

KNOWLEDGE AND ACCURACY IN CARRYING OUT INITIAL TRAUMA ASSESSMENTS FOR IMPLEMENTING NURSES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE PRINGSEWU DISTRICT HOSPITAL

PENGETAHUAN DENGAN KETEPATAN MELAKUKAN INITIAL ASESSMENT TRAUMA PADA PERAWAT PELAKSANA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT KABUPATEN PRINGSEWU

Tri Wijayanto¹, Apri Budianto²

^{1,2} Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung
e-mail: tri_wijayanto781@gmail.com

Abstract: The success of handling patients with trauma in the Emergency Room is very dependent on the accuracy of conducting an initial assessment. The factor that affects the accuracy of conducting the initial assessment is the knowledge of the implementing nurse about the initial assessment. The purpose of this study was to determine the relationship between the nurse's knowledge of initial assessment and the accuracy of conducting an initial assessment of trauma patients in the emergency room of a hospital in Pringsewu district in 2022. The design in this study was descriptive analytic using a cross-sectional approach. The population in this study were nurses who worked in the emergency room of the hospital in Pringsewu district. The number of samples in this study were 30 nurses. The research location is the emergency room at Pringsewu Regional General Hospital, Wisma Rini General Hospital and Surya Asih General Hospital. The sampling technique used was consecutive sampling. The time of the research was carried out from January to February 2022. Bivariate analysis in this study used the chi square test. The results showed that most of the implementing nurses had less knowledge about initial assessment as many as 21 people (70%) and carried out the initial assessment accuracy well as many as 17 people (56.7%). initial assessment in the emergency room of a hospital in Pringsewu district with a p value of $0.127 > (0.05)$. The researcher recommends that to increase the knowledge of implementing nurses about initial assessment, it is necessary to attend ongoing trauma emergency training such as BT&CLS and further education.

Keywords: initial trauma assessment, knowledge, implementing nurse, accuracy.

Abstrak: Keberhasilan penanganan pasien dengan trauma di Instalasi Gawat Darurat sangat tergantung pada ketepatan melakukan *initial assessment*. Factor yang mempengaruhi ketepatan melakukan *initial assessment* adalah pengetahuan perawat pelaksana tentang initial assessment. **Tujuan :** penelitian ini diketahui hubungan pengetahuan perawat pelaksana tentang *initial assessment* dengan ketepatan melakukan *initial assessment* pada pasien trauma di ruang IGD rumah sakit kabupaten Pringsewu tahun 2022. Desain pada penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang IGD rumah sakit di kabupaten Pringsewu. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 orang perawat pelaksana. Tempat penelitian ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu, Rumah Sakit Umum Wisma Rini dan Rumah Sakit Umum Surya Asih. Tehnik sampling yang digunakan *consecutive sampling*. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Januari s.d Februari 2022. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki pengetahuan kurang tentang *initial assessment* sebanyak 21 orang (70%) dan melakukan ketepatan *initial assessment* dengan baik sebanyak 17 orang (56,7%). Tidak ada hubungan pengetahuan perawat pelaksana tentang *initial assessment* dengan ketepatan melakukan *initial assessment* di ruang IGD rumah sakit kabupaten Pringsewu dengan *p value* $0,127 > \alpha (0,05)$. Simpulan : Peneliti merekomendasikan untuk meningkatkan pengetahuan perawat pelaksana tentang *initial assessment* dengan mengikuti pelatihan kegawatdaruratan trauma secara berkelanjutan seperti BT&CLS dan pendidikan lanjut.

Kata Kunci : initial assessment trauma, pengetahuan, perawat pelaksana, ketepatan.

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit pelayanan di RS yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke RS/lanjutan atau bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan), menderita sakit ataupun cedera atau trauma yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD RS mampu melakukan bantuan hidup dasar (BHD) dan lanjutan, melaksanakan pelayanan triase, survey primer, dan survey sekunder (*initial assessment*), tatalaksana definitive dan rujukan (Permenkes No. 47 tahun 2018).

Angka kejadian trauma semakin hari semakin bertambah. Sekitar 70% orang dewasa di Amerika Serikat mengalami beberapa jenis trauma, kejadian setidaknya sekali dalam hidup mereka sehingga jumlahnya 223,4 juta orang. Sedang penelitian yang dilakukan oleh Byun et al (2015) di pusat darurat regional Korea bahwa usia rata-rata pasien yang mengalami cedera adalah 35,2 tahun. Mekanisme trauma yang paling sering terjadi adalah cedera benda tumpul (90,8%), dan sisanya cedera terpeleset, kecelakaan kendaraan bermotor, dan lain-lain. Selain 142 kematian akibat trauma dini, sebanyak 4673 pasien dirawat di rumah sakit untuk perawatan lebih lanjut. Tempat trauma utama yang paling umum dari pasien yang dirawat adalah di ekstremitas (38,4%), diikuti oleh kranioserebral, abdomino pelvis, dan dada. Dengan kematian 126 pasien selama perawatan di rumah sakit, kematian keseluruhan (142 kematian dini dan 126 kematian terlambat) adalah 5,6% untuk pasien yang dirawat. Prevalensi kasus cedera berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan penurunan cedera yang terjadi di jalan raya yaitu dari 42,8% (Riskesdas 2013) menjadi 31,4% (Kemenkes, 2018).

Penderita yang mengalami cedera atau trauma membutuhkan pengelolaan yang cepat, tepat, sistematis, dan simultan. Tujuan dari survey primer adalah mengenali secara sistematis dan cepat keadaan yang mengancam nyawa. Pendekatan yang sistematis tersebut memastikan pengelolaan yang tepat dan cepat di setiap pasien tanpa melewati cedera yang mengancam. Pengelolaan awal yang tepat dapat mengidentifikasi keadaan yang mengancam nyawa dan dapat melakukan resusitasi secara simultan. Kemudian penilaian penderita berlanjut dengan survey sekunder. Re-evaluasi yang terus-menerus adalah penting untuk dilakukan baik pada survey primer ataupun survey sekunder. Selanjutnya tim gawat darurat dapat mengantisipasi rencana untuk transfer atau memindahkan ke unit lain seperti kamar operasi, ICU atau pusat trauma (Canzian, Glenn, Howard, *et.all.*, 2013).

Salah satu tim gawat darurat di layanan IGD adalah perawat. Kriteria umum IGD adalah perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan kegawatdaruratan. Perawat merupakan salah satu sumber daya manusia di IGD, perawat yang bekerja di unit pelayanan kegawatdaruratan adalah perawat yang memiliki kompetensi kegawatdaruratan yang diperoleh melalui pelatihan kegawatdaruratan terstandar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Kualifikasi tenaga perawat gawat darurat di pelayanan gawat darurat terdiri dari level 1 sampai dengan level 4 (Permenkes No. 47 Tahun 2018).

Perawat di Instalasi gawat darurat harus mampu memberikan asuhan keperawatan yang membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan situasi kritis dengan kecepatan dan ketepatan yang tidak selalu dibutuhkan pada situasi

keperawatan lain, perawat Instalasi Gawat Darurat minimal memiliki sertifikat BTCLS (*Basic Training Cardiac Life Support*) atau PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat) atau sejenisnya. Penatalaksanaan atau penanganan pasien di IGD merupakan penanganan dengan waktu kritis pada sebagian pasien, terutama pasien yang mengalami henti napas ataupun henti jantung ataupun pasien dengan kondisi multi trauma seperti trauma kepala, trauma thorak, trauma abdomen, trauma musculoskeletal, dan trauma tulang belakang (YAGD 118, 2015).

Keberhasilan penanganan pasien dengan trauma sangat tergantung pada ketepatan melakukan initial assessment. Salah satu factor yang mempengaruhi ketepatan melakukan initial assessment adalah pengetahuan tim gawat darurat. Perawat sebagai salah satu tim gawat darurat harus memiliki kemampuan profesional dalam melakukan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan trauma sehingga dapat menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan melakukan rujukan atau transfer. Untuk meningkatkan pengetahuan perawat pelaksana di ruang IGD perlu kompetensi perawat gawat darurat melalui pendidikan lanjut dan pendidikan khusus berupa *Pelatihan Basic Trauma And Life Support* atau *Advance Trauma For Nurses* (YAGD 118, 2015). Semakin tinggi pengetahuan perawat tentang initial assessment, maka semakin baik pula pelaksanaan initial assessment di ruang IGD.

Penanganan pasien dengan trauma di IGD harus dilakukan secara cepat, tepat, sistematis, dan simultan untuk mencegah terjadinya kematian dan kecacatan serta rujukan. Untuk itu perawat pelaksana di IGD rumah sakit harus dibekali dengan

pengetahuan dengan ketrampilan dalam melakukan initial assessment dengan berbagai pelatihan dan pengalaman dalam menangani pasien dengan multi trauma. Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan pengetahuan perawat pelaksana tentang *initial assessment* dengan ketepatan melakukan initial assessment pada pasien trauma di ruang IGD Rumah Sakit di kabupaten Pringsewu tahun 2022.

METODE

Desain pada penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan menggunakan pendekatan *crosssectional* untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat pelaksana tentang *initial assessment* dengan ketepatan melakukan *initial assesment* di ruang IGD Rumah Sakit di Kabupaten Pringsewu tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang IGD rumah sakit di Kabupaten Pringsewu. Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD Pringsewu, RSU Wisma Rini dan RSU Surya Asih. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 orang perawat pelaksana di IGD yang memenuhi kriteria sampel. Tehnik sampling dalam penelitian ini menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan tentang initial assessment dan observasi ketepatan melakukan initial assessment dengan menggunakan *google form*. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Januari sampai dengan Februari 2022. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL

Analisis Univariat

1. Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Umur, Lama Bekerja, Jenis

Kelamin, Pendidikan, Pernah Mengikuti Pelatihan BTCLS Di Ruang IGD Rumah Sakit Kabupaten Pringsewu

Pada tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (63,3%), berpendidikan D III Keperawatan sebanyak 21 orang (70,0%), telah mengikuti pelatihan BTCLS sebanyak 28 orang (93,3%) di ruang IGD rumah sakit di kabupaten Pringsewu.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Dan Lama Bekerja

Variabel	Mean	Median	Min	Mak
Umur	30,73	4,770	29,5	26 40
Lama bekerja	4,83	5,12	3,0	0,5 25

Sumber : Data Primer, Januari - Februari 2022

Pada tabel 1 karakteristik perawat pelaksana menurut umur dan lama bekerja didapatkan bahwa rata-rata umur responden 30,73 tahun, SD 4,770, umur minimum 26 tahun dan umur maksimum 40 tahun. Sedangkan lama kerja responden rata-rata lama bekerja 4,83 tahun, SD 5,12, lama bekerja minimum 0,5 tahun dan lama bekerja maksimum 25 tahun di ruang IGD rumah sakit di kabupaten Pringsewu.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Riwayat Pelatihan BTCLS

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	11	36,7
Laki-laki	19	63,3
Total	30	100,0

Pendidikan	n	%
D III Keperawatan	21	70,0
Ners	9	30,0
Total	30	100,0
Pelatihan BTCLS		
Tidak	2	6,7
Ya	28	93,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer, Januari - Februari 2022

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Pelaksana Tentang Initial Assessment

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Pelaksana Tentang Initial Assessment

Variabe	n	%
Pengetahuan Kurang	21	70
Pengetahuan Cukup	9	30
Pengetahuan Baik	0	0
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer, Januari - Februari 2022

Pada tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki pengetahuan kurang tentang *initial assessment* sebanyak 21 orang (70%) di ruang IGD rumah sakit kabupaten Pringsewu.

3. Distribusi Frekuensi Ketepatan Perawat Pelaksana Melakukan Initial Assessment

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketepatan Perawat Pelaksana Melakukan Initial Assessment

Ketepatan Initial Assessment	n	%
Kurang	13	43,3
Baik	17	56,7
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer, Januari - Februari 2022

Pada tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana melakukan ketepatan *initial assessment* dengan baik sebanyak 17 orang (56,7%) di ruang IGD rumah sakit kabupaten Pringsewu.

Analisis Bivariat

Tabel 5 Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana Tentang Initial Assessment Dengan Ketepatan Responden Melakukan Initial Assessment

Pengetahuan	Initial Assesment						P value	OR (95%)
	Kurang		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	11	52,4	10	47,6	21	100,0	0,127	3,850 (0,643-23,052)
Cukup	2	22,2	7	77,8	9	100,0		
Total	12	43,3	17	56,7	30	100,0		

Sumber : Data Primer, Januari - Februari 2022

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa perawat pelaksana dari 21 orang dengan pengetahuan kurang tentang *initial assessment* melakukan ketepatan *initial assessment* melakukan ketepatan *initial assesment* kurang sebanyak 11 orang (52,4%). Sedangkan perawat pelaksana dari 9 orang dengan pengetahuan cukup tentang *initial assessment* melakukan ketepatan *initial assessment* baik sebanyak 7 orang (77,8%). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa $p\ value\ 0,127 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan perawat pelaksana tentang *initial assessment* dengan ketepatan melakukan *initial assessment* Pada Pasien Trauma di ruang IGD rumah sakit di kabupaten Pringsewu.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana Tentang Initial Assessment Dengan Ketepatan Melakukan Initial Assessment.

Berdasarkan hasil analisa *chi-square* pada tabel 4.5 didapatkan bahwa perawat pelaksana dari 21 orang dengan pengetahuan kurang tentang *initial assessment* melakukan ketepatan *initial assesment* kurang sebanyak 11 orang (52,4%). Sedangkan perawat pelaksana dari 9 orang dengan pengetahuan cukup tentang *initial assessment* melakukan ketepatan *initial assessment* baik sebanyak 7 orang (77,8%). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa $p\ value\ 0,127 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan perawat pelaksana tentang *initial assessment* dengan ketepatan melakukan *initial assessment* di ruang IGD rumah sakit di kabupaten Pringsewu. Pada tabel 4.3 didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki pengetahuan kurang tentang *initial assessment* sebanyak 21 orang (70%) dan pada table 4.4 didapatkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana melakukan ketepatan *initial assesment* dengan baik sebanyak 17 orang (56,7%).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindera yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat pelaksana adalah usia, jenis kelamin,

tingkat pendidikan, pelatihan dan pengalaman. Semakin tua usia maka akan semakin matang dalam hal berfikir sehingga akan semakin memahami tentang dampak dari suatu hal. Selain itu semakin tua usia seseorang maka akan semakin mudah dalam mencerna suatu informasi yang di dapat. Biasanya seseorang dengan usia yang matang akan lebih baik dalam hal mental dan intelektualnya, sehingga akan semakin menyadari dan mengetahui permasalahan yang terjadi, termasuk mengenai permasalahan kesehatan yang terjadi pada dirinya (Fibriana, 2017).

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam proses berfikir. Semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan cenderung memiliki pola fikir yang lebih logis serta berkembang (Mirayashi dkk, 2015). Pelatihan yang telah di lakukan oleh perawat dengan sertifikat sebagai tanda atau legalitas merupakan salah satu faktor untuk menjadi tolak ukur keberhasilan perawat dalam melakukan sebuah tindakan, yang dalam hal ini adalah melakukan initial assessment (Wardani dkk, 2014). Pengetahuan bukan hanya bisa di dapat dari pendidikan saja, tetapi juga bisa didapatkan dari pengalaman. Pengalaman dapat menjadikan individu untuk lebih berhati-hati serta penuh kesadaran terhadap tindakannya (Hadisiwi dkk, 2018).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia perawat pelaksana rata-rata 30,72 tahun dengan rentang minimum 26 tahun dan maksimal 40 tahun di IGD rumah sakit di kabupaten Pringsewu.. Usia merupakan salah satu faktor lain yang berpengaruh dalam pengetahuan, keaktifan dan produktifitas seseorang (Khairari, 2021). Hal ini sejalan dengan teori

Mubarok (2011) yang menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi produktifitas dalam bekerja dimana kinerja pada usia produktif (25-30 tahun) menunjukkan kinerja yang lebih baik dan semakin meningkatnya usia seseorang, maka akan meningkat daya berpikir seseorang dalam menangkap berbagai macam informasi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di IGD berjenis kelamin laki-laki sebesar 19 orang (63,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa perawat pelaksana IGD dengan jenis kelamin laki-laki sangat dibutuhkan dan sangat krusial fungsinya karena perawat laki-laki lebih cekatan dan sigap dalam tindakan, cepat dalam pengambilan keputusan, dan lebih tinggi dalam harapan karirnya sehingga kinerja laki-laki lebih baik di bandingkan dengan perempuan (Muzaputri, 2008). Disamping itu tindakan-tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana di IGD membutuhkan banyak tenaga seperti resusitasi jantung paru (RJP), initial assessment, dan mobilitas penuh siaga, dimana tindakan-tindakan tersebut membutuhkan tenaga ekstra sehingga perawat pelaksana di IGD dapat melakukan initial assessment secara tepat, cepat, sistematis dan simultan.

Hasil penelitian ini juga menunjukan bahwa tingkat pendidikan perawat pelaksana di IGD sebagian besar DIII Keperawatan sebesar 21 orang (70%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (2014) bahwa pendidikan berarti pemberian informasi dari seseorang kepada orang lain untuk memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seorang perawat, maka semakin meningkat pula pengetahun, keahlian dan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan

kepada pasien yang datang ke IGD. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (2014) bahwa pendidikan berarti pemberian informasi dari seseorang kepada orang lain untuk memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seorang perawat, maka semakin meningkat pula pengetahuan, keahlian dan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang datang ke IGD (Khairari, 2021).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana rata-rata lama bekerja di IGD selama 4,8 tahun, lama bekerja minimal 0,5 tahun dan maksimal 25 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perawat lama dan memiliki pengalaman kerja yang matang dalam bekerja yang akan mengakibatkan kemampuan kognitif dan keterampilan responden meningkat, sedangkan ilmu pengetahuan selalu berubah dan terus berkembang (Huldani, 2014).

Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana di IGD pernah mengikuti pelatihan BT&CLS sebesar 28 orang (93,3%). Perawat pelaksana yang update ilmu dengan mengikuti pelatihan BTCLS atau sejenisnya akan mengakibatkan peningkatan kemampuan kognitif dan keterampilan meningkat sehingga mampu melakukan tindakan initial secara tepat, cepat, sistematis dan simultan.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat pelaksana tentang initial assessment dengan kategori kurang di ruang IGD rumah sakit di Kabupaten Pringsewu disebabkan karena tingkat pendidikan mereka sebagian besar DIII keperawatan. Lulusan DIII keperawatan mendapatkan mata kuliah keperawatan gawat darurat dengan beban SKS berbeda dengan lulusan S1 Keperawatan dan Ners.

Disamping itu perawat pelaksana di IGD rumah sakit di kabupaten Pringsewu masih ada yang belum mengikuti pelatihan BT&CLS sebesar 6,7% dan kemungkinan perawat pelaksana tidak *update* mengikuti pelatihan BT&CLS, dimana masa berlaku sertifikatnya 3 atau 4 tahun. Pengetahuan perawat pelaksana kurang mungkin juga dipengaruhi oleh ketidakmampuan perawat pelaksana dalam memahami konsep initial assessment secara kognitif sehingga tidak mampu menganalisis kasus dan menjawab pertanyaan soal secara maksimal. Disamping itu mungkin perawat pelaksana dengan latar belakang tingkat pendidikan DIII keperawatan sebagai tenaga vokasional sangat sibuk dengan tindakan-tindakan kegawatdaruratan dan beban kerja yang tinggi menyebabkan para perawat enggan untuk belajar dengan membaca referensi kegawatdaruratan trauma.

Peneliti berasumsi perawat pelaksana di IGD rumah sakit di kabupaten Pringsewu sebagian besar melakukan ketepatan initial assesment dengan kategori baik disebabkan karena faktor usia. Rata-rata usia perawat pelaksana 30,73 tahun dan dikatakan dalam taraf produktif. Usia produktif dapat mempengaruhi produktifitas dalam bekerja sehingga menunjukkan kinerja yang lebih baik saat melakukan initial assessment. Faktor lain yang mempengaruhi ketepatan melakukan initial assessment dengan baik adalah jenis kelamin. Sebagian besar perawat pelaksana berjenis kelamin laki-laki, tentunya perawat laki-laki lebih cekatan dan sigap dalam tindakan, cepat dalam pengambilan keputusan, di bandingkan dengan perempuan hingga perawat pelaksana di IGD dapat melakukan initial assessment secara tepat, cepat, sistematis dan simultan. Faktor lamanya bekerja di ruang IGD

Volume 1 No 2 2023

E-ISSN : 3025-6291

rumah sakit juga mempengaruhi ketepatan melakukan initial assessment dengan baik.

Disamping itu lamanya bekerja di IGD juga mempengaruhi ketepatan initial assessment dengan baik karena rata-rata lama bekerja perawat pelaksana 4,8 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat pelaksana adalah perawat lama dan memiliki pengalaman kerja yang matang dalam bekerja yang mengakibatkan kemampuan kognitif dan keterampilan meningkat dalam penanganan pasien dengan trauma terutama saat melakukan initial assessment. Perawat pelaksana dalam melakukan initial assessment juga menggunakan protap atau alur di ruang IGD dan membentuk tim gadar yang solid untuk melakukan initial assessment pada pasien trauma. Jika tindakan initial assessment dilakukan berulang-ulang sesuai dengan prosedur/protap tersebut, maka ketepatan melakukan initial assessment dapat dilakukan dengan baik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki pengetahuan kurang tentang *initial assessment* sebanyak 70%, dan perawat pelaksana melakukan ketepatan *initial assessment* dengan baik sebanyak 56,7%. Tidak ada hubungan pengetahuan perawat pelaksana tentang *initial assessment* dengan ketepatan melakukan *initial assessment* di ruang IGD rumah sakit di kabupaten Pringsewu dengan $p\text{ value } 0,127 > \alpha (0,05)$.

SARAN

Perawat pelaksana agar dapat meningkatkan pengetahuan tentang initial assessment melalui pelatihan BT&CLS dan

melanjutkan pendidikan ners bagi perawat pelaksana yang masih berpendidikan D3 Keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Surgeons Committee on Trauma (2018). *Advance Trauma Life Suport for Doktor. 9 th Edition. Chicago.*
- Canzian, Glenn, Howard, et.all. (2013). *Society of Trauma Nurses Advanced Trauma Care for Nurses Student Manual, Edisi 2013.*
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan, Jakarta, CV Trans Info Media.*
- JA Da Conceição. (2017). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Initial Assesment* Dengan Pelaksanaan *Primary Survey* Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Adi Husada Undaan Wetan Surabaya.
<http://repository.wima.ac.id/12837/1/abstrak.pdf>
- Johnston A, Abraham L, Greenslade J, Thom O, Carlstrom E, Wallis M, et al. Review article: Staff perception of the emergency department working environment: Integrative review of the literature. *EMA - Emerg Med Australas* 2016;28:7–26.
<https://doi.org/10.1111/1742-6723.12522>
- Makkasau Plasay, I Kade Wijaya, Jefrianus. (2021). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan *Primary Survey* Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Haji Makassar.
[file:///C:/Users/Hp/Downloads/2-Article%20Text-9-1-10-20220204%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/2-Article%20Text-9-1-10-20220204%20(1).pdf)
- Mao A, Wang J, Zhang Y, Cheong PL, Van IK, Tam HL. Male nurses' dealing with

Volume 1 No 2 2023

E-ISSN : 3025-6291

- tensions and conflicts with patients and physicians: A theoretically framed analysis. *J Multidiscip Healthc* 2020;13:1035–45.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S270113>
- Mesalina Sukardi Massa. (2018). *Nurse's Knowledge On The Initial Assessment For Primary Survey Of Emergency Patient At Emergency Department*.
<https://doi.org/10.32827/ijphcs.5.6.124>
- Muzaputri. (2008). Standar Tenaga keperawatan Di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Sahid Surakarta, 2008.
- Nandang DD Khairar. (2021). Hubungan pengetahuan perawat IGD tentang *initial assessment* dengan kecepatan *response time* perawat dalam menangani pasien kecelakaan.
<https://pdfs.semanticscholar.org/411c/7a77698720cab3678b3e747d84829ae9ee8a.pdf>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan
<https://persi.or.id/regulasi-persi/permenkes/>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_26_Th_219_ttg_Peraturan_Pelaksanaan_UU_Nomor_38_Tahun_2014_tentang_Keperawatan.pdf
- Rina, Anggraeni, Amaliyah (2018). Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) dengan penanganan primary survey di IGD RSUD Yarsi Pontianak provinsi Kalimantan Barat. [file:///C:/Users/Hp/Downloads/40-106-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/40-106-1-PB%20(1).pdf).
- Rubio-Navarro A, García-Capilla DJ, Torralba-Madrid MJ, Rutty J. Decision-making in an emergency department: A nursing accountability model. *Nurs Ethics* 2020;27:567–86.
<https://doi.org/10.1177/0969733019851542>.
- Terry & Weaver. (2013). *Keperawatan Kritis: Buku Wajib Bagi Praktisi & Mahasiswa Keperawatan*. Penerbit Rapha Publishing.
- YAGD 118. (2015). *Basic Trauma and Cardiac Life Support*, Edisi Keenam, Penerbit PT Ambulan Satu Satu Delapan.
- Walgito B. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Media; 2009.