



<https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/>

## THE EFFECT OF TRIAGE ON OCCUPATIONAL HEALTH AT THE KEMBANGAN HOSPITAL DURING THE COVID19 PANDEMIC

Yuliati<sup>1</sup>, Kezia Irene Joseph<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Esa Unggul, Indonesia

(Informasi artikel menerima Juni 2022, direvisi Juli 2022, Diterima Juli 2022)

### ABSTRAK

*Corona Virus Disease* atau juga disebut dengan COVID-19 telah menjadi masalah kesehatan global yang utama. Tenaga kesehatan merupakan salah satu kelompok paling rentan terpapar SARS-CoV- 2, sehingga untuk melindungi kesehatan kerja dari tenaga kesehatan, triase selama pandemi COVID- 19 dapat memainkan peran kunci. Rekomendasi pelaksanaan triase telah diterbitkan di Indonesia dan semua rumah sakit perlu menerapkan protokol tersebut, salah satu RS Pemerintah di wilayah Jakarta Barat yaitu RSUD Kembangan. Bukti lebih lanjut diperlukan untuk membuktikan bahwa triase memiliki pengaruh terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh pelaksanaan triase terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 di RSUD Kembangan. Penelitian menggunakan desain asosiatif dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* maka sampel yang digunakan dalam penelitian adalah keseluruhan populasi yaitu 27 orang tenaga kesehatan yang bekerja di area triase RSUD Kembangan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner dan instrumen observasi. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Puskesmas Kebon Jeruk dan ditemukan hasil valid dan reliabel. Penelitian ini menemukan kesimpulan bahwa ada pengaruh pelaksanaan triase terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 di RSUD Kembangan

**Kata Kunci:** Pelaksaaan Triase, Kesehatan Petugas, Pandemi COVID-19

### ABSTRACT

Introduction: Corona Virus Disease or also known as COVID-19 has become a major global health problem. Health workers are one of the groups most vulnerable to being exposed to SARS-CoV-2, so to protect occupational health from health workers, triage during the COVID-19 pandemic can play a key role. Recommendations for triage implementation have been issued in Indonesia and all hospitals need to implement the protocol, one of the government hospitals in the West Jakarta area is RSUD Kembangan. Further evidence is needed to prove that triage has an impact on the occupational health of health workers during the COVID-19 pandemic. The purpose of this study was to identify the effect of triage implementation on the health of health workers during the COVID-19 pandemic at Kembangan Hospital. This study used an associative design with a cross sectional method. This study used a total sampling technique, so the sample used in the study was the entire population, namely 27 health workers who worked in the triage area of Kembangan Hospital. The instruments used in the study were questionnaires and observation instruments. Validity and reliability tests were carried out at the Kebon Jeruk Health Center and found valid and reliable results. This study found the conclusion that there was an effect of implementing triage on the health of health workers during the COVID-19 pandemic at Kembangan Hospital

**Keywords:** Triage Implementation, Officer Health, COVID-19 Pandemic

### PENDAHULUAN

Corona Virus Disease atau juga disebut dengan COVID-19 telah menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tanggal 21 November 2020 terdapat 56.982.476 kasus COVID-19 yang dikonfirmasi secara global dengan kematian sebanyak 1.361.847

jiwa. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan (Keputusan Presiden RI No 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran COVID-19 Sebagai Bencana Nasional, 2020) pada tanggal 11 Maret 2020. Tenaga kesehatan merupakan salah satu kelompok paling rentan terpapar SARS-CoV-2 karena probabilitas kontak langsung dengan orang terinfeksi yang lebih tinggi. Tenaga kesehatan

sering menghadapi paparan COVID-19 yang lebih besar sebagai akibat dari pekerjaan mereka daripada populasi umum, dan oleh karenanya berisiko lebih tinggi terhadap infeksi, penyakit serius, dan bahkan kematian.

Masalah yang sedang dihadapi di masa pandemi COVID-19 adalah kesulitan untuk secara bersamaan mencapai perlindungan tenaga kesehatan yang tepat dan perawatan pasien berkualitas tinggi. Kesejahteraan (kesehatan) tenaga kesehatan merupakan hal yang penting karena dua alasan yaitu pertama; tenaga kesehatan adalah manusia yang kesehatannya sama pentingnya dengan orang lain. Kedua; tenaga kesehatan dibutuhkan untuk memberikan perawatan pasien. Khususnya pada pandemi, pasien akan menderita kerugian jika tenaga kesehatan secara fisik atau mental tidak dapat melakukan pekerjaannya. Hal ini berarti bahwa tenaga kesehatan adalah sumber daya perawatan kesehatan yang vital sehingga kesehatan (kesejahteraan) bagi tenaga kesehatan secara intrinsik dan instrumental merupakan hal yang berharga. Dalam konteks COVID-19, penting untuk melindungi petugas dengan meminimalkan risiko infeksi dan meminimalkan beban emosional pekerjaan klinis selama krisis kesehatan masyarakat ini (McDougall, Gillam, Ko, Holmes, & Delany, 2020).

Kemampuan suatu fasilitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan dalam hal kualitas dan kesiapan sebagai tempat pelayanan maupun sebagai pusat rujukan penderita dari prafasilitas pelayanan kesehatan tercermin dari kemampuan tempat pelayanan kegawatdaruratan. Dalam (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, 2018) menyebutkan bahwa tempat pelayanan kegawatdaruratan berperan sebagai gerbang utama jalan masuknya pasien. Unit Gawat Darurat (UGD) merupakan bagian vital dari rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan karena pasien akan datang dan langsung dilakukan tindakan medis di tempat ini sebagai langkah awal pertolongan (Pranoto & Wibowo, 2020).

Triase adalah elemen kunci dalam struktur manajemen UGD. Triase selama pandemi COVID-19 menunjukkan sensitivitas, spesifisitas dan akurasi yang jika dipadukan dengan keamanan yang baik maka dapat memainkan peran kunci dalam melindungi tenaga kesehatan. Bahkan dalam keadaan ekstrim seperti pandemi ini, triase yang efektif dapat mempengaruhi dan meningkatkan pengelolaan UGD (Turcato, Zaboli, Pfeifer, N. 2020). Rekomendasi pelaksanaan triase telah diterbitkan oleh WHO. WHO merekomendasikan skrining semua orang pada titik kontak pertama dengan sistem kesehatan untuk mengidentifikasi

individu yang telah dicurigai atau dikonfirmasi COVID-19 (WHO, 2020a). Penelitian-penelitian lain dikembangkan oleh negara-negara di dunia, salah satu penelitian oleh (Song et al, 2020) dari negara China mengembangkan parameter deteksi dini COVID menggunakan *Early Warning Score (EWS)* dan kemudian diadopsi oleh Indonesia. Lembaga-lembaga yang telah menerbitkan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Indonesia adalah KEMENKES RI, HIPGABI dan IDI, pedoman tersebut memuat rekomendasi protokol standar triase. Saat ini, rumah sakit di Indonesia, RS milik pemerintah maupun RS kepemilikan swasta telah mengaplikasikan model triase yang baru untuk meminimalkan paparan COVID-19 sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah menetapkan RSUD Kembangan sebagai salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 daerah Jakarta Barat akibat adanya lonjakan pasien COVID-19 di DKI Jakarta yang mengakibatkan beberapa rumah sakit dan tenaga kesehatan kewalahan dalam melakukan pelayanan. Dalam pelaksanaan menangani pasien yang terpapar COVID-19 saat ini, semua rumah sakit termasuk RSUD Kembangan wajib mengikuti protokol triase yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil studi pendahuluan secara langsung yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa pemeriksaan kesehatan terhadap tenaga kesehatan selama bekerja dalam masa pandemi COVID-19 tidak dilakukan secara berkala dan menyeluruh, tenaga kesehatan akan mendapatkan pemeriksaan COVID-19 lebih lanjut apabila ditemukan adanya gejala yang berkaitan dengan COVID-19. Sehingga, kesehatan kerja tenaga kesehatan di RSUD Kembangan pada umumnya lebih fokus terhadap kesehatan fisik (gejala) dan kurang menggali lebih banyak terkait dengan kesehatan mental, dan sosial. Studi penelitian lainnya menunjukkan bahwa kondisi kerja mencakup fisik, mental, dan sosial diperlukan yang terbaik sehingga tenaga kesehatan dapat maju menuju kondisi kesehatan yang optimal. Hal ini dapat mendukung tenaga kesehatan dalam beradaptasi dengan lingkungan kerja dengan cepat dan menjaga keseimbangan mental dan kesehatan yang lebih baik agar dapat bekerja (Zhang et al., 2020). Bukti lebih lanjut diperlukan untuk membuktikan bahwa triase dapat menjadi alat yang berguna yang jika distandarisasi dan dikaitkan dengan perubahan dalam struktur IGD, dapat berpengaruh terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan (Turcato et al., 2020).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yang menggunakan desain penelitian *asosiatif* dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di area triase IGD RSUD Kembangan, dan penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Desember 2020 – 6 Januari 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari tenaga kesehatan area triase UGD RSUD Kembangan sejumlah 27 orang yang terdiri dari 10 orang dokter dan 17 orang perawat. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *total sampling*. Sampel di dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari jumlah populasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner tertutup dan observasi tertutup. Uji validitas kuesioner menggunakan teknik *r* korelasi *pearson product moment*. Dan untuk uji reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Bentuk analisis yang dilakukan pada penelitian ini yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Penelitian ini telah lulus uji etik dengan nomor 0382-20.370/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/XII/2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tenaga kesehatan yang berperan dalam pelaksanaan triase di IGD RSUD Kembangan berjumlah 27 orang, terdiri dari dokter dan perawat, mayoritas responden berprofesi sebagai perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Umpung et al., 2020) menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan yang berperan sebagai satuan penugasan COVID-19 di Sulawesi Utara adalah perawat. Tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 adalah dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya yang berperan dalam merawat pasien yang tertular dan menjadi garda terdepan dalam penanganan COVID-19 (Gani et al., 2020). Penelitian oleh (Pertwi & Igiyany, 2020) juga menyatakan bahwa tenaga kesehatan merupakan garis terdepan, termasuk perawat dan dokter menjadi salah satu kelompok masyarakat yang merasakan dampak stres lebih berat selama pandemi COVID-19

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Habib et al., 2016) yang menunjukkan bahwa di Indonesia, petugas yang melaksanakan triase adalah perawat yang sudah terlatih. Namun tidak menutup kemungkinan dokter terlatih yang melakukan triase untuk kondisi-kondisi IGD khusus (pusat rujukan nasional, pusat rujukan trauma). Meski sudah ada petugas khusus triase, konsep triase harus dipahami oleh semua petugas medis (dokter, perawat gawat darurat, dokter spesialis, dan

dokter spesialis konsultan) dan non medis (petugas keamanan, petugas administrasi, petugas porter), karena IGD adalah sebuah tim, dan kinerja tim yang menentukan efektivitas, efisiensi, dan keberhasilan pertolongan medis. Berdasarkan tingkat pendidikan responden terdapat Sarjana (S1) sebanyak 9 orang (33,3%), Magister (S2) sebanyak 2 orang (7,4%), dan pendidikan terakhir Diploma sebanyak 15 orang (55,6%), dan responden dengan pendidikan terakhir Ners sebanyak 1 orang (3,7%). Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir Diploma (DIII). Dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi pula jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang rendah dan melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktifitas adalah pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi motivasi dalam bekerja akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan rendah (Fisella Wilfin et al., 2014). Salah satu bentuk pengetahuan yang penting untuk diketahui perawat selama masa pandemi COVID-19 adalah pengetahuan perawat akan penggunaan APD yang dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja seperti penularan penyakit, kurangnya pengetahuan perawat akan tindakan aman selama melakukan asuhan keperawatan juga dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya kecelakaan kerja pada perawat (Manik, 2020). Berdasarkan usia responden 14 orang responden (51,9%) berusia <30 Tahun, 6 orang responden (22,2%) berusia 30 tahun, 7 orang responden (25,9%) berusia >30 Tahun. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia <30 Tahun. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa usia 33 tahun termasuk ke dalam rentang usia produktif, yang mana usia dari 22 - 53 tahun dengan rata - rata 31 tahun merupakan usia produktif, usia sekitar 25-35 tahun merupakan usia ideal dimana tenaga, tingkat konsentrasi, pengalaman dan emosional seseorang lebih matang sehingga motivasi serta disiplin dalam bekerja juga baik (Zurin & Dirdjo, 2020). Dalam sebuah penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antar umur dan kinerja perawat menjelaskan bahwa umur

individu mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, tanggung jawab, dan cenderung absensi. Sebaliknya, karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, dan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar. Karakteristik seorang perawat berdasarkan umur sangat berpengaruh terhadap kinerja dalam praktik keperawatan, dimana semakin tua umur perawat maka dalam menerima sebuah pekerjaan akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya (Fisella Wilfin et al., 2014).

Berdasarkan pelaksanaan triase didapatkan gambaran 27 orang responden, yang melakukan triase dengan sesuai yaitu sebanyak 23 orang (85,2 %) dan melakukan pelaksanaan triase dengan tidak sesuai yaitu sebanyak 4 orang (14,8 %). Data penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden melaksanakan triase dengan baik. Triase yang dilaksanakan di RSUD Kembangan secara umum memenuhi seluruh standar pelaksanaan yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk diterapkan oleh semua rumah sakit di Indonesia. Triase di RSUD Kembangan dilaksanakan pada kontak pertama pasien dengan rumah sakit, tenaga kesehatan sebelum menggunakan APD melakukan tindakan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kurang lebih 1 menit dan rutin menggunakan hand sanitizier yang disediakan di setiap meja triase dan pintu masuk rumah sakit. Tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam pelaksanaan triase di RSUD Kembangan menggunakan alat pelindung diri yang terdiri dari gaun medis, double masker N-95 dan masker medis, sarung tangan, dan face shield. Semua pasien yang berkunjung memiliki kewajiban untuk menggunakan masker, pasien yang berkunjung ada yang menggunakan masker kain maupun masker medis. Pengecekan suhu badan dilakukan oleh petugas dengan menggunakan thermal gun ke arah dahi pasien dalam jarak 1 meter. Walaupun masih ada petugas yang melakukan triase kurang baik tidak sesuai dengan standart 14,8% (4 orang). Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa petugas merasa cemas dan khawatir terpapar pada saat melakukan tindakan triase. Petugas tersebut diberikan bimbingan dan penarahan serta edukasi terus menerus. Fasilitas triase COVID-19 ini berada di ruangan khusus terpisah dari ruangan lainnya, di fasilitas tersebut pasien dengan dugaan COVID-19 akan skrining kembali dengan pemeriksaan yang

lebih akurat. Bila tidak memenuhi kriteria COVID-19 maka pasien dapat langsung menuju ke tempat yang ingin dituju seperti poliklinik atau triase IGD

Hasil penelitian harus jelas dan ringkas. Jika temuan ada dalam tabel atau diagram, tidak boleh ada tumpang tindih antara temuan yang ditampilkan dalam tabel/diagram dengan deskripsi yang tertulis dalam teks. Tabel disusun berjajar, setiap tabel diberi judul singkat dan diletakkan di atas tabel, judul tabel ditulis dengan huruf kapital di awal kata, kecuali bagian depan. Jumlah maksimum tabel dalam setiap artikel adalah 6 tabel. Foto, gambar, dan diagram disusun secara berurutan, dan diberi judul pendek dan ditempatkan pada foto/ gambar/ diagram sebanyak-banyaknya 3 buah.

Pembahasan harus menyajikan pemikiran kritis dan analisis penulis dari hasil studi. Menafsirkan dan membandingkan antara hasil studi dan pengetahuan yang ada sangat penting dalam bagian ini. Alasan hasil dan implikasinya terhadap pengetahuan Keperawatan harus didiskusikan. Secara umum, RSUD Kembangan telah menerapkan protokol yang sesuai, namun dalam hasil penelitian ditemukan responden sebanyak 4 orang yang melaksanakan triase dengan tidak sesuai. Ketidakesesuaian ini dinilai dari salah satu indikator observasi yaitu indikator menjaga jarak >1 meter antara pasien dan tenaga kesehatan (responden). Dalam penelitian observasi, ditemukan bahwa beberapa tenaga kesehatan tidak dapat menjaga jarak >1 meter karena cara komunikasi yang terhalangi oleh alat pelindung diri (APD) yaitu double masker dan face shield sehingga pasien mendekati jarak bicara dengan tenaga kesehatan agar dapat mendengar pesan komunikasi antar keduanya.

Dalam sebuah penelitian mengenai kewaspadaan droplet untuk tenaga kesehatan yang menangani COVID-19, menjelaskan basis bukti untuk pedoman COVID-19 saat ini jarang, dan data yang tersedia tidak mendukung aturan pemisahan spasial 1-2 meter (3-6 kaki). Dari 10 studi tentang jarak tetesan horizontal, 8 menunjukkan perjalanan tetesan lebih dari 2 meter (6 kaki), dalam beberapa kasus hingga 8 meter (26 kaki). Beberapa studi tentang COVID-19 mendukung penularan aerosol, dan 1 studi mendokumentasikan virus pada jarak 4 meter (13 kaki) dari pasien. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa COVID-19 dapat dideteksi di udara, dan tetap dapat bertahan 3 jam setelah aerosolisasi. Bukti penelitian tersebut menjadi dukungan kewaspadaan untuk kesehatan dan keselamatan kerja tenaga kesehatan yang merawat pasien dengan COVID-19 (Bahl et al., 2020). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa jarak antarpribadi 2 meter dapat dikatakan sebagai perlindungan yang efektif hanya jika setiap orang

menggunakan masker dalam aktivitas sehari-hari (Setti et al., 2020) ketidakmampuan tenaga kesehatan untuk mempertahankan jarak >1 meter selama melakukan pelaksanaan triase ini dapat memiliki banyak dampak atau pengaruhnya, karena ternyata penelitian lainnya menyatakan bahwa aerolisasi terjadi selama 3 jam dan dapat mencapai lebih dari 1 meter. Kesehatan petugas dan pasien hingga saat ini dapat didukung dengan perilaku wajib menggunakan masker bagi pasien dan APD bagi tenaga kesehatan meskipun terdapat kesulitan dalam mempertahankan jarak yang efektif.

Berdasarkan kesehatan kerja petugas diperoleh data yang memiliki kesehatan kerja baik sebanyak 22 orang (81,5%), dan kesehatan kerja buruk sebanyak 5 orang (18,5%). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kesehatan kerja yang baik. Standar kesehatan kerja yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kesehatan fisik, mental dan sosial yang perlu dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan perawatan terhadap pasien COVID-19. Tenaga kesehatan yang melaksanakan triase di IGD RSUD kembangan perlu untuk memiliki status kesehatan fisik bebas dari COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil rapid test negatif, dan PCR swab COVID-19 menunjukkan hasil non-reaktif.

Di RSUD Kembangan, skrining terhadap tenaga kesehatan dilakukan jika terdapat tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria gejala COVID-19. Tenaga kesehatan perlu bebas dari kecuatiran/kecemasan, rasa tertekan dan stres, hal ini menunjukkan status kesehatan mental yang baik, namun menjadi hal yang cukup sulit terpenuhi karena tenaga kesehatan melaksanakan triase untuk semua pasien yang belum memiliki kepastian status kesehatan sejak pertama kali berkunjung ke rumah sakit, tenaga kesehatan memiliki kecemasan terhadap status kesehatan dirinya sendiri. Tenaga kesehatan di area triase IGD RSUD Kembangan yang melaksanakan peran dalam proses triase perlu menerapkan protokol yang baru sebagai langkah adaptasi selama pandemi COVID-19 dan dapat berpotensi untuk menimbulkan lebih banyak beban kerja yang dapat menyebabkan stres dan rasa tertekan saat melakukan pelayanan kepada pasien.

Tenaga kesehatan juga perlu memiliki status kesehatan sosial yang baik, kesehatan sosial dapat digambarkan dengan komunikasi, dan interaksi yang baik dengan orang lain, hal ini memiliki hubungan jika mengingat bahwa tenaga kesehatan di garda terdepan memiliki kerentanan yang cukup tinggi sehingga perlu untuk membatasi diri lebih banyak daripada orang yang tidak rentan menularkan COVID-19. Tenaga kesehatan yang sehat akan mampu memberikan pelayanan yang

optimal kepada pasien dalam masa pandemi COVID-19.

Diperoleh data 5 orang yang memiliki kesehatan kerja buruk; mereka merasa khawatir selama bekerja di area triase selama pandemi COVID-19, merasa kurang nyaman selama bekerja di area triase, dan merasa stress karena pernah memiliki riwayat hasil rapid test COVID-19. Tenaga kesehatan lainnya menunjukkan kesehatan fisik, kesehatan mental, kesehatan sosial yang baik, dan mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Penelitian ini menunjukkan kesehatan mental yang paling menonjol, hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa respon psikologis yang dialami oleh tenaga kesehatan terhadap pandemi penyakit menular semakin meningkat yaitu perasaan cemas tentang kesehatan diri sendiri (Fadli et al., 2020).

Tenaga kesehatan pelaksana triase secara mental dan sosial merasa tidak mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien karena beberapa hal yaitu langkah-langkah biosecurity yang ketat meliputi APD yang membatasi gerak, isolasi fisik yang mempersulit upaya menolong orang yang sakit atau tertekan, kesiagaan dan kewaspadaan yang terus-menerus, prosedur ketat melarang tindakan spontan dan sesuai pilihan, tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi, termasuk waktu kerja yang lama jumlah pasien yang meningkat dan praktik terbaik yang terus berubah seiring perkembangan informasi tentang COVID-19, semakin sulit mendapatkan dukungan sosial karena jadwal kerja yang padat dan adanya stigma masyarakat terhadap petugas garis depan dan rasa takut petugas garis depan akan menularkan COVID-19 ke teman dan keluarga karena bidang pekerjaannya (Inter- Agency Standing Committee, 2020).

Pelaksanaan triase yang dilaksanakan di IGD memiliki pengaruh terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian terkait dengan triase yang menunjukkan bahwa protokol triase ganda dan telemedicine di IGD dapat mengurangi waktu pajan dokter kepada pasien yang memiliki risiko penularan COVID-19 tanpa mengorbankan kepuasan pasien. Selama pandemi COVID-19, protokol tersebut dapat secara efektif melindungi tenaga kesehatan dari infeksi di IGD. Triase dapat mengurangi beban kerja dan stres pekerja perawatan kesehatan. Model triase dengan kombinasi telemedicine dapat membantu melindungi personel medis dalam sistem perawatan kesehatan dari paparan yang tidak perlu dan selanjutnya mencegah sistem perawatan kesehatan yang berlebihan (Lin et al., 2020). Penelitian yang

juga sejalan dengan penelitian ini dikemukakan oleh beberapa peneliti luar negeri, yaitu dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Nepal menemukan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja di IGD selama pandemi COVID-19 di bulan April tahun 2020 sebanyak 94,82% menyatakan persepsi bahwa triase primer dan sekunder dibutuhkan dalam perawatan COVID-19 untuk langkah-langkah perlindungan bagi tenaga kesehatan dan pasien (Acharya et al., 2020).

Dalam penelitian lainnya yang dilakukan di Israel yang menerapkan triase dengan cara memisahkan aliran pasien COVID-19 dan non-COVID-19 sejak kedatangan mereka di IGD sampai mereka keluar dari rumah sakit akan membantu rumah sakit dalam menangani pandemi dan melindungi tenaga kesehatan. Hal ini penting karena tenaga kesehatan berada di garis depan untuk memastikan keselamatan mereka sendiri dan untuk menjamin perawatan pasien yang terbaik. Salah satu ancaman utama bagi rumah sakit di masa pandemi adalah kehilangan tenaga kesehatan yang terlatih karena infeksi biologis (Levy et al., 2020).

Dalam sebuah penelitian lainnya di Taiwan yang dilaksanakan 1 Maret – 30 April 2020 menemukakan bahwa protokol triase ganda dan telemedicine dikembangkan untuk triase kasus COVID-19 dan hasilnya mampu berpotensi tinggi untuk dapat secara efektif melindungi tenaga kesehatan dari infeksi di IGD. Penelitian ini juga menemukan bahwa menggunakan APD telah terbukti membatasi mobilitas dan penglihatan serta menyebabkan beban kerja dan stres bagi tenaga kesehatan (Lin et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan triase yang sesuai dengan standar protokol KEMENKES memiliki pengaruh yang baik terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan. Secara fisik tenaga kesehatan dapat terlindungi dengan pelaksanaan triase selama pandemi COVID-19. Secara mental dan sosial tenaga kesehatan memiliki resiko masalah kecuatiran, tertekan dan stres selama berperan dalam proses triase sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

## KESIMPULAN

Pelaksanaan triase yang dilakukan tenaga kesehatan (dokter dan perawat) telah dilakukan dengan benar namun ada 14,8% tidak sesuai dengan prookol pelaksanaan triase di karenakan kondisi kesehatan pekerja kurang baik.. Tenaga kesehatan (dokter dan perawat) yang berperan dalam pelaksanaan triase memiliki kesehatan kerja baik sebanyak 81,5% dan kesehatan kerja buruk sebanyak 18,5% dikarenakan ada beberapa petugas telah memiliki riwayat terpapar Covid-19 serta merasa kurang nyaman saat berdinasi di ruang triase.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan triase yang sesuai dengan standar protokol KEMENKES memiliki pengaruh yang baik terhadap kesehatan kerja tenaga kesehatan. Secara fisik tenaga kesehatan dapat terlindungi dengan pelaksanaan triase selama pandemi COVID-19. Secara mental dan sosial tenaga kesehatan memiliki resiko masalah kecuatiran, tertekan dan stres selama berperan dalam proses triase sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, S., Ghimire, A., Dongol, D., & Maharjan, K. (2020). Non-COVID and COVID Emergency Department Healthcare Workers' Perception of COVID-19 at Patan Hospital, Nepal. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 7(1), 42–47. <https://doi.org/https://doi.org/10.3126/jpah.s.v7i1.28862>
- Agung, I. M. (2020). Memahami Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(2), 68–84. <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/Psikobuletin/article/view/9616/5058>
- Amnesty International Indonesia. (2020a). “*Hak Hidup mereka Terabaikan*”: Indonesia Masuk Jajaran Negara dengan Korban Nakes Tertinggi (p. 1). <https://www.amnesty.id/hak-hidup-mereka-terabaikan-indonesia-masuk-jajaran-negara-dengan-korban-nakes-tertinggi/>. Diakses pada 20 November 2020.
- Amnesty International Indonesia. (2020b). *Terpapar, Dibungkam, Diserang: Kegagalan Melindungi Pekerja Kesehatan dan Esensial Selama Pandemi COVID-19*.
- Aswandi, R., Madjid, Z. N. M. P., & Aqila. (2020). Menilik Aturan Rapid Test Di Tengah Adaptasi Kebiasaan Baru (Studi Kasus Kota Makassar). *Lembaran Gagasan Mahasiswa Yang Soluatif Dan Inovatif*, 37–58.
- Bahl, P., Doolan, C., de Silva, C., Chughtai, A. A., Bourouiba, L., & MacIntyre, C. R. (2020). Airborne or Droplet Precautions for Health Workers Treating Coronavirus Disease 2019? *The Journal of Infectious Diseases*, 1–8. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa189>
- Betty Pfefferbaum, M.D., J.D., and Carol S. North, M.D., M. P. E. (2020). Mental Health and The COVID-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 508–510. <https://doi.org/10.1056/nejmp2013466>
- Cao, Y., Li, Q., Nurs, B., Chen, J., Nurs, B., Guo, X., Miao, C., Yang, H., Nurs, B., Chen, Z.,

- & Li, C. (2020). Hospital Emergency Management Plan During the COVID-19 Epidemic. *Academic Emergency Medicine*, 27(4), 309–311. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ace.m.13951>
- Fadli, F., Safruddin, S., Ahmad, A. S., Sumbara, S., & Baharuddin, R. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 57–65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>
- Faisal, H. K. P., Khairan, P., Mutmainah, I., Rahmawati, F. N., Marwadhani, S. S., Adinda, G. N., Sari, U., & Prawirohardjo, P. (2020). Kasus COVID-19 Ringan Pada Tenaga Medis: Evaluasi Temuan Klinis dan Risiko Transmisi. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 70(4), 78–86.
- Fisella Wilfin, K., Warouw, H., & Bawotong, J. (2014). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Dato Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*, 1–8. Gani, T. A.,
- Wahyuni, P., & Fahrina, A. (2020). *Antologi dari Bumi Paguntaka: Covid-19: Dampak dan Solusi*. Syiah Kuala University Press.
- Habib, H., Sulistio, S., Mulyana, R. M., & Albar, I. A. (2016). Triase Modern Rumah Sakit dan Aplikasinya di Indonesia. *Medika*.
- HIPGABI. (2020). *Panduan Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Pada Masa Covid-19* (M. Amelia Kurniati, S.Kp. (ed.); I). Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI).
- Inter-Agency Standing Committee. (2020). Catatan Tentang Aspek Kesehatan Jiwa dan Psikososial Wabah Covid-19 Versi 1.0. *Who*, Feb, 1–20.
- Jaya, I. F., Irfannuddin, & Santoso, B. (2020). Pengaruh Teknik Afiriasi Terhadap Tingkat Stress Kerja Perawat COVID-19. *Jurnal Media Kesehatan*, 13(2), 67–72.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Keselamatan Tenaga Kesehatan Keselamatan Kita Semua*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020b). *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi 5*. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19.
- Penanganan COVID-19.
- Levy, Y., Ironi, A., Englard, H., Regev-Yochay, G., Rahav, G., Afek, A., & Grossman, E. (2020). Emergency Department Triage In The Era Of COVID-19: The Sheba Medical Center Experience. *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*, 8(22), 404–409.
- Lin, C.-H., Tseng, W.-P., Wu, J.-L., Tay, J., Cheng, M.-T., Ong, H.-N., Lin, H.-Y., Chen, Y.-Y., Wu, C.-H., & Chen, J.-W. (2020). A Double Triage And Telemedicine Protocol To Optimize Infection Control In An Emergency Department In Taiwan During The COVID-19 Pandemic: Retrospective Feasibility Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e20586. <https://doi.org/10.2196/20586>
- Manik, A. T. J. (2020). Penggunaan APD Sebagai Antisipasi Kecelakaan Kerja Di Berbagai Unit Rumah Sakit Dan Pengaruh Stres Kecelakaan Kerja Perawat. *OSF Preprints*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/zwqx4>
- McDougall, R. J., Gillam, L., Ko, D., Holmes, I., & Delany, C. (2020). Balancing Health Worker Well-Being and Duty To Care: An Ethical Approach To Staff Safety In COVID-19 And Beyond. *Journal of Medical Ethics*, 1–6. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106557>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, 1 (2018).
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.01.07/MENKES/247/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian 2019 COVID-19, 2019 1 (2020).
- PB IDI. (2020). *Pedoman Standar Perlindungan Dokter Di Era COVID-19* (Issue September).
- Pertiwi, J., & Igiyany, P. D. (2020). Pelatihan Manajemen Stress Kerja Dalam Upaya Menurunkan Resiko Mental Illness pada Petugas Kesehatan di Era Pandemi COVID-19. *Undip*, 124–128.
- Perwitasari, D., & Tualeka, A. R. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Subyektif Pada Perawat Di Rsd Dr. Mohamad Soewandhie Surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 6(3), 362. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v6i3.2017.362-370>
- Pranoto, Y. A., & Wibowo, S. A. (2020). Aplikasi

- Dekstop Sistem Triase Untuk Pendukung Prioritas Tingkat Kegawatan. *Jurnal Mnemonic*, 3(1), 1–6.
- Keputusan Presiden RI No 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran COVID-19 Sebagai Bencana Nasional, 1 (2020).
- SATGAS Penanganan COVID-19. (2020). *Data Sebaran COVID-19 Di Indonesia*. Satuan Tugas COVID-19. (2020). *Panduan dokter gigi dalam era new normal*.
- Setti, L., Passarini, F., De Gennaro, G., Barbieri, P., Perrone, M. G., Borelli, M Palmisani, J., Di Gilio, A., Piscitelli, P., & Miani, A. (2020). Airborne transmission route of covid-19: Why 2 meters/6 feet of inter-personal distance could not be enough. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082932>
- Song, C., Xu, J., He, J., & Lu, Y. (2020). *COVID-19 Early Warning Score: A Multi-Parameter Screening Tool To Identify Highly Suspected Patients*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031906>
- Turcato, G., Zaboli, A., & Pfeifer, N. (2020). The COVID-19 Epidemic and Reorganisation Of Triage, An Observational Study. *Internal and Emergency Medicine*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02465-2>
- Umpung, F. D., Pertiwi, J. M., Ester, G., & Korompis, C. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Minahasa Tenggara Pada Masa Pandemi Covid 19. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1, 18–27.
- Wang, Q., Wang, X., & Lin, H. (2020). The role of triage in the prevention and control of COVID-19. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 41(7), 772–776. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.185>
- WHO. (2020a). *Clinical Management of COVID-19*. WHO.
- WHO. (2020b). *Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Diakses pada 20 November 2020.
- WHO. (2020c). Laporan Kasus Covid-19 19 November 2020. <https://www.who.int/>
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q., Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F. F., Yan, T. Y., Dong, H. Q., Han, Y., Wang, Y. P., Cosci, F., & Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zurin, R. V., & Dirdjo, M. M. (2020). Hubungan Overtime terhadap Kesehatan Mental dan Keterlibatan Kerja Perawat di Ruang Intensive Care RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1598–1602.