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sistem triase dengan lima level lebih reliabel, valid, dan efektif sehingga banyak digunakan di seluruh dunia, seperti *Patient Acuity Category* (PACS), *Australian Triage Scale* (ATS), *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS), *Manchester Triage Scale* (MTS) dan *Emergency Severity Index* (ESI) (Sari et al, 2020).

Rumah Sakit Umum Daerah Tidar (RSUD Tidar), Magelang adalah salah satu rumah sakit yang sudah menerapkan sistem triase dengan menggunakan sistem *Australian Triage Scale* (ATS) sejak tahun 2023. Sistem triase ATS yang digunakan adalah sistem triase modifikasi dengan penggolongan 5 kategori, yaitu kategori 1 (Merah) dengan waktu tunggu pelayanan harus segera, kategori 2 *Orange* dengan waktu tunggu pelayanan 10 menit, kategori 3 (Hijau) dengan waktu tunggu pelayanan 30 menit, kategori 4 (Biru) dengan waktu tunggu pelayanan 60 menit, dan kategori 5 (Putih) dengan waktu tunggu pelayanan 2 jam. Setiap pasien yang datang ke IGD langsung dilakukan triase dan menempatkan pasien sesuai dengan jenis triase pasien.

Berdasarkan wawancara dari beberapa perawat IGD, ATS yang digunakan di IGD RSUD Tidar adalah ATS yang sudah dimodifikasi karena jika mengikuti penilaian dari ATS yang sesungguhnya poin-poin pemeriksaan yang tertera sangat banyak. Dari hasil wawancara dengan perawat, penggunaan ATS dalam penanganan kasus kegawatdaruratan,

terutama spesifik pada pasien dengan trauma sudah sesuai. Penerapan triase yang sesuai dengan prosedur sangat penting dilakukan karena akan berakibat fatal dan memengaruhi penentuan prioritas penanganan pasien itu sendiri. Penentuan prioritas yang keliru akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat menurunkan kualitas pelayanan (Romero et al., 2023). Dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Penerapan Triase *Australian Triage Scale* (ATS) Modifikasi Terhadap Pasien Trauma Di IGD RSUD Tidar Magelang” karena belum ada yang meneliti tentang evaluasi penerapan ATS modifikasi terhadap pasien dengan trauma.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah Penerapan Triase *Australian Triage Scale* (ATS). Penelitian ini dilakukan dari tanggal 3 Februari – 12 Februari dan 28 April – 10 Mei 2025 di IGD RSUD Tidar, Magelang. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 36 perawat. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang sesuai dengan kehendak peneliti. Jumlah sampel yang diambil untuk diobservasi sebanyak 36 perawat. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang berjaga di IGD RSUD Tidar. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang berjaga di IGD Ponok dan kepala ruang atau penanggung jawab ruang. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi sesuai dengan Standar Operasional (SOP) RSUD Tidar, Magelang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis *univariat*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi karakteristik perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tidar

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Usia		
25 – 35	23	63.9
36 – 45	9	25
46 – 55	4	11.1
Jenis Kelamin		

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Laki-laki	27	75.0
Perempuan	9	25.0
Pendidikan		
Diploma 3	33	91.7
Profesi/Ners	3	8.3
Masa Kerja		
0 – 5 tahun	2	5.6
≥6 tahun	34	94.4
Pelatihan BTCLS atau Kegawatdaruratan		
Ya	36	100.0
Tidak	0	0
Total	36	100.0

Sumber: Data primer terolah, 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 23 (63,9%) perawat yang bekerja di IGD RSUD Tidar, Magelang berusia 25 – 35 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa rata-rata perawat yang bekerja di IGD RSUD Kota Tegal berusia 26 – 35 tahun (68%) yang dimana usia tersebut memasuki usia dewasa awal dan termasuk usia yang sudah matang (Suparjo et al., 2021). Semakin meningkatnya usia, maka pengalaman perawat akan semakin bertambah, lebih bertanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya (Walangara et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di IGD RSUD Tidar, Magelang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (75%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di IGD berjenis kelamin laki-laki (63,3%). Perawat laki-laki sangat dibutuhkan karena fungsinya yang krusial dalam menangani kegawatdaruratan karena mereka lebih cekatan, sigap dalam tindakan, cepat dalam pengambilan keputusan dan lebih tinggi dalam harapan karirnya sehingga kinerja laki-laki lebih baik dibandingkan dengan perempuan (Wijayanto & Budianto, 2023).

Berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perawat perempuan (60%) tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam ketanggapan memilah pasien dengan perawat yang berjenis kelamin laki-laki (Harti & Pujiastuti, 2023). Perawat perempuan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut, dan peduli (Rumampuk & Katuuk, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 33 perawat (91,7%) berpendidikan Diploma 3 (D3). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perawat di IGD rata-rata memiliki Pendidikan D3 sebanyak 16 perawat (51,6%) (Mulya et al., 2025). Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat, maka akan semakin tepat dalam pelaksanaan triase. Akan tetapi perlu diketahui bahwa bukan berarti seseorang yang mempunyai pendidikan rendah akan memiliki pengetahuan yang rendah juga. Hal ini disebabkan karena peningkatan pengetahuan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pelaksanaan triase ATS tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi bisa diperoleh melalui pendidikan non formal seperti pelatihan-pelatihan dan pengalaman selama bekerja (Suparjo et al., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 34 perawat (94,4%) memiliki masa kerja ≥ 6 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perawat di IGD RS Swasta Banjarnegara sebanyak 36 (90%) perawat memiliki masa kerja ≥ 6 tahun (Harti & Pujiastuti, 2023). Lama kerja seorang perawat mempengaruhi proses belajar dan menjadikannya lebih maju ke arah yang lebih positif, mempunyai kecakapan keterampilan kerja yang lebih baik, serta kualitas dan kuantitas dirinya menjadi lebih meningkat (Kasenda et al., 2020). Berbagai kendala yang muncul pada saat bekerja dapat dikendalikan berdasarkan pengalamannya. Sehingga perawat yang berpengalaman akan mempunyai pengetahuan yang semakin banyak dan dapat menyelesaikan tugas yang sebaiknya (Widyanti et al., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36 perawat (100%) telah mengikuti pelatihan baik itu BTCLS maupun pelatihan kegawatdaruratan lainnya. Pelatihan (*training*) yang diberikan kepada karyawan terutama perawat artinya memberikan mereka keterampilan yang dibutuhkan untuk menunjang pekerjaan mereka. Pelatihan yang diberikan dan terorganisir mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat (Peijia et al., 2022).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pelatihan terhadap pengetahuan perawat (Anggreni et al., 2024). Salah satu bentuk pelatihan kegawatdaruratan yang sering diikuti adalah BT and CLS. Pelatihan BTCLS adalah pelatihan yang ditunjukan untuk meningkatkan pengetahuan dan cara pengelolah kasus trauma dan kasus kegawatdaruratan akibat trauma dan penyakit jantung dengan isi pokok materi tentang bantuan hidup dasar, triage pasien,

penilaian dan penatalaksanaan awal (initial assessment), penatalaksanaan pasien dengan gangguan jalan napas dan pernapasan (airways and breathing), penatalaksanaan pasien akibat trauma kepala dan spinal, thorak dan abdomen, musculoskeletal dan luka bakar, penatalaksanaan pasien dengan gangguan sirkulasi, penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler, evakuasi dan transportasi (Masudik et al., 2021).

Table 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Trauma di IGD RSUD Tidar, Magelang

Jenis Trauma	Jumlah	Persentase
Trauma Kepala	5	16.7
<i>Multiple</i> Trauma	3	10.0
Trauma Dada	1	3.3
Trauma Ekstremitas	18	60.0
Trauma <i>Bite</i> (akibat gigitan ular)	2	6.7
Trauma Tembak	1	3.3
Total	30	100.0

Sumber: Data primer terolah, 2025

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 18 kasus trauma (60%) yang dijumpai di IGD adalah trauma ekstremitas. Hal ini sesuai dengan temuan data dari RISKEDAS (2018) yang menyatakan bahwa trauma ekstremitas yang mencakup ekstremitas atas maupun bawah menyumbang 32% dan 67% kejadian dan merupakan kasus trauma yang paling sering terjadi (Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 2018).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa trauma kepala dan *multiple* trauma masing-masing menyumbang 5 (16,7%) dan 3 (10%) kejadian. Dalam kasus kegawatdaruratan, trauma kepala dan *multiple* trauma perlu mendapatkan perhatian khusus karena hal tersebut akan menentukan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, seperti tindakan operasi *cito* atau tindakan yang lainnya (Chaeruddin & Istikharoh, 2020).

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan ATS

Penggunaan ATS	Jumlah	Persentase
ATS Merah	1	3.3
ATS Orange	11	36.7
ATS Hijau	8	26.7
ATS Biru	10	33.3
ATS Putih	0	0.0
Total	30	100.0

Sumber: Data primer terolah, 2025

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ATS Kategori 2 (Orange) sebanyak 11 (36,67%) sering muncul pada pelabelan pasien dengan trauma. Triase kategori 2 (Orange) (*Imminently life-threatening*) merupakan triase yang diterapkan pada pasien dengan kondisi yang cukup serius, kondisi yang memburuk begitu cepat sehingga berpotensi mengancam jiwa atau kegagalan system organ jika tidak ditangani dalam waktu 10 menit sejak pasien datang (Keputusan Direktur RSUD Tidar, 2023).

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Waktu Tunggu Pelayanan

Waktu Tunggu Pelayanan Berdasarkan ATS	Jumlah	Persentase
Sesuai	30	100.0
Tidak Sesuai	0	0
Total	30	100.0

Sumber: Data primer terolah, 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dalam melakukan *assessment and treatment time* atau waktu tunggu pelayanan dalam berbagai kategori triase semua menunjukkan hasil penerapan yang sesuai 100%. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa 8 artikel yang telah ditinjau menunjukkan bahwa ketepatan perawat dalam melakukan triase berkisar 73% - 89% dengan waktu tunggu pelayanan kurang dari 5 menit (Cahyani et al., 2025).

Response time sangat penting untuk penerapan triase yang efektif karena jika perawat dalam pelaksanaan waktu tunggu pelayanan lambat hingga mencapai 10 menit lebih dan tidak sesuai dengan kategori triase, maka akan mengakibatkan tingkat keparahan kasus. Waktu tunggu pelayanan atau *assessment and treatment time* yang lebih lama dapat meningkatkan risiko keterlambatan dalam menangani pasien kritis (Johnson et al., 2023).

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Penerapan Vital Sign Pada Pasien Dengan Trauma

Penerapan Vital Sign	Jumlah	Persentase
Dilakukan	30	100.0
Tidak Dilakukan	0	0.0
Total	30	100.0

Sumber: Data primer terolah, 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan *vital sign* pada pasien dengan trauma sebanyak 30 (100%) dilakukan. Sesuai dengan SOP Penerapan Triase di IGD RSUD Tidar, pemeriksaan tanda-tanda vital diperlukan untuk pengukuran kegawatdaruratan, namun hal tersebut difleksibelkan ketika waktu mengizinkan atau jika diperlukan saja (Keputusan Direktur RSUD, 2023). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penerapan *vital sign* diperlukan baik dewasa maupun anak-anak dan penerapannya tidak jauh berbeda, seperti pengecekan ACVPU atau GCS, frekuensi pernapasan, nadi, tekanan darah, suhu, dan pemeriksaan lain seperti CRT dan skor nyeri (Connell et al., 2024).

Namun pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa penerapan *vital sign* terutama pengecekan tekanan darah, suhu, dan nadi pada anak-anak tidak semudah itu karena biasanya mereka akan merasa takut dan cemas ketika dilakukan pemeriksaan sehingga membuat pemeriksaan tidak tenang dan kurang kondusif jika dipaksakan untuk diterapkan pemeriksaan (Rahmadiani et al., 2024). Kondisi anak yang kesakitan dan mengenal lingkungan baru seperti IGD membuat anak merasa takut, cemas, dan emosi yang tidak bisa terpendam sehingga memunculkan perilaku agresif seperti menangis, menggigit, menedang-nendang, bahkan bisa berontak ingin pergi keluar. Selain itu, anak akan memperlihatkan ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan petugas kesehatan, dan ketergantungan pada orang tua (Rahmadiani et al., 2024).

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Penerapan Pemeriksaan Triase ATS pada Pasien dengan Trauma

Pemeriksaan	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Persentase
Jalan Napas	30	0	100.0
Pernapasan	30	0	100.0
Sirkulasi	30	0	100.0
Kesadaran (GCS)	30	0	100.0
Total	30	0	100.0

Sumber: Data primer terolah, 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan pemeriksaan ATS sudah sesuai dengan SOP yang ada di RSUD Tidar. Penelitian ini

didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan efektivitas penerapan ATS pada pasien (Thalib et al., 2021). ATS memiliki nilai reabilitas sedang sehingga diakui lebih akurat digunakan pada pasien dewasa (Atmojo et al., 2020). Dari hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa pelaksanaan ATS menunjukkan kategori baik sebanyak 100% (Harti & Pujiastuti, 2023). Penerapan triase ATS yang sesuai dengan SOP dalam penanganan pasien trauma disebabkan karena pendidikan responden yang rata-rata memiliki Pendidikan D3 dan tiga diantaranya sudah sampai tahap Pendidikan profesi Ners. Pendidikan merupakan pondasi seseorang untuk mendapatkan pengetahuan secara formal. Pendidikan dan pelatihan sangat berpengaruh penting dalam meningkatkan pengetahuan, kinerja dan sikap perawat (Susanti, 2023).

Penerapan triase ATS yang sesuai tidak hanya dipengaruhi dari Pendidikan saja, tapi lama masa kerja dan pelatihan kegawatdaruratan atau BT and CLS yang didapatkan perawat juga sangat mempengaruhi. Masa kerja bisa memengaruhi pengalaman seseorang dalam bekerja ataupun tingkat pengetahuan perawat (Widyanti et al., 2021). Pengalaman akan membuat seseorang memiliki keterampilan yang lebih tinggi, mampu menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya, dan bisa membentuk pola kerja yang efektif, sehingga dapat memberikan penanganan suatu masalah berdasarkan pengalamannya (Putri et al., 2022).

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebanyak 63,3% responden berusia 25-35 tahun, 75% berjenis kelamin laki-laki, 91,7% berpendidikan Diploma 3 Keperawatan, 94,4% memiliki masa kerja ≥ 6 tahun, dan 100% responden pernah mengikuti pelatihan seperti BT and CLS. Penerapan Triase *Australasian Triage Scale* pada waktu tunggu pelayanan pada pasien dengan trauma menunjukkan bahwa dari setiap kategori triase semuanya sesuai dengan SOP. Pada penerapan *vital sign* menunjukkan bahwa semua sudah dilakukan oleh perawat, namun penerapan *vital sign* karena beberapa kondisi, pemeriksaan tekanan darah dan nadi terutama pada pasien anak-anak usia <12 tahun yang rewel kadang terlewat dan hanya diperiksa respirasi, frekuensi napas, suhu, respon nyeri melalui VAS, dan GCS. Pada penerapan pemeriksaan triase ATS menunjukkan bahwa setiap pemeriksaan dilakukan oleh perawat.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah dilakukan hanya berdasarkan observasi dari peneliti dengan menggunakan lembar ATS yang tersedia di RSUD Tidar, Magelang. Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu agar dapat melakukan penelitian tentang kualitas, kuantitas, dan ketepatan penggunaan ATS dengan instrument yang sudah diuji CVI pada pasien dengan trauma.

DAFTAR PUSTAKA

- The National Hospital Ambulatory Medical Care Survey (NHAMCS)*, T. N. H. A. M. C. S. (2024). Emergency Department. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 146(10), 629–630. <https://doi.org/10.1055/a-1219-5742>
- Anggreni, Y. D., Kirana, W., & Priyatnanto, H. (2024). Peningkatan Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 4(5), 1756–1763.
- Atmojo, J. T., Putri, A. P., Widiyanto, A., Handayani, R. T., & Darmayanti, A. T. (2020). Australasian Triage Scale (Ats): Literature Review. *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(1). <https://doi.org/10.35334/borticalth.v3i1.1305>
- Cahyani, M. A., Safitri, P. B. E., Rahayu, S., & Prasetyo, R. (2025). Golden Minutes : A Comprehensive Literature Review On Triage Accuracy And Response Time In Emergency Installations. *Jurnal Eduhealth*, 16(01), 609–618. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v16i01>
- Chaeruddin, M. B. S., & Istikharoh, U. (2020). Gambaran Epidemiologi Kasus Trauma Kraniofasial Di Rsud Provinsi Ntb Pada September 2018 – September 2019. *Jurnal Kedokteran*, 9(1), 37–42. <https://doi.org/10.29303/jk.v9i1.4297>
- Connell, C. J., Craig, S., Crock, C., Kuhn, L., Morphet, J., & Unwin, M. (2024). Vital signs monitoring in Australasian emergency departments: Development of a consensus statement from ACEM and CENA. *Australasian Emergency Care*, 27(3), 207–217. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2024.04.001>
- Dumovich, J., & Singh, P. (2022). *Physiology Trauma.pdf* (First Edit). StatPearls Publishing LLC.
- Harti, & Pujiastuti, D. (2023). Pelaksanaan Australian Triage Scale (ATS) Pada Staff Medis Dan Paramedis IGD RS Swasta Di

- Banjarnegara. *Jurnal Stikes Bethesda*, 351–360.
- Huzaifah, Z., Mira, & Pratiwi, N. H. (2022). Hubungan Triase Pasien Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Di Instalasi Gawat Darurat. *Journal of Nursing Invention*, 3(1), 61–66.
- Indonesia, P. P. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit* (p. 65). Pemerintah Pusat Indonesia.
- Johnson, T. J., Goyal, M. K., Lorch, S. A., Chamberlain, J. M., Bajaj, L., Alessandrini, E. A., Simmons, T., Casper, T. C., Olsen, C. S., Grundmeier, R. W., & Alpern, E. R. (2023). Racial Differences in Pediatric Emergency Department Wait Times. *Pediatr Emerg Care*, 38(2), 1–14. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000000483>.Racial
- Kasenda, M., Syaiful Saehu, M., & Tri Wurjatmiko, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 8–16. <https://stikesk-kendari.e-journal.id/jikk>
- Kemenkes RI. (2010). *Klasifikasi Rumah Sakit*. 116.
- Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016*, 19(5), 1–17.
- Kemenkes RI. (2024). Pedoman Teknis Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Keputusan Direktur RSUD, T. (2023). *Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 24/SK/RSUD/II/2023 Tentang Panduan Triase Pasien* (p. 14). Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang.
- Masudik, Bastaman, R., Widiastuti, H., Roostiati, Hayuningtiyas, S., Susilawati, & Hafizh, R. Al. (2021). *Kurikulum Pelatihan Bagi Pelatih (Tot) Blended Learning Gadar Medik Indonesia Tahun 2021*. 1–134. http://siakpel.bppsdmk.kemkes.go.id:8102/akreditasi_kurikulum/kurikulum_21070602134587c3122a60adee2169db750685cfa80c.pdf
- Mulya, M., Sahrudi, Said, M. I., & Chotimah, C. (2025). Gambaran Pengetahuan Dan Penerapan Triage Oleh Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Metro Hospitals Cikupa. *Maheesa: Malahayati Health Student Journal*, 5(2), 464–476.
- Peijia, Z., Xin, L., & Jie, L. (2022). Effect of Patient Safety Training Program of Nurses in Operating Room. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 52(4), 378–390. <https://doi.org/10.4040/jkan.22017>
- Permenkes, R. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan REPUBLIK Indonesia Nomor 47 Tahun 2018*. 3(2), 91–102.
- Putri, M. P. E., Rasyid, T. A., & Lita. (2022). Gambaran Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Raja Musa Sungai Guntung Kabupaten Indragiri Hilir. *Hang Tuah Nursing Journal*, 2(2), 194–204.
- Rahmadiani, Y., Mareta, S., & Khairul, Y. (2024). Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Pada Pasien Anak di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Siti Rahmah Padang. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 141. <https://doi.org/10.33757/jik.v8i1.1075>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156). https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf
- RISKESDAS, T. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *PLoS ONE* (Vol. 17, Issue 8 August). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271375>
- Romero, D. A., Permatasari, N. I., Putri, C. B., Djatmiko, & Rachman, H. (2023). Literature Review : The Effectiveness Of Australian Triage Scale To Treatment In The Emergency Department. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(2), 708–715.
- Rumampuk, J., & Katuuk, M. E. (2019). Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25206>
- Suparjo, Himawan, F., & Cuciati. (2021). Pengetahuan Perawat Tentang Australasian Triage Scale (ATS) dengan Pelaksanaan ATS di IGD RSU Kota Tegal. *JIK: Jurnal Ilmu*

- Kesehatan, 5(2), 289. <https://doi.org/10.33757/jik.v5i2.451>
- Susanti, D. (2023). Efektivitas Pembelajaran Triase Berbasis Simulasi terhadap Kompetensi Triase Mahasiswa Keperawatan pada Prodi D-III Keperawatan Aceh Tenggara Poltekkes Kemenkes Aceh. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(3), 872–881. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i3.9653>
- Thalib, A., Latuperisa, Y., & Latue, O. (2021). Efektifitas Penggunaan Australian Triage Scale (ATS) Modifikasi Terhadap Respon Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Hative Passo Tahun 2021. 4(1), 59–62.
- Trifianingsih, D., Er Unja, E., & Agiarti, A. (2022). TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIASE EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI) DI UGD RSUD HADJI BOEJASIN PELAIHARI (The Level of Nurses Knowledge about Triase Emergency Severity Index (ESI) at Emergency Room RSUD Hadji Boejasin Pelaihari). *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 122–127. <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.359>
- Walangara, H. U. K., Widuri, & Devianto, A. (2022). Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit: Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 71–78.
- WHO. (2024). *Injuries and Violence*. 5.
- Widyanti, A., Adi, G. S., & Susilaningsih, E. Z. (2021). Gambaran Ketepatan Perawat Dalam Pelaksanaan Triase Di IGD RS UNS Surakarta. 39, 1–11.
- Wijayanto, T., & Budianto, A. (2023). Knowledge And Accuracy In Carrying Out Initial Trauma Assessments For Implementing Nurses In The Emergency Departmenf OF The Pringsewu District Hospital. *Scientific Journal of Nursing and Health*, 1(2), 72–80.