

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN TRIAGE DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RSD MANGUSADA**



I GEDE WIRAWAN RANGGA PUTRA

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
DENPASAR
2019
SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN TRIAGE DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RSD MANGUSADA**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

I GEDE WIRAWAN RANGGA PUTRA

15C11533

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
DENPASAR
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

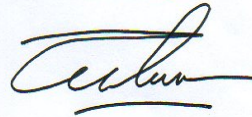
Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSD Mangusada”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Pembimbing I



NLP. Inca Buntari Agustini, S.Kep., Ns., MNS.
NIDN. 0802087802

Denpasar, 10 Juni 2019
Pembimbing II



I. B. Maha Gandamay, S.E., MPH.
NIDN. 0817128501

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Denpasar, 13 Juni 2019

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor : DL.02.02.1288.TU.VI.19

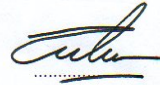
Ketua : I Gusti Ayu Rai Rahayuni, S.Kep., Ns., MNS.
NIDN. 0806048001



Anggota: 1. Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini, S.Kep., Ns., MNS.
NIDN. 0802087802



2. Ida Bagus Maha Gandamayu, S.E., MPH.
NIDN. 0817128501



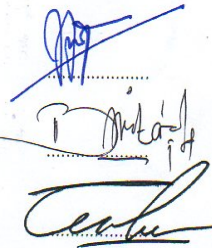
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSD Mangusada”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Juni 2019 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 13 Juni 2019

Disahkan oleh :
Dewan Penguji Skripsi

1. I Gusti Ayu Rai Rahayuni, S.Kep., Ns., MNS
NIDN. 0806048001
2. Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini, S.Kep., Ns., MNS
NIDN. 0802087802
3. Ida Bagus Maha Gandamayū, S.E., MPH
NIDN. 0817128501



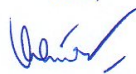
Mengetahui,

Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Dekan,



Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS
NIDN. 0823077901

Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Ketua,



A.A.A Yuliati Darmini, S.Kep., Ns., MNS
NIDN. 0821076701

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor,



I Gusti Putu Dharma Susana, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Gede Wirawan Rangga Putra

NIM : 15C11533

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSD Mangusada”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat : Denpasar

Pada Tanggal : 13 Juni 2019

Yang menyatakan

(I Gede Wirawan Rangga Putra)



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : I Gede Wirawan Rangga Putra

NIM : 15C11533

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya saya yang berjudul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSD Mangusada.

Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Denpasar

Pada Tanggal : 13 Juni 2019

Yang menyatakan

(I Gede Wirawan Rangga Putra)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Mangusada Badung”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng.,Ph.d selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ida Ayu Lysandari, SE.,MM selaku Sekretaris Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan dukungan moral kepada penulis.
4. Ibu Anak Agung Ayu Yuliati Darmini, S.Kep., Ns., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
5. Ibu Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini, S.Kep., Ns., MNS selaku pembimbing I yang telah memberikan ijin, kesempatan dan banyak bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Ida Bagus Maha Gandamayu, MPH selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak Ns. I Nyoman Dharma Wisnawa, S.Kep., M.Kes, Ibu Ns. Sarah Kartika Wulandari, S.Kep., M.Kep dan Ibu Anak Agung Istri Mas Padmiswari, S.Si., M.Si selaku pembimbing akademik yang sudah memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis.

8. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak dan Kakak yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya proposal ini.
9. Semua teman-teman seperjuangan dari Program Studi Sarjana Keperawatan angkatan 2015 yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 13 Juni 2019

Penulis

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN TRIAGE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSD MANGUSADA

I Gede Wirawan Rangga Putra
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: ranggaputera@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan triage dan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage.

Metode. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain analitik korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSD Mangusada. Sampel penelitian ini sebanyak 31 responden yang diambil menggunakan teknik *sampling jenuh*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisa dengan Spearman's rho.

Hasil. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik 30 (96,8%) responden dan sebagian besar perawat memiliki sikap cukup 27 (87,1%) responden, dengan pelaksanaan terhadap triage 28 (90,3%) responden. Hasil uji statistic Spearman's rho menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage (ρ value = 0,001).

Kesimpulan. Perawat yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik akan memiliki penatalaksanaan triage yang baik. Dengan demikian, diharapkan perawat tetap mempertahankan dan menerapkan pelaksanaan triage karena perawat sebagai salah satu komponen pemberi layanan utama kesehatan kepada masyarakat yang memiliki peranan penting.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Pelaksanaan Triage

THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND NURSES ATTITUDE ON THE TRIAGE IMPLEMENTATION IN EMERGENCY ROOM OF MANGUSADA HOSPITAL

I Gede Wirawan Rangga Putra
Bachelor of Nursing Program
The Institute of Health Science Bali
Email: ranggaputera@yahoo.com

ABSTRACT

Aim. To identify the correlation between knowledge level and nurses attitude on the triage implementation.

Method. This study employed analytical correlational design with cross sectional approach. The population of this study was all nurses in the Emergency room of Mangusada Hospital. There were 31 respondents recruited as the sample which were chosen by using census sampling technique. The data were collected by using questionnaire and analyzed by using Spearman's rho.

Finding. The result showed that 30 (96.8%) respondents had good knowledge and 27 (87.1%) respondents had sufficient attitude, and 28 (90.3%) respondents do the implementation of triage. The result of Spearman's rho test showed that there was correlation between knowledge level and nurses attitude on the implementation of triage (p value = 0,001).

Conclusion. Nurses who have good knowledge and attitude will do the triage implementation correctly. It is expected that the nurses can maintain and do the triage implementation because the nurse is a part of health services who has important role in the society.

Keywords: Knowledge, Attitude, Triage Implementation

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Gawat Darurat	8
B. Pengetahuan	8
C. Sikap	11
D. Triage	14
E. Penelitian Terkait	18
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	21
A. Kerangka Konsep	21
B. Hipotesis	23
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	23
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi, Sampel, Sampling	26
D. Pengumpulan Data	28
E. Analisa Data	35
F. Etika Penelitian	41
BAB V HASIL PENELITIAN	43
A. Gambaran Lokasi Penelitian	43
B. Karakteristik Responden	44
C. Hasil Penelitian terhadap Variabel	44
BAB IV PEMBAHASAN	50
A. Pengetahuan Perawat tentang Triage	50

B. Sikap Perawat tentang Pelaksanaan Triage.....	51
C. Pelaksanaan Triage	52
D. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Pelaksanaan Triage	52
E. Hubungan Sikap Perawat terhadap Pelaksanaan Triage	54
F. Keterbatasan Penelitian	55
BAB VII KESIMPULAN	56
A. Simpulan	56
B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat IGD Terhadap Pelaksanaan Triage di RSUD Mangusada Badung	25
Tabel 4.1 Menentukan kuat lemahnya hubungan kedua variabel	40
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden di RSD Mangusada	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pelaksanaan Triage	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kategori Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pelaksanaan Triage	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Sikap Perawat terhadap Pelaksanaan Triage	46
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Perawat terhadap Pelaksanaan Triage	47
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pelaksanaan Triage	48
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kategori Pelaksanaan Triage	48
Tabel 5.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Pelaksanaan Triage	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Plant of Action* (POA)/Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2. Instrumen Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Rekomendasi Penelitian dari Rektor ITEKES Bali
- Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian dari BPMP Provinsi Bali
- Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten
Badung
- Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari RSD Mangusada
- Lampiran 9. Lembar Persyaratan Uji Face Validity
- Lampiran 10. Formulir Keterangan Pengecekan Data dan Analisa Data Skripsi
- Lampiran 11. Hasil Analisis Data
- Lampiran 12. Lembar Bimbingan Proposal dan Skripsi
- Lampiran 13. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari RSD
Mangusada

DAFTAR SINGKATAN

ABC	: <i>Airway, Breathing, Circulation</i>
ACLS	: <i>Advanced Cardiac Life Support</i>
ATLS	: <i>Advanced Trauma Life Support</i>
BLS	: <i>Basic Life Support</i>
BTCLS	: <i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
PPGD	: Penanggulangan Pasien Gawat Darurat
RS	: Rumah Sakit
RSD	: Rumah Sakit Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
START	: <i>Simple Triage and Rapid Treatment</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit di suatu rumah sakit yang pada umumnya harus memberikan pelayanan kegawatdaruratan secara umum baik bersifat kronis, akut, korban kecelakaan dan berbagai pelayanan kegawatan lainnya yang memerlukan penanganan segera (Sari dan Sutanta, 2017). Kondisi kegawatdaruratan diartikan suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan suatu tindakan medis untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tentang rumah sakit, 2009).

Rumah Sakit khususnya IGD memiliki tujuan agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan *respon time* selama 5 menit dan waktu definitif kurang dari 2 jam (Basoeki dkk, 2008 dalam Gurning, 2014). Ketepatan waktu dalam pelayanan kegawatdaruratan menjadi perhatian penting di Negara-Negara seluruh dunia.

Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving is Live Saving*, artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009 dalam Maatilu, 2014).

Pelayanan keperawatan gawat darurat merupakan pelayanan yang professional dengan berdasarkan ilmu metodologi keperawatan kegawatdaruratan yang berbentuk dalam pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang akan ditujukan kepada klien atau pasien yang mempunyai masalah aktual atau resiko dengan disertai kondisi lingkungan yang tidak dapat

dikendalikan, sehingga dapat mencegah kenaikan angka kematian atau kecacatan yang mungkin terjadi (Purwadianto & Sampurna, 2010 dalam Alhidayat, 2013). Angka kunjungan kasus gawat darurat didunia sangat bervariasi pada pusat kesehatan di berbagai Negara. Observasi yang dilakukan oleh *Quality Watch Research program* di Inggris pada tahun 2010 sampai 2013 terjadi sebanyak 41 juta kasus kegawatdaruratan. Di Indonesia jumlah kunjungan pasien ke IGD tercatat 11.650.239 pasien (13,17%) dari seluruh Rumah Sakit (Kemenkes,2013).

Rumah Sakit Daerah (RSD) Mangusada merupakan rumah sakit tipe B pendidikan dengan sistem pelayanan profesional inovatif dan berbudaya menuju standar internasional. RSD Kab. Badung Mangusada memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien. Berdasarkan angka kunjungan pasien ke IGD RSD Mangusada, pada tahun 2015 tercatat 36.718 pasien. Pada tahun 2016 terjadi peningkatan yang tercatat sekitar 40.401 pasien. Meningkatnya angka kunjungan pasien ke IGD juga seiring dengan banyaknya keluhan yang masuk kebagian manajemen RSD Mangusada mengenai pelayanan di IGD. Tercatat pada tahun 2015 terdapat 24 keluhan dan pada tahun 2016 terdapat 21 keluhan dimana keluhan tersebut salah satunya tentang pelaksanaan triage perawat di IGD. Tingginya angka kunjungan pasien ke IGD dapat memicu beban pelaksanaan triage semakin berat, sehingga penanganan perawat menjadi tidak optimal dan mempengaruhi pelayanan yang diberikan. (RSUD Kab. Badung Mangusada, 2016).

Banyaknya pasien yang datang ke IGD membuat perawat harus cepat dan tepat dalam memilah pasien berdasarkan prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien perawat harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan pasien yang lebih memerlukan penanganan segera dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang tidak mendesak (Igede, 2012 dalam Budiaji, 2016).

Triage memiliki tujuan utama meminimalisasi terjadinya cedera dan kegagalan selama proses penyelamatan pasien. Perawat yang berhak melakukan triage adalah perawat yang telah bersertifikat pelatihan Penanggulangan Pasien Gawat Darurat (PPGD) dan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS). Hal ini dikarenakan, selama di IGD perawat akan dihadapkan oleh banyak kasus yang menuntut perawat harus menggali informasi secara cepat dan akurat (Mardalena, 2016).

Keselamatan pasien saat ini menjadi perhatian penting dalam pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan cara menerapkan standar keselamatan pasien dengan melaksanakan sistem triage yang dilakukan di IGD. Metode triage yang biasa digunakan adalah *simple triage and rapid treatment* (START). Metode ini digunakan untuk pertolongan pertama pada pasien dengan lama waktu penggolongan 60 detik atau kurang dari 60 detik (Kartikawati, 2011 dalam Irawati, 2017).

Penggolongan triage secara akurat merupakan kunci dalam melakukan tindakan triage yang efisien di IGD. Sehingga urutan atau penanganan pasien tidak serta merta berdasarkan urutan kedatangan pasien ke IGD. Pasien dengan prioritas rendah akan menunggu lebih lama untuk mendapatkan penanganan (Health, 2010). Penanganan pasien yang dilakukan tanpa memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatan atau triage dan berdasarkan urutan kedatangan pasien akan mengakibatkan penundaan penanganan pada pasien kritis sehingga berpotensi mematikan bagi bagi pasien yang kritis (Aloyce, *et al.*, 2014 dalam Irawati, 2017).

Perawat triage harus memiliki sertifikat PPGD dan BTCLS serta mampu melaksanakan metode START dengan tepat, sehingga penanganan pasien di triage dapat dilakukan secara akurat dan efisien. Berdasarkan kondisi tersebut bahwa tidak mudah bagi perawat dalam melaksanakan triage (Sari dan Sutanta, 2017). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fathoni, Sangchan, dan Songwathana (2013) yang berjudul *Relationships between Triage Knowledge, Training, Working Experiences and Triage among*

Emergency Nurses in East Java, Indonesia dikatakan bahwa pengetahuan perawat masih sangat rendah meskipun sudah mendapatkan pelatihan *Basic Life Support (BLS)* dan *Advanced Life Support (ACLS)*, dan sebagian besar dari perawat tersebut sudah memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun.

Jika melihat keadaan di IGD RSD Mangusada, tingginya angka kunjungan pasien ke IGD dan masih banyaknya keluhan yang masuk ke bagian manajemen kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan dan sikap perawat yang belum tepat dalam pelaksanaan triage. Perawat yang bekerja di ruang gawat darurat harus memiliki kemampuan, keterampilan dan sikap untuk mengatur kemampuan fungsional dalam berbagai kondisi (Sari dan Sutanta, 2017). Sikap merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau objek yang masih tertutup (Fitriani, 2011 dalam Gurning, 2014). Berdasarkan penelitian Gurning, Karim, Misrawati dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD terhadap Triage Berdasarkan Prioritas (2010) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap petugas kesehatan IGD terhadap pelaksanaan triage. Terlihat dari 19 orang responden yang memiliki sikap yang positif terdapat 15 orang responden yang telah sesuai prosedur melakukan tindakan triage dan 4 orang responden yang tidak sesuai prosedur melakukan tindakan triage. Berdasarkan uji statistik didapatkan *odds ratio* untuk variabel sikap sebesar 12,500 hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif beresiko 12,500 kali untuk tidak melakukan triage sesuai prosedur dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda Lusiana RS, (2010) mengenai faktor – faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan triage, dalam penelitiannya diperoleh hasil nilai korelasi antara sikap dengan pelaksanaan triage sebesar 0,587 dengan *p-value* sebesar 0,027, yang artinya sikap mempengaruhi pelaksanaan triage.

Jika dibandingkan dengan penelitian Sari dan Sutanta (2017) dengan judul Sikap dan Pengetahuan Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage, dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap

terhadap pelaksanaan triage. Sikap perawat dalam pelaksanaan triage yang tergolong kategori memiliki sikap positif sebanyak 8 orang dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 7 orang. Pernyataan sikap perawat yang positif atau negatif pada pelaksanaan triage berkaitan dengan faktor – faktor yang mempengaruhi sikap perawat dalam pelaksanaan triage, seperti pengalaman pribadi, untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dampak dari sikap dan tingkat pengetahuan perawat yang rendah atau ketidaktepatan terhadap pelaksanaan triage disuatu Rumah Sakit dapat meningkatkan jumlah kematian atau kecacatan lebih lanjut pada pasien.

Berdasarkan uraian diatas banyak sekali data kunjungan pasien ke IGD yang menyebabkan perawat tidak mudah dalam melaksanakan triage . Maka dari itu penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di IGD”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage di IGD RSD Mangusada ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage di IGD RSD Mangusada.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang triase di IGD RSD Mangusada.
- b. Untuk mengidentifikasi sikap perawat dalam melaksanakan tindakan triage di IGD RSD Mangusada.

- c. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan perawat dalam melaksanakan tindakan triage di IGD RSD Mangusada.
- d. Untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan triage di IGD RSD Mangusada.
- e. Untuk menganalisa hubungan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage di IGD RSD Mangusada.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage di IGD RSD Mangusada dapat dibagi dua bagian yaitu:

a. Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan praktek pekerjaan perawat serta dapat menambah kajian ilmu keperawatan khususnya dibidang sikap perawat selama di IGD terkait dengan pengetahuan triase perawat.

b. Praktis

1) Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dan dapat mengaplikasikan teori yang telah di dapat.

2) Bagi Perawat

Sebagai informasi kepada perawat tentang prioritas pelayanan kepada pasien sesuai triase.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan triase.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep gawat darurat, pengetahuan, sikap, dan triage. Pengetahuan dan sikap dalam pelaksanaan triage harus dimiliki oleh perawat.

A. Konsep Dasar Gawat Darurat

Menurut Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 ayat 1 menyatakan gawat darurat merupakan suatu kondisi klinis pasien yang membutuhkan penanganan atau tindakan segera guna menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah terjadinya kecacatan permanen.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu menggunakan pancaindra, tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003 dalam Lestari, 2015).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan (Lestari, 2015), yaitu :

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali suatu materi yang spesifik dari seluruh bahayang dipelajari atau rangsangan yang terima. Tahu pada tingkat pengetahuan adalah yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real atau sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen – komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Budiman & Riyanto, 2013 dalam Retnaningsih, 2016), faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan serta mengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok di dalam atau di luar sekolah baik formal maupun non formal, berlangsung seumur hidup.

b. Informasi/media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya merupakan kebiasaan tradisi yang dilakukan orang – orangtanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar individu baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

C. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga melibatkan suatu perasaan, pikiran, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010 dalam Lestari, 2015).

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap

Beberapa faktor yang berperan didalam pembentukan sikap adalah (Lestari, 2015) :

a. Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami akan ikut membentuk dan berpengaruh dalam penghayatan kita terhadap stimulus sosial.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Salah satu komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap ialah orang lain yang berada disekeliling kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak berpengaruh dalam pembentukan sikap terhadap sesuatu.

c. Pengaruh kebudayaan

Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual. Apabila hidup didalam budaya sosial yang sangat mengutamakan kehidupan berkelompok, sangat mungkin kita akan memiliki sikap negatif terhadap kehidupan individualism yang lebih mengutamakan kepentingan perorangan.

d. Media massa

Pesan – pesan sugesti yang dibawa oleh suatu informasi, apabila cukup kuat, akan memberikan dasar afektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Pengaruh faktor emosional

Terkadang suatu bentuk sikap diartikan sebagai pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme pertahanan ego.

3. Komponen pokok sikap

Ada 3 komponen tentang sikap yaitu :

Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap obyek tertentu, kehidupan emosional dan evaluasi terhadap suatu obyek, kecenderungan untuk bertindak (*trend to be have*). Dari ketiga komponen ini secara bersamaan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini keyakinan, emosi, berpikir, dan pengetahuan memegang peranan yang sangat penting.

Menurut (Azwar S, dalam Lestari, 2015) sikap terdiri dari 3 komponen yaitu :

1. Komponen kognitif

Komponen kognitif terdapat persepsi dan kepercayaan yang dimiliki oleh individu mengenai sesuatu. Komponen kognitif ini bisa disamakan dengan pandangan (opini).

2. Komponen afektif

Komponen ini merupakan perasaan individu terhadap suatu objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional ini yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen

sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh – pengaruh yang akan mengubah sikap seseorang.

3. Komponen konatif

Komponen konatif adalah komponen perilaku yang cenderung untuk bertindak atau untuk bereaksi terhadap sesuatu dengan cara tertentu.

4. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan terhadap stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila diberikan pertanyaan, menyelesaikan dan mengerjakan tugas yang diberikan termasuk suatu indikasi dari sikap. Karena dalam suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari itu, suatu pekerjaan yang benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Suatu subyek atau seseorang yang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi dan menganjurkan orang lain merespons.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab adalah tingkatan paling tinggi dalam tingkatan sikap terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah menentukan sikap berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko apabila ada seseorang yang mencemooh atau adanya resiko lain.

D. Triage

1. Pengertian Triage

Triage merupakan proses pemilahan pasien sebelum ditangani. Pemilahan tersebut berdasarkan pada proses khusus pasien berat tidaknya penyakit pasien (Wijaya, 2010 dalam Mardalena, 2016). Semua korban masal atau korban bencana harus melalui triage (BT&CLS, 2018).

2. Prinsip dalam Pelaksanaan Triage

Prinsip triage merupakan suatu tindakan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak pasien. Meskipun SDM dan alat bantu terbatas. Perawat melakukan seleksi korban yang akan ditindaklanjuti berdasarkan ancaman: tingkat kematian dalam hitungan jam, trauma ringan, ancaman mematikan dalam hitungan menit, dan pasien yang sudah meninggal (Mardalena, 2016).

Menurut (Kartikawati, 2014 dalam Mardalena, 2016) menuliskan setidaknya ada beberapa pelaksanaan triage sebagai berikut:

- a. Dilakukan cepat, singkat dan akurat.
- b. Memiliki kemampuan merespons, menilai kondisi pasien yang sakit, cedera atau yang sekarat.
- c. Pengkajian dilakukan secara adekuat dan akurat.
- d. Membuat keputusan berdasarkan dengan kajian.
- e. Memberikan kepuasan kepada pasien, bisa berupa perawatan secara simultan, cepat dan pasien tidak ada yang dikeluhkan.
- f. Perawatan memberikan perawatan dukungan emosional, baik kepada warga maupun kepada pasien.
- g. Menempatkan pasien berdasarkan tempat, waktu, dan pelayanan yang tepat.

3. Fungsi Triage

- a. Menilai tanda-tanda dan kondisi vital dari korban.
- b. Menentukan kebutuhan media.
- c. Menilai kemungkinan keselamatan terhadap korban.

- d. Menentukan prioritas penanganan korban.
- e. Memberikan pasien label warna sesuai dengan skala prioritas.

4. Proses Triage

Prinsip dari proses triage adalah mengumpulkan data dan keterangan sesuai dengan kondisi pasien dengan cepat, tepat waktu, dan jelas. Ada dua hal penting untuk memahami proses triage yaitu *undertriage* dan *uptriage* (Mardalena, 2016).

a. *Undertriage*

Merupakan proses meremehkan (*underestimating*) tingkat keparahan penyakit atau cedera. Pasien yang diprioritaskan berdasarkan tingkatan. Misalnya, pasien yang harus segera ditangani dan diobati masuk prioritas pertama.

b. *Uptriage*

Menurut (Kartikawati, 2014 dalam Mardalena, 2016), *uptriage* merupakan proses *overestimating* tingkat individu yang mengalami sakit dan cedera. *Uptriage* dilakukan perawat yang mengalami keraguan ketika melakukan triage. Misalnya, perawat merasa ragu menentukan pasien masuk di prioritas 3 atau 2. Selain itu dilakukan pada perawat yang ragu menentukan pasien masuk prioritas 1 atau 2.

5. Klasifikasi Triage

a. Klasifikasi Kegawatan Triage (Mardalena, 2016) :

1) Gawat Darurat (Prioritas 1 : P1)

Menurut (Wijaya, 2010 dalam Mardalena, 2016), didalam bukunya yang berjudul Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat, dikatakan gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa, dimana pasien memerlukan tindakan segera.

2) Gawat Tidak Darurat (Prioritas 2 : P2)

Klasifikasi yang kedua, kondisi gawat tidak darurat. Dimana pasien memiliki penyakit mengancam nyawa, namun tindakannya tidak gawat darurat. Penanganannya bisa dilakukan dengan tindakan resusitasi.

3) Darurat Tidak Gawat (Prioritas : P3)

Pasien P3 memiliki penyakit yang tidak mengancam nyawa, namun memerlukan tindakan darurat. Dalam kondisi ini pasien yang keadaannya sadar dan tidak mengalami gangguan ABC, bisa ditindaklanjuti ke poliklinik.

4) Tidak Darurat Tidak Gawat (Prioritas : P4)

Pasien yang masuk ke kategori P4 tidak memerlukan tindakan gawat darurat. Misalnya, panu, flu, batuk-pilek, dan gangguan seperti demam ringan.

b. Klasifikasi Tingkat Prioritas

Klasifikasi triage dari tingkat keutamaan atau prioritas, dibagi menjadi 4 kategori warna. Berikut ada beberapa warna yang sering digunakan untuk triage.

1) Merah

Warna merah dipergunakan untuk menandai pasien yang harus segera ditangani atau tingkat prioritas pertama. Warna merah menandakan bahwa pasien dalam keadaan mengancam jiwa atau kritis.

2) Kuning

Pasien yang diberi tanda kuning juga berbahaya dan harus diberikan penanganan segera. Misalnya, pada pasien yang mengalami luka bakar tingkat II dan III kurang dari 25% mengalami trauma thorax, trauma bola mata, dan laserasi luas.

3) Hijau

Pada tingkatan ini pasien hanya perlu penanganan dan pelayanan biasa. Dalam artian, pasien tidak dalam kondisi gawat darurat dan tidak dalam kondisi mengancam nyawa seperti, fraktur ringan disertai perdarahan.

4) Hitam

Tanda hitam digunakan untuk pasien yang memiliki kemungkinan hidup sangat kecil dan tidak bernapas setelah dilakukan intervensi *live saving*.

6. Tipe Triage

a. Tipe triage dapat berupa (BT&CLS, 2018) :

1) Single Patient Triage

Pada satu pasien pada fase pra-RS maupun pada fase RS-UGD dalam Day to Day Emergency dimana pasien dikategorikan ke dalam True Emergency (ada masalah dengan Airway, Breathing, Circulation, Disability dan Exposure. Dasar dari cara Triage ini adalah menanggulangi pasien yang dapat meninggal bila tidak dilakukan resusitasi segera.

2) Routine Multiple Casualty Triage

Simple Triage & Rapid Treatment (START)

The START plan dikembangkan oleh RS Hoag dan Newport Beach Fire Departmen Amerika Serikat. START memungkinkan seseorang melakukan Triage pada seorang pasien dalam 60 detik atau lebih cepat dengan mengevaluasi respirasi, perfusi, dan status mental pasien.

E. Penelitian Terkait

Berdasarkan CASP *Cross Sectional*:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Gurning, Karim, dan Misrawati (2010), yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Triage Berdasarkan Prioritas”. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan populasi sebanyak 32 orang perawat yang bekerja di IGD, sampel yang diambil 32 orang dengan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage. Adapun perbedaan dari penelitian diatas yaitu sampel yang digunakan peneliti sebanyak 33 responden dengan cara sampling jenuh, variabel yang digunakan pengetahuan dan sikap. Penelitian dilakukan pada tahun 2018 sehingga dapat menggambarkan keadaan terbaru tentang pengetahuan dan sikap perawat terhadap triage.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Sutanta (2017), dengan judul “Sikap dan Pengetahuan Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage”. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 15 orang perawat, Sampel yang diambil 15 orang. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan secara *total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner. Kesimpulan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan triage. tidak ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan triage. Adapun perbedaan dari penelitian diatas adalah sampel yang digunakan 33 responden dengan cara sampling jenuh, variabel yang digunakan pengetahuan dan sikap. Penelitian dilakukan pada tahun 2018 sehingga dapat menggambarkan keadaan terbaru tentang pengetahuan dan sikap perawat terhadap triage.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Maulana, Marvia, dan Pratiwi (2017), dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage dengan Penerapan Triage di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh

Patju Kabupaten Lombok Barat”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini 18 orang perawat, sampel yang diambil 18 orang. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan secara *total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi dan lembar kuesioner. Kesimpulan ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang triage dengan penerapan triage di IGD. Adapun perbedaan dari penelitian diatas yaitu sampel yang digunakan peneliti sebanyak 33 responden dengan cara sampling jenuh, variabel yang digunakan pengetahuan dan sikap. Penelitian dilakukan pada tahun 2018 sehingga dapat menggambarkan keadaan terbaru tentang pengetahuan dan sikap perawat terhadap triage.

4. Penelitian yang dilakukan Maatilu, Mulyadi, dan Malara (2014), yang berjudul “Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP PROF. DR.R.D Kandou Manado”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat pelaksana yang bekerja di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Sampel yang digunakan sebanyak 30 orang responden. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner dan observasi. Kesimpulan tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan pelatihan tidak berhubungan dengan *respons time* pada penanganan pasien gawat darurat. Adapun perbedaan dari penelitian diatas yaitu sampel yang digunakan peneliti sebanyak 33 responden dengan cara sampling jenuh, variabel yang digunakan pengetahuan dan sikap. Penelitian dilakukan pada tahun 2018 sehingga dapat menggambarkan keadaan terbaru tentang pengetahuan dan sikap perawat terhadap triage.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Laoh dan Rako (2014) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksana Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat di Ruang IGDM BLU RSUP Prof. Dr. R. D Kandou

Manado “.Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh perawat pelaksana yang bekerja di IGD BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Sampel yang digunakan sebanyak 31 orang responden. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan secara *total sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner. Kesimpulan bahwa tingkat pengetahuan perawat dalam penanganan pasien gawat darurat tergolong cukup. Adapun perbedaan dari penelitian diatas yaitu sampel yang digunakan peneliti sebanyak 33 responden dengan cara sampling jenuh, variabel yang digunakan pengetahuan dan sikap. Penelitian dilakukan pada tahun 2018 sehingga dapat menggambarkan keadaan terbaru tentang pengetahuan dan sikap perawat terhadap triage.

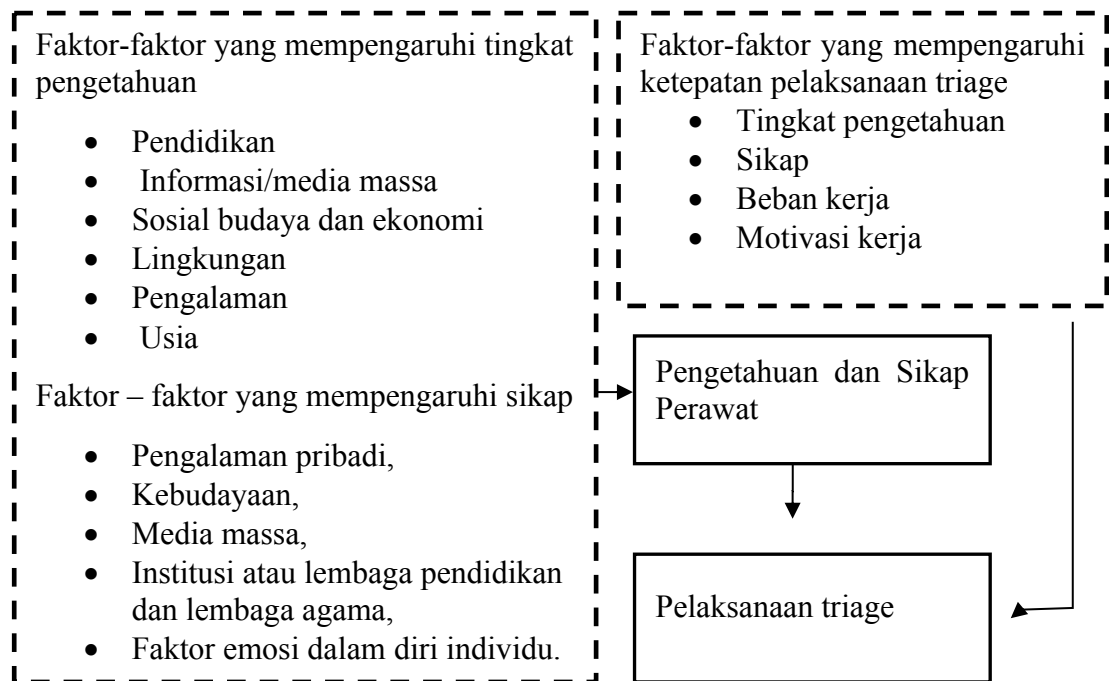
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini akan dijelaskan tentang kerangka konsep, hipotesis, variabel penelitian, dan definisi operasional.

A. Kerangka Konsep

Sebuah penelitian mutlak memerlukan sebuah penelitian. Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian, dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015).



Keterangan :
[] = Variabel yang diteliti
[] = Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat IGD dalam Melaksanakan Tindakan Triage.

Pelayanan kegawatdaruratan adalah suatu pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*time saving is life saving*) bahwa waktu adalah nyawa. Pengetahuan dan sikap adalah salah satu indikator yang dapat mempengaruhi ketepatan pelaksanaan triage dalam memberikan pelayanan keperawatan. Adapun fakto-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap perawat di suatu rumah sakit antara lain lingkungan pekerjaan, tingkat pendidikan, pengalaman pribadi, informasi, budaya, usia, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu. Dari faktor tingkat pengetahuan dan sikap perawat dapat berakibat terhadap proses pelaksanaan triage. Salah satu indikator mutu keberhasilan dari pelayanan pasien di IGD yaitu *respon time* atau waktu tanggap. Waktu tanggap gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat (*response time*) dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat. Kecepatan dan ketepatan penanganan yang diberikan kepada pasien sangat memerlukan standar yang sesuai dengan kompetensi dan kemampuan perawat sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan tindakan yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar.

B. Hipotesis

Setelah masalah penelitian ditetapkan, selanjutnya peneliti merumuskan hipotesis. Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian (Swarjana, 2015).

Terdapat dua hipotesis dalam penelitian yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan signifikan antara variabel penelitian.

Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya (Swarjana, 2015). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage di IGD.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel penelitian

Variabel adalah sebuah konsep operasional properti dari suatu objek agar dapat dioperasionalkan, diaplikasikan dan menjadi properti dari objek (Swarjana, 2015). Hal terpenting dari variabel adalah *measurable*. Jika variabel tidak dapat diukur, maka akan menyulitkan dalam analisis statistik (Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015).

a. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Bryman, 2004 dalam Swarjana, 2015). Pada penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah tindakan perawat dalam pelaksanaan triage.

b. Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang memiliki causal impact terhadap variabel yang lain (Bryman, 2004 dalam Swarjana, 2015). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan dan sikap.

2. Definisi operasional variabel

Operasional variabel penelitian adalah fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara empiric, apakah *outcome* yang diprediksi tersebut benar atau salah (Thomas *et.al.*, 2010 dalam Swarjana, 2015). Definisi operasional variabel lainnya yaitu pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional

sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep. Definisi operasional yang dibuat harus *in line* dengan *conceptual definitions* (Carmen G. Loiselle *et al.*, 2010 dalam Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
Pengetahuan	Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan triage.	Kuesioner, responden mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan perawat tentang triage	Baik: 6-10 Cukup: 3-5 Kurang: 0-2 (Swarjana, 2016)	Interval
Sikap	Sikap dalam penelitian ini adalah sikap perawat terhadap pelaksanaan triage.	Kuesioner, responden mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan tentang sikap perawat tentang triage	Baik: 21-40 Cukup: 11-20 Kurang: 1-10 (Swarjana, 2016)	Interval
Pelaksanaan triage oleh perawat	Tindakan dalam penelitian ini adalah tindakan perawat dalam melaksanakan triage.	Responden melakukan tindakan asuhan keperawatan gawat darurat, dan peneliti melakukan penilaian berdasarkan lembar observasi	Baik: 3-5 Kurang Baik: 0-2 (Swarjana, 2016)	Interval

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada metode penelitian ini, akan diuraikan tentang desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, cara pengumpulan data, instrumen penelitian, pengolahan data dan analisa data serta etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasi. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dimana penelitian untuk mencari hubungan dua variabel. Model yang digunakan untuk melakukan pendekatan terhadap subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah model pendekatan *cross sectional*. Model pendekatan *cross sectional* tepat digunakan untuk menjelaskan status fenomena atau menjelaskan hubungan fenomena pada satu titik waktu (Polit & Beck, 2003 dalam Swarjana, 2015). Pada penelitian ini yang diukur adalah tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage di ruang IGD.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di IGD RSD Mangusada

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian pada bulan Maret sampai dengan bulan April 2019, diawali dengan pembuatan proposal pada Bulan Oktober sampai dengan November 2018 dan ujian proposal dilaksanakan pada Bulan November 2018, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data oleh peneliti pada Bulan Maret sampai dengan bulan April 2019 (POA terlampir).

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi penelitian

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015). Populasi merupakan dimana target peneliti menghasilkan hasil penelitian (Shi, 2008 dalam Swarjana,

2015). Populasi dalam penelitian ini adalah 31 perawat yang bekerja IGD RSD Mangusada.

2. Sampel

Mazhindu and Scott (2005) dalam Swarjana (2015) mengatakan sampel adalah bagian atau proporsi individu atau objek dari populasi. Sampel yang baik adalah sampel yang mampu mewakili populasi penelitian.

a. Besar Sampel

Ukuran sampel atau besarnya sampel diambil dari populasi. Besar sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD Mangusada sebanyak 31 orang.

b. Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias penelitian, jika variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti, sebelumnya dilakukan pengambilan sampel ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah sampel yang dimasukkan dan layak untuk diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

a) Seluruh perawat di Ruang IGD RSD Mangusada

b) Perawat yang ikut dalam penelitian dan bersedia menandatangani *inform consent*.

2) Kriteria eksklusi, perawat yang tidak ada diruangan sampai dengan batas waktu penelitian.

3. Sampling

Menurut Babbie (2006) dan Henry (1990) dalam Swarjana (2015), sampling diartikan proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat inferensi tentang populasi tersebut. Pada penelitian ini, cara

pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dimana teknik pengambilan sampel mengutamakan cirri atau kriteria tertentu. Teknik sampling yang digunakan adalah *sampling jenuh* dimana teknik pemilihan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi diruang IGD RSD Mangusada.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, seluruh data diambil secara langsung dari responden (data primer). Penelitian ini menggunakan *self-completed questionnaire* sebagai metode pengumpulan data dalam penelitian ini. *Self-completed questionnaire* adalah metode pengumpulan data yang dimana responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan oleh peneliti (Swarjana, 2015). Penelitian ini menggunakan tiga instrumen pengumpulan data baku yang diperoleh dari Akhmad Baequni Hadi (2016) kuesioner pengetahuan, Rica Lestari (2015) kuesioner sikap dan Widia Irawati (2017) lembar observasi pelaksanaan triage, yang sudah di modifikasi oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian dan mengacu pada teori mengenai konsep triage di tinjauan pustaka, yaitu kuesioner tingkat pengetahuan tentang triage, kuesioner sikap dalam pelaksanaan triage, dan lembar observasi ketepatan pelaksanaan triage oleh perawat.

2. Alat Pengumpulan Data

a. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan berbentuk pertanyaan tertutup yang menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban berupa benar (B) dan salah (S). Kuesioner tingkat pengetahuan mengacu kepada Taksonomi Bloom dimana yang dianalisis pada penelitian ini hanyalah pada tahap mengetahui, memahami dan mengaplikasikan saja. Kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang penerapan triage berjumlah 10 pertanyaan, 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif. Dalam penelitian skala Guttman, responden yang memilih jawaban benar pada pertanyaan positif (+) diberikan skor 1 dan yang

memilih jawaban salah diberikan skor 0, sedangkan responden yang memilih jawaban benar pada pertanyaan negatif (-) diberikan skor 0 dan yang memilih jawaban salah diberikan skor 1. Dalam merentangkan skor terendah dan tertinggi, peneliti mengalikan skor terendah yaitu 0 dengan skor tertinggi yaitu 1 dengan jumlah dari pertanyaan yaitu 10, sehingga rentang skor dalam tingkat pengetahuan adalah 0 - 10. Dimana skor 10 merupakan skor tertinggi dan skor 0 merupakan skor terendah. Dari hasil jawaban kuesioner tingkat pengetahuan skor yang dapat dijumlahkan, dan hasilnya dibandingkan dalam kategori yang sudah ditentukan. Semakin tinggi skor yang didapat oleh responden maka tingkat pengetahuan perawat dalam penerapan triage semakin baik dan sebaliknya apabila responden mendapat skor rendah, maka tingkat pengetahuan perawat dalam penerapan triage semakin kurang. Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut (Swarjana, 2016 :52) : Baik jika skor 6-10, Cukup jika skor 3-5, Kurang jika skor 0-2.

b. Kuesioner Sikap

Kuesioner sikap disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan teori dengan menggunakan skala *Likert*. Kuesioner ini terdiri dari empat alternatif jawaban berupa Selalu (SL), Sering (SR), Kadang – kadang (KK), Tidak pernah (TP). Kuesioner sikap perawat terhadap penerapan triage berjumlah 10 pertanyaan, 5 pertanyaan positif dan 5 pertanyaan negatif. Dimana setiap pertanyaan diberi nilai/skor yang mengacu pada skala *Likert*. Maka pada pertanyaan positif, jawaban Selalu (SL) akan diberikan skor 4, Sering (SR) diberikan skor 3, Kadang – kadang (KK) diberikan skor 2, dan Tidak pernah (TP) diberikan skor 1. Sedangkan pada pertanyaan negatif, jawaban Selalu (SL) akan diberikan skor 1, Sering (SR) diberikan skor 2, Kadang – kadang (KK) diberikan skor 3, dan Tidak pernah (TP) diberikan skor 4. Dalam merentangkan skor terendah dan tertinggi, peneliti mengalikan skor terendah yaitu 1 dengan skor tertinggi 4 dengan

jumlah dari pertanyaan 10, sehingga rentang skor dalam kuesioner sikap adalah 10-40. Dimana skor 40 merupakan skor tertinggi dan skor 10 merupakan skor terendah. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin baik sikap perawat terhadap pelaksanaan triage dan sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin kurang sikap perawat terhadap pelaksanaan triage. Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur kuesioner tersebut adalah sebagai berikut (Swarjana, 2016 :52) : Baik jika skor 21-40, Cukup jika skor 11-20, Kurang jika skor 1-10.

c. Lembar Observasi Ketepatan Pelaksanaan Triage

Lembar observasi tentang ketepatan pelaksanaan triage diperoleh dari Widia Irawati (2017). Lembar observasi ini terdiri dari 6 pernyataan dengan jawaban berupa “Ya” dan “Tidak” dimana untuk jawaban Ya diberi nilai atau skor 1 dan untuk jawaban tidak diberikan skor 0. Dalam merentangkan skor tertinggi dan terendah, peneliti mengalikan skor terendah yaitu 0 dengan skor tertinggi yaitu 1, sehingga rentang skor dalam lembar observasi adalah 0-5. Dimana skor 5 merupakan skor tertinggi dan skor 0 merupakan skor terendah. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin baik pelaksanaan triage dan sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin kurang pelaksanaan triage. Hasil ukur yang diperoleh dari alat ukur lembar observasi tersebut adalah sebagai berikut (Swarjana, 2016 :52) : Baik jika skor 3-5, Kurang Baik jika skor 0-2.

d. Uji Validitas

Validitas adalah derajat dimana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur (Swarjana, 2015). Bagian-bagian dari uji validitas yaitu, *Content Validity*, *Construct Validity*, *Criterion Related Validity*, dan *Face Validity*. Uji validitas dalam penelitian ini telah dilakukan uji *Face Validity*. *Face validity* yaitu pertanyaan atau pernyataan yang telah disusun kelihatan sudah valid (Bryan, 2004 dalam Swarjana, 2015). Sehingga kuesioner sudah dapat digunakan.

Dalam penelitian ini, *face validity* dilakukan pada kuesioner pengetahuan, sikap dan lembar observasi oleh perawat terhadap pelaksanaan triage. Uji validitas dibimbing oleh masing-masing *expert* yang ahli dibidangnya. Setelah ditentukan kemudian peneliti mengisi formulir keterangan uji validitas dan ditandatangani oleh pembimbing 1. *Face validity* telah dilakukan dengan cara melakukan pengujian kuesioner pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan triage kepada dua orang *expert* dalam bidang keperawatan. Selanjutnya, *expert* membandingkan antara isi kuesioner dengan isi yang terdapat dalam tinjauan pustaka. Setiap *expert* melakukan penilaian secara terpisah dan berdasarkan asumsinya. *Expert* memeriksa dan menyarankan peneliti untuk melakukan perbaikan pada item pertanyaan yang telah dibuat. Kuesioner ini telah disetujui dengan bukti *face validity* atau formulir validitas yang telah ditandatangani dan dinyatakan instrument dapat digunakan untuk penelitian (kuesioner terlampir).

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam suatu penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2017). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk perawat yang bekerja di IGD RSUD Mangusada Badung.

a. Tahap persiapan

Hal – hal yang perlu dipersiapkan dalam tahap ini, antara lain :

- 1) Peneliti melakukan penyusunan proposal.
- 2) Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Ketua STIKES Bali dengan nomor surat: DL.02.02.0350.TU.II.19, untuk memohon izin dilakukannya penelitian.
- 3) Peneliti kemudian mengajukan rekomendasi penelitian ke Badan Penanaman Modal Provinsi Bali.

- 4) Setelah surat izin dari Badan Penanaman Modal Provinsi Bali dengan nomor surat: 070/06094/DPMPTSP-B/2019 keluar, peneliti kemudian menyerahkan surat izin tersebut ke Kesbang Pol Provinsi Bali dan Kesbang Pol Kabupaten Badung.
 - 5) Kemudian peneliti mendapatkan surat rekomendasi penelitian dari Kesbang Pol Kabupaten Badung dengan nomor surat:070/270/Kesbang keluar, kemudian menyerahkan tebusan surat ke Kapolres Badung, Dan Dim 1611/Badung, Inspektur Kabupaten Badung, dan Kepala Direktur RSD Mangusada.
 - 6) Setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari Kepala Direktur RSD Mangusada, peneliti kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada Kepala Direktur RSD Mangusada.
 - 7) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan menjadi responden.
 - 8) Peneliti mempersiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
 - 9) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian, yaitu lembar kuesioner dan lembar observasi yang sudah di uji validitas dan dinyatakan valid.
- b. Tahap pelaksanaan
- Setelah data didapat dari Kepala Direktur RSD Mangusada, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan, antara lain :
- 1) Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin dari Ketua STIKES Bali kemudian surat izin diberikan kepada Badan Penanaman Modal Provinsi Bali, Kesbang Pol Provinsi Bali, Kesbang Pol Kabupaten Badung, Kapolres Badung, Dan Dim 1611/Badung, Inspektur Kabupaten Badung, dan Kepala Direktur RSD Mangusada setelah itu tebusan surat izin diberikan ke Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSD Mangusada.
 - 2) Peneliti datang ke Ruang Instalasi Gawat Darurat dan bertemu dengan Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.

- 3) Peneliti menggunakan *sampling jenuh* untuk mendapatkan 31 calon responden yaitu seluruh perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat.
- 4) Setelah itu peneliti dibantu oleh Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat untuk memberitahu bahwa seluruh perawat menjadi responden, kemudian peneliti melakukan pendekatan dengan masing-masing perawat. Dalam melakukan pendekatan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan sehingga perawat dapat mengerti dan tidak ada kesalah pahaman.
- 5) Setelah 31 orang calon responden mengerti dan paham, peneliti melakukan kontrak waktu dengan seluruh calon responden untuk menentukan kapan waktu yang tepat dilakukannya pertemuan seluruh responden dan waktu yang tepat untuk melakukan penelitian.
- 6) Setelah tepat pada waktu yang telah ditentukan, peneliti dan calon responden hadir di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSD Mangusada, peneliti mengucapkan salam perkenalan dan ucapan terimakasih karena calon responden yang telah hadir sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- 7) Sebelum peneliti memberikan lembar kuesioner tentang triage, peneliti menjelaskan kembali maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk calon responden yang telah paham dan setuju untuk menjadi responden.
- 8) Setelah calon responden mengisi lembar *informed consent*, peneliti membagikan lembar kuesioner tentang tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan dan menjelaskan bagaimana cara pengisian dari lembar kuesioner tersebut.
- 9) Setelah responden paham, peneliti memberikan waktu pengisian kuesioner selama 10 menit.

- 10) Setelah responden mengisi lembar kuesioner, peneliti melakukan penilaian berdasarkan lembar observasi terhadap pelaksanaan triage.
- 11) Hari pertama peneliti datang lebih pagi ke IGD untuk bertemu dengan responden yang shift pagi dan responden yang lepas jaga. Peneliti memberikan kuesioner disaat petugas IGD tidak sedang melakukan tindakan kepada pasien kemudian peneliti melakukan penilaian berdasarkan lembar observasi dan terkumpul 9 orang responden.
- 12) Selanjutnya peneliti datang pada sore hari untuk bertemu dengan responden yang shift siang dan responden yang akan melaksanakan shift malam. Peneliti memberikan kuesioner disaat petugas IGD tidak sedang melakukan tindakan kepada pasien kemudian peneliti melakukan penilaian berdasarkan lembar observasi dan terkumpul 10 orang responden.
- 13) Hari kedua peneliti datang pada pagi hari untuk bertemu dengan responden shift pagi. Peneliti memberikan kuesioner disaat petugas IGD tidak sedang melakukan tindakan kepada pasien kemudian peneliti melakukan penilaian berdasarkan lembar observasi dan terkumpul 5 orang responden, selanjutnya peneliti datang pada sore hari untuk bertemu dengan responden yang shift siang dan malam. Peneliti memberikan kuesioner disaat petugas IGD tidak sedang melakukan tindakan kepada pasien kemudian peneliti melakukan penilaian berdasarkan lembar observasi dan terkumpul 7 orang responden
- 14) Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan kembali apakah ada data yang kurang maupun jawaban kuesioner yang kurang atau belum diisi oleh responden.
- 15) Setelah peneliti melakukan pemeriksaan kembali, peneliti mengucapkan terimakasih Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat RSD Mangusada yang sudah memberikan izin untuk

dilakukannya penelitian ini dan peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh responden yang sudah ikut berpartisipasi bersedia menjadi responden.

16) Setelah itu peneliti kembali melakukan pengumpulan data pada waktu yang sudah disepakati bersama.

17) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

E. Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui seorang peneliti (Swarjana, 2015). Langkah – langkah metode pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dalam penelitian peneliti melakukan pemeriksaan kembali setiap kuesioner untuk memastikan setiap komponen yang terdapat pada kuesioner terkait dengan kelengkapan pengisian kuesioner.

b. *Coding*

Coding adalah proses mengklarifikasikan data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan kode tertentu. klasifikasi data dilakukan atau pertimbangan peneliti sendiri. Semua data diberikan kode untuk memudahkan proses pengolahan data. Pada tahap ini peneliti memberi kode pada lembar kuesioner.

1) Karakteristik demografi seperti jenis kelamin kode 1 untuk laki – laki dan kode 2 untuk perempuan.

2) Karakteristik umur kode 1 untuk kategori umur <25 tahun, kode 2 untuk kategori umur 26-30 tahun, kode 3 untuk kategori umur 31-35 tahun, kode 4 untuk kategori umur 36-40 tahun, kode 5 untuk kategori umur 41 - 45 tahun, kode 6 untuk kategori umur >45 tahun.

- 3) Karakteristik pendidikan kode 1 untuk SPK, kode 2 untuk D3, kode 3 untuk S1, dan kode 4 untuk S2
- 4) Karakteristik masa kerja kode 1 untuk masa kerja 1 – 5 tahun, kode 2 untuk masa kerja 6 – 10 tahun, kode 3 untuk masa kerja 11 – 15 tahun, kode 4 untuk masa kerja 16 – 20 tahun, dan kode 5 untuk masa kerja >20 tahun.
- 5) Karakteristik untuk kepegawaian kode 1 untuk pegawai negeri dan kode 2 untuk pegawai kontrak.
- 6) Berdasarkan tingkat pengetahuan dimana tingkat pengetahuan diberi kode A, kemudian untuk kategori yang digunakan yaitu kode (3) untuk pengetahuan baik, kode (2) untuk pengetahuan cukup dan kode (1) untuk pengetahuan kurang. Tiap pertanyaan dalam kuesioner tingkat pengetahuan diberikan kode A1 untuk pertanyaan tingkat pengetahuan nomor satu, A2 untuk pertanyaan nomor dua dan seterusnya disesuaikan dengan nomor pertanyaan.
- 7) Berdasarkan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage diberi kode B. Dimana pernyataan positif untuk pilihan jawaban selalu (SL) diberi kode 4, untuk pilihan jawaban sering (SR) diberi kode 3, untuk pilihan jawaban kadang-kadang (KK) diberi kode 2, untuk pilihan jawaban tidak pernah (TP) diberi kode 1. Dan pernyataan negatif untuk pilihan jawaban selalu (SL) diberi kode 1, untuk pilihan jawaban sering (SR) diberi kode 2, untuk pilihan jawaban kadang-kadang (KK) diberi kode 3, untuk pilihan jawaban tidak pernah (TP) diberi kode 4. kemudian untuk kategori yang digunakan yaitu kode (3) untuk kategori baik, kode (2) untuk kategori cukup dan kode (1) untuk kategori kurang.
- 8) Berdasarkan lembar observasi pelaksanaan triage diberi kode K. kemudian untuk kategori yang digunakan yaitu kode (2) untuk kategori baik dan kode (1) untuk kategori kurang. Tiap pernyataan dalam lembar observasi diberi kode K1 untuk

pernyataan nomor satu, K2 untuk pernyataan nomor dua dan seterusnya di sesuaikan dengan nomor pernyataan.

c. *Entry*

Entry adalah proses pemindahan atau memasukkan data yang sudah terkumpul kedalam computer untuk diproses. Dalam penelitian ini peneliti memasukkan data yang telah lengkap ke *Microsoft Excel*, kemudian dianalisa dengan menggunakan software komputer program *SPSS 20 for Windows*.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak sebelum dilakukan pengolahan data. *Cleaning* juga bertujuan untuk menghindari *missing data* agar data dapat dilakukan dengan akurat. Tidak ada *missing data* dalam penelitian ini dan dilanjutkan dengan analisa data.

2. Teknik analisa data

Data yang dianalisis pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan pelaksanaan triage. Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa *univariat* dan *bivariat*.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage.

1) Analisa data pengetahuan perawat

Dalam melakukan analisis pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan triage peneliti menggunakan skala *Guttman*. Pengetahuan perawat dianalisis dengan menentukan rentang skor dari skor terendah dan tertinggi yaitu 0-10. Pada pernyataan positif apabila jawaban dijawab benar (1) dan salah (0), pada pernyataan negatif jika dijawab benar (0) dan salah (1). Kemudian semua skor dijumlahkan. Pengetahuan baik apabila skor 6-10, pengetahuan

cukup apabila skor 3-5, pengetahuan kurang apabila skor 0-2. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka pengetahuan perawat semakin baik.

2) Analisa data sikap perawat

Dalam melakukan analisis sikap perawat terhadap pelaksanaan triage, peneliti menggunakan skala *Likert*. Alat ukur berupa lembar kuesioner sikap perawat tentang penerapan triage dengan pilihan pada pertanyaan positif jawaban selalu skor 4, sering skor 3, kadang-kadang skor 2, dan tidak pernah skor 1 sedangkan pada pertanyaan negatif jawaban selalu skor 1, sering skor 2, kadang-kadang skor 3, dan tidak pernah skor 4. Rentang skor pada kuesioner sikap perawat yaitu 10-40. Kemudian semua skor dijumlahkan, sikap baik apabila skor 21-40, sikap cukup apabila skor 11-20, sikap kurang apabila skor 1-10. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka sikap perawat semakin baik.

3) Analisa data pelaksanaan triage

Dalam melakukan analisis pelaksanaan perawat terhadap pelaksanaan triage peneliti menggunakan skala Guttman. Pelaksanaan triage dianalisis dengan menentukan rentang skor dari skor terendah dan tertinggi yaitu 0-5, dimana pernyataan dengan jawaban Ya (1) dan Tidak (0). Kemudian semua skor dijumlahkan, pelaksanaan triage baik apabila skor 3-5 dan pelaksanaan triage kurang baik apabila skor 0-2. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka pelaksanaan triage semakin baik.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, yaitu antara variabel tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan triage dan variabel sikap terhadap pelaksanaan triage. Analisa bivariat merupakan teknik analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (Sugiyono, 2013). Uji normalitas yang digunakan adalah

Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden dan uji normalitas telah dilakukan untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini, data ditemukan tidak berdistribusi normal. Sehingga, uji statistik yang digunakan untuk mendapatkan korelasi antara kedua variabel adalah teknik korelasi *Spearman Rho Correlation Coefficient*. Dengan demikian, hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan triage dan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage dapat diketahui. Data selanjutnya diolah dengan komputer menggunakan *Program For Social Science (SPSS For Windows versi 20)*. Tingkat kemaknaan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. Apabila didapatkan nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Dari koefisien korelasi yang didapatkan, dapat digunakan untuk mengukur tingkat korelasi antara kedua variabel.

1) Nilai signifikan hipotesis

Menurut Sugiyono (2017) nilai signifikan hipotesis yaitu :

- a) Jika nilai probabilitas/signifikan ($\text{sig} < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima (terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).
- b) Jika nilai probabilitas/signifikan ($\text{sig} > \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).

2) Arah korelasi

Menurut Sugiyono (2017) sifat korelasi dapat dibedakan menjadi 2, yaitu :

- a) Arah hubungan positif (+) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y juga akan mengalami kenaikan atau sebaliknya, jika variabel X mengalami penurunan maka variabel Y juga akan mengalami penurunan. Jika variabel pengetahuan dan sikap mengalami kenaikan maka diikuti

dengan pelaksanaan juga akan mengalami kenaikan, atau sebaliknya.

- b) Arah hubungan negatif (-) berarti jika variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y mengalami penurunan atau sebaliknya, jika variabel X mengalami penurunan maka variabel Y mengalami kenaikan. Jika variabel pengetahuan dan sikap mengalami kenaikan maka pelaksanaan mengalami penurunan, atau sebaliknya.

3) Kekuatan korelasi (r)

Tabel 4.3 Menentukan kuat lemahnya hubungan kedua variabel

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,73 – 1,000	Sangat kuat

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh sebab itu etika penelitian harus diperhatikan (Swarjana, 2015). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah suatu lembaran yang digunakan sebagai permintaan persetujuan kepada responden untuk bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada lembar *informed consent*. Di dalam *informed consent* peneliti mencantumkan mengenai partisipan responden, tujuan penelitian, manfaat dan kerahasiaan responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak memberikan dan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja, sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa akan menjaga data yang didapatkan dari responden dan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Hasil penelitian ini disimpan dalam bentuk *soft copy* didalam computer yang berisi *password* yang hanya peneliti dan pembimbing dapat mengaksesnya.

4. *Protection from Discomfort* (Perlindungan dan Ketidaknyamanan)

Melindungi responden dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologis. Peneliti dalam penelitian ini sudah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian seperti yang dijelaskan pada tahap persiapan. Dalam penelitian ini total pertanyaan yang diberikan berjumlah 20, rata-rata responden menjawab dalam waktu 10-15 menit. Responden berhak untuk tidak menjawab keseluruhan pertanyaan dari semua kuesioner apabila responden merasa tidak nyaman.

5. *Beneficence* (Keuntungan)

Merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungannya bagi responden dan peneliti melalui lembar informasi. Salah satu keuntungan atau manfaat yang peneliti jelaskan kepada responden adalah responden dapat mengetahui bagaimana pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit sehingga responden dapat menentukan pilihannya dalam memilih tempat pelayanan yang lebih baik. Peneliti juga menjelaskan keuntungan penelitian bagi peneliti adalah

upaya dimana kedepannya peneliti dapat memberikan sumbangan pemikiran sehingga dapat ditingkatkannya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit untuk masyarakat.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan ditampilkan hasil penelitian yang dikelompokkan menjadi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, serta hasil penelitian tentang variabel pengetahuan, variabel sikap, variabel pelaksanaan dan hubungan antara variabel pengetahuan terhadap pelaksanaan triage dan variabel sikap terhadap pelaksanaan triage.

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RSD Mangusada Badung terletak di Jalan Raya Kapal Mengwi, Kabupaten Badung, Provinsi Bali. RSD Mangusada merupakan Rumah Sakit Pendidikan Tipe B yang berdiri sejak tahun 1998 dengan berbentuk klinik yang diberi nama Klinik Dharma Asih yang dikelola oleh Yayasan Hindu Rsi Markandeya. Pada tahun yang sama diambil alih oleh Pemerintah Kabupaten Badung dan diubah namanya menjadi Klinik Bersalin Cura Dharma Asih. Lalu pada tahun 2002 resmi menjadi RSUD Badung atau yang dikenal sebagai Rumah Sakit Umum Mangusada.

RSD Mangusada menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien. Pada tahun 2017-2018 RSD Mangusada memperoleh penghargaan sebagai penyelenggara pelayanan public dengan kategori sangat baik. Salah satu pelayanan yang terdapat di RSD Mangusada yaitu pelayanan rawat darurat atau IGD dengan jumlah tenaga medis yaitu 31 perawat yang telah bersertifikat mengikuti pelatihan PPGD dan BTCLS. Pada tahun 2017 jumlah kunjungan rawat darurat adalah 46.972 kunjungan (13,46%) dari total keseluruhan kunjungan Rumah Sakit.

B. Karakteristik Responden

Pada karakteristik responden dijelaskan mayoritas umur, pendidikan perawat dan lama bekerja yang disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden di RSD Mangusada (n=31)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
26-30 Tahun	18	58,1
31-35 Tahun	10	32,3
36-40 Tahun	3	9,7
Pendidikan Terakhir		
Diploma 3	23	74,2
S1 Keperawatan	8	25,8
Lama Bekerja		
1-5 Tahun	13	41,9
6-10 Tahun	15	48,4
11-15 Tahun	15	9,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	51,6
Perempuan	15	48,4

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak 18 (58,1%), mayoritas responden yang berpendidikan D3 yaitu sebanyak 23 (74,2%), mayoritas responden yang lama bekerjanya 6-10 tahun yaitu sebanyak 15 (48,4%) dan 11-15 tahun yaitu sebanyak 15 (9,7%), mayoritas responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 16 (51,6%).

C. Hasil Penelitian Variabel

1. Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pelaksanaan Triage

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%) tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan triage (n=31).

Pernyataan	Benar n (%)	Salah n (%)
- Usaha pemilahan pasien sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawatan trauma atau penyakit disebut <i>triage</i> .	31 (100,0)	0
- <i>Triage</i> pada umumnya dilakukan pada semua pasien yang datang ke IGD.	31 (100,0)	0
- Waktu untuk <i>triage</i> per orang adalah 15 menit	8 (25,8)	23 (74,2)

Pernyataan	Benar n (%)	Salah n (%)
- Memberikan pasien label warna sesuai dengan skala prioritasnya merupakan fungsi <i>triage</i> yang berkaitan dengan pembedaan kondisi kegawatdaruratan	31 (100,0)	0
- Pasien gawat darurat diberikan label warna merah dengan kriteria pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat atau terancam jiwanya atau anggota badannya, bila tidak mendapat pertolongan segera.	30 (96,8)	1 (3,2)
- Pasien tidak gawat tapi darurat diberikan label warna hijau dengan kriteria pasien akibat musibah yang tiba-tiba tetapi tidak mengancam jiwa dan anggota badannya.	17 (54,8)	14 (45,2)
- Pasien yang telah meninggal akan diberikan label warna kuning.	0	31 (100,0)
- <i>Triage</i> di tempat pasien ditemukan yang dilakukan oleh tim pertolongan pertama atau tenaga medis gawat darurat disebut <i>triage</i> medik.	13 (41,9)	18 (58,1)
- <i>Triage</i> yang dilakukan pada saat pasien memasuki pos medis lanjutan atau IGD disebut <i>triage</i> evakuasi.	12 (38,7)	19 (61,3)
- <i>Triage</i> dilakukan berdasarkan urutan nomor antrian atau kedatangan pasien ke IGD.	5 (16,1)	26 (83,9)

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden banyak menjawab benar pada pernyataan no 1, 2, 4 dan 7 yaitu sebanyak 31 (100%) dan mayoritas responden banyak menjawab salah pada pernyataan no 8 yaitu sebanyak 13 (41,9%). Tetapi masih ada responden menjawab benar yaitu sebanyak 18 (58,1%).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan triage (n=31)

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	30	96,8
Cukup	1	3,2
Kurang	0	0
<i>Median</i> = 9, <i>Minimum</i> = 5, <i>Maximum</i> = 10		

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dijelaskan tingkat pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan triage sebagian besar dalam kategori baik 30

(96,8%). Nilai *median* dari pengetahuan yaitu 9, nilai *minimum* yaitu 5, dan nilai *maximum* 10.

2. Sikap Perawat terhadap pelaksanaan triage

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi (n) dan persentase (%) sikap perawat terhadap pelaksanaan triage (n=31)

Pernyataan	SL	SR	KK	TP
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
- Saya lebih mendahulukan pasien berdasarkan jabatan dan administrasi yang ia gunakan tanpa memperhatikan kondisi dan tingkat ancaman kegawatan pasien yang dialami oleh pasien.	1 (3,2%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	28 (90,3%)
- Saya melakukan pengelompokan atau penanganan pasien berdasarkan labeling kegawatdaruratan.	27 (87,1%)	3 (9,7%)	1 (3,2%)	0
- Saya melakukan pengkajian dan penanganan kepada pasien tanpa menempatkan pasien diruang <i>triage</i> terlebih dahulu.	0	2 (6,5%)	4 (12,9%)	25 (80,6%)
- Saya tidak membeda-bedakan pasien dalam memberikan penanganan kegawatdaruratan di IGD.	26 (83,9%)	4 (12,9%)	1 (3,2%)	0
- Saya melakukan proses <i>triage</i> tanpa mengikuti langkah-langkah dalam penilaian <i>triage</i> yang terdiri dari: 1. Primary survey, 2. Secondary survey, 3. Monitoring.	0	2 (6,5%)	4 (12,9%)	25 (80,6%)
- Saya menggunakan kode warna dalam pengelompokan pasien dengan ketentuan: warna merah adalah pasien gawat darurat, warna kuning adalah pasien gawat tidak darurat, warna hijau adalah pasien tidak gawat tetapi darurat, dan warna hitam adalah pasien tidak gawat tidak darurat.	19 (61,3%)	11 (35,5%)	0	1 (3,2%)
- Saya tidak melakukan	0	0	3 (9,7%)	28

Pernyataan	SL n (%)	SR n (%)	KK n (%)	TP n (%)
prioritas labeling sesuai dengan kondisi pasien.				(90,3%)
- Saya mengetahui bahwa <i>triage</i> diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan pasien berdasarkan berat cedera dan ada tidaknya gangguan ABCDE.	29 (93,5%)	1 (3,2%)	0	1 (3,2%)
- Saya tidak mampu melakukan <i>triage</i> dengan cepat dan tepat.	0	0	8 (25,8%)	23 (74,2%)
- Saya memahami bahwa <i>triage</i> harus dilakukan dengan segera dan singkat dalam waktu 60 detik.	26 (83,9%)	4 (12,9%)	1 (3,2%)	0

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjawab “selalu” pada pernyataan no 8 (29 responden ; 93,5%). Selain itu mayoritas responden yang menjawab “sering” pada pernyataan no 6 (11 responden ; 35,5%), mayoritas responden yang menjawab “kadang-kadang” pada pernyataan no 9 (8 responden ; 25,8%), dan juga mayoritas responden yang menjawab “tidak pernah” hanya pada pernyataan no 1 dan 7 (28 responden ; 90,3%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat terhadap Pelaksanaan Triage (n=31)

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	27	87,1
Kurang	4	12,9

Median = 38, Minimum = 30, Maximum = 40

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dijelaskan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage mayoritas dalam kategori cukup 27 (87,1%). Nilai *median* dari sikap yaitu 38, nilai *minimum* yaitu 30, dan nilai *maximum* 40.

3. Pelaksanaan Triage

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi (n) dan persentase (%) pelaksanaan triage (n=31)

Kegiatan	Ya n (%)	Tidak n (%)
- Pasien datang diterima oleh petugas atau perawat IGD	28 (90,3)	3 (9,7)
- Diruang <i>triage</i> dilakukan anamnesa dan pemeriksaan	28 (90,3)	3 (9,7)
- Penentuan derajat kegawatan oleh perawat yang berjaga	29 (93,5)	2 (6,5)
- Waktu penggolongan pasien selama 60 detik atau lebih lambat	29 (93,5)	2 (6,5)
- Perawat dapat membedakan pasien menurut <i>triage</i> kegawatdaruratan dengan memberikan label warna.	28 (90,3)	3 (9,7)

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan kegiatan Penentuan derajat kegawatan oleh perawat yang berjaga dan Waktu penggolongan pasien selama 60 detik atau lebih lambat sebanyak 29 responden (93,5%), mayoritas responden yang tidak melakukan kegiatan pada jenis kegiatan pasien datang diterima oleh petugas atau perawat IGD, diruang *triage* dilakukan anamnesa dan pemeriksaan, dan pada kegiatan perawat dapat membedakan pasien menurut *triage* kegawatdaruratan dengan memberikan label warna sebanyak 3 responden (9,7%).

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kategori Pelaksanaan Triage (n=31)

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	28	90,3
Kurang	3	9,7
<i>Median = 5, Minimum = 1, Maximum = 5</i>		

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dijelaskan kategori pelaksanaan triage mayoritas dalam kategori baik 28 (90,3%). Nilai *median* dari pelaksanaan triage yaitu 5, nilai *minimum* yaitu 1, dan nilai *maximum* 5.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Pelaksanaan Triage

Tabel 5.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap pelaksanaan triage (n=31)

Correlations					
		Pengetahuan	Sikap	Pelaksanaan	
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.935**	.673**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
		N	31	31	31
	Sikap	Correlation Coefficient	.935**	1.000	.707**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
		N	31	31	31
	Pelaksanaan	Correlation Coefficient	.673**	.707**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.

Tabel 5.8 menunjukkan hasil uji statistik dengan *Spearman's rho* yang menggunakan program *SPSS statistics 20 for windows* dengan nilai p value 0,001 kurang dari 0,05 yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap pelaksanaan triage dan sikap terhadap pelaksanaan triage.

Hasil korelasi yaitu 0,673 menunjukkan ada hubungan yang kuat antara pengetahuan terhadap pelaksanaan triage dan hasil korelasi 0,707 menunjukkan ada hubungan yang kuat antara sikap perawat terhadap pelaksanaan triage. Arah korelasi yaitu positif artinya semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula pelaksanaan triage dan semakin baik sikap perawat maka semakin baik pula pelaksanaan triage.

BAB VI

PEMBAHASAN

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka pada bab ini secara berturut turut akan membahas mengenai pengetahuan, sikap perawat dan pelaksanaan triage dan hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan, hubungan sikap dengan pelaksanaan serta akan dibahas juga mengenai keterbatasan penelitian.

A. Pengetahuan Perawat Tentang Triage di IGD RSD Mangusada

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu menggunakan pancaindra, tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003 dalam Lestari, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat di RSD Mangusada dalam kategori baik. Menurut Maulana (2017) pengetahuan perawat baik terjadi jika semakin baik penerapan seseorang maka akan semakin baik penerapan kepada pasien, dalam hal ini penerapan asuhan keperawatan gawat darurat seseorang yang baik bisa didapatkan dari pengetahuan yang baik, pengalaman, mengikuti pelatihan, dan melihat teman sejawat yang melakukan tindakan. Dalam penelitian ini pengetahuan yang baik disebabkan karena keseluruhan responden telah mengikuti pelatihan PPGD dan BTCLS, hal ini dibuktikan dengan responden menjawab benar pada beberapa pernyataan yaitu: usaha pemilahan pasien sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawatan trauma atau penyakit disebut triage, triage pada umumnya dilakukan pada semua pasien yang datang ke IGD, dan memberikan pasien label warna sesuai dengan skala prioritasnya merupakan fungsi triage yang berkaitan dengan pembedaan kondisi kegawatdaruratan.

Selain itu ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan itu sendiri yaitu umur, pendidikan, lama kerja dan jenis kelamin. Menurut Notoatmodjo (2005) dalam Mermey (2014) usia mempengaruhi terhadap daya

tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Umur responden mayoritas berada pada umur 26-30 tahun. Latar belakang pendidikan petugas kesehatan RSD Mangusada adalah Diploma 3 dan S1 keperawatan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir pada jenjang Diploma 3. Lama bekerja responden mayoritas berada pada 6-10 tahun dan 15 tahun. Menurut Notoatmodjo (2005) dalam Mery (2014) mengatakan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Selain pengalaman dengan masa kerja yang lebih dari 1 tahun akan dapat menambah informasi mengenai pelaksanaan triage (Retnaningsih, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian Gurning, Karim dan Misrawati (2010), menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berfikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis laki-laki. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional. Pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan memecahkan masalah dan mengambil keputusan.

B. Sikap Perawat Tentang Pelaksanaan Triage di IGD RSD Mangusada

Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga melibatkan suatu perasaan, pikiran, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010 dalam Lestari, 2015). Sikap kesehatan seseorang ditentukan oleh niat orang tersebut terhadap objek kesehatan, juga kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan dan situasi yang memungkinkan seseorang berperilaku atau tidak, selain itu ada faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan atau lembaga agama dan faktor emosional (Mariana, Zainab & Kholik, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap seluruh perawat mengenai pelaksanaan triage di RSD Mangusada dalam kategori cukup. Menurut (Gurning, Karim dan Misrawati, 2010) sikap yang cukup terhadap tindakan triage dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karena situasi pasien yang sedang ramai, tempat tidur triage yang kurang mencukupi bila pasien yang datang saat bersamaan. Sikap perawat tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu (Gurning, Karim dan Misrawati, 2010). Selain itu hasil penelitian sikap yang dalam kategori cukup tersebut dibuktikan dari mayoritas responden menjawab selalu pada pernyataan melakukan pengelompokan atau penanganan pasien berdasarkan labeling kegawatdaruratan dan perawat tidak pernah mendahulukan pasien berdasarkan jabatan dan administrasi yang ia gunakan tanpa memperhatikan kondisi dan tingkat ancaman kegawatan pasien yang dialami oleh pasien.

C. Pelaksanaan Triage di IGD RSD Mangusada

Triage merupakan proses pemilahan pasien sebelum ditangani. Pemilahan tersebut berdasarkan pada proses khusus pasien berat tidaknya penyakit pasien (Wijaya, 2010 dalam Mardalena, 2016). Semua korban masal atau korban bencana harus melalui triage (BT&CLS, 2018).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa mayoritas pelaksanaan triage perawat dalam kategori baik. Menurut Notoatmodjo, (2003 dalam Gurning, 2010) informasi penting bagi terbentuknya persepsi seseorang. Persepsi yang keliru akan menyebabkan tindakan pelaksanaan yang keliru pula. Dimana individu harus mampu menyerap informasi yang diterima secara baik. Untuk dapat menyerap informasi diperlukan kemampuan menalar yang baik maka pengolahan, penyusunan serta pemahaman informasi akan baik pula.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Martanti, 2015 yang mengatakan bahwa sebagian besar perawat dalam pelaksanaan triage di IGD RSUD Wates memiliki keterampilan baik. Petugas yang melakukan triage adalah petugas yang telah bersertifikat PPGD (Penanggulangan Pasien Gawat Darurat) dan BTCLS (Basic Trauma Cardiac

Life Support). Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa petugas di IGD RSD Mangusada sudah memiliki keterampilan yang baik, hal tersebut tidak terlepas dari adanya pelatihan PPGD dan BTCLS yang sudah diikuti oleh semua petugas IGD.

D. Hubungan Tingkat Pengetahuan terhadap Pelaksanaan Triage

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap pelaksanaan triage di Ruang IGD RSD Mangusada Kabupaten Badung dengan kekuatan korelasi kuat dan arah korelasi positif, semakin baik pengetahuan semakin baik pula pelaksanaan perawat tentang triage, dengan uji hasil *Spearman Rho* diperoleh hasil nilai sig $<0,001$. Dalam penelitian ini didapatkan pengetahuan perawat dalam kategori baik dan pelaksanaan dalam kategori baik.

Menurut Gurning, Karim dan Misrawati (2010), mengatakan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dibangku pendidikan tetapi dapat juga diperoleh dari informasi yang baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana seringnya dilakukan pelatihan internal maupun eksternal disuatu rumah sakit sangat mempengaruhi pengetahuan petugas kesehatan IGD dalam melakukan tindakan triage. pengetahuan tentang triage yang dimiliki oleh petugas kesehatan IGD akan sangat membantu petugas dalam mengenal kasus-kasus kegawatan dan selain berguna untuk kualitas pelayanan juga dapat mencegah kematian dan kecacatan lebih lanjut (Gurning, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Martanti (2015), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Petugas Dalam Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates”, yang menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan petugas dalam pelaksanaan triage. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin

baik tingkat pengetahuan maka akan semakin baik tindakan dalam pelaksanaan triage.

Pengetahuan merupakan aspek penting yang harus dimiliki seseorang petugas karena dapat mempengaruhi keterampilan tertentu. Pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu melaksanakan semua tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja semakin membaik. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dapat mematuhi setiap tindakan yang dilakukannya. Apabila petugas tersebut memiliki pengetahuan yang baik tentang pekerjaannya, maka dia akan dapat menyelesaikan pekerjaan tersebut dengan baik, dan demikian sebaliknya (Zuhriana, 2012).

E. Hubungan Sikap Perawat terhadap Pelaksanaan Triage

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap pelaksanaan triage di Ruang IGD RSD Mangusada Kabupaten Badung dengan kekuatan korelasi kuat dan arah korelasi positif, yang berarti semakin baik sikap perawat semakin baik pula pelaksanaan perawat tentang triage, dengan uji hasil *Spearman Rho* diperoleh hasil nilai sig $<0,001$. Dalam penelitian ini didapatkan sikap perawat dalam kategori cukup dan pelaksanaan perawat dalam kategori baik.

Menurut Notoatmodjo (2007), mengemukakan bahwa tindakan yang dilakukan individu cenderung dipengaruhi oleh informasi dan pengetahuan yang dimilikinya. Sikap yang positif terhadap suatu informasi yang diterima seseorang dapat mempengaruhi setiap tindakan yang akan dilakukannya. Seseorang yang bersikap positif akan cenderung untuk memahami dengan benar setiap informasi atau pengetahuan yang ada, sebaliknya sikap yang negatif terkadang akan memberikan pemahaman informasi yang salah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini sejalan dengan penelitian Lusiana (2011), tentang pelaksanaan triage di IGD Rumah Sakit Puri Indah Jakarta bahwasannya sikap sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan triage.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan triage antara lain tingkat pengetahuan, wawasan keterampilan, motivasi dan komitmen.

Artinya pengetahuan maupun sikap perawat berkontribusi dalam mempengaruhi pelaksanaan triage. Perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan klinis dimana pengetahuan penting bagi perawat dalam penilaian awal, dan perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat. Untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan, sikap dan keterampilan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam triage, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Sari, 2017).

F. Keterbatasan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dimana kedua variabel diamati secara bersamaan sehingga tidak mampu menjelaskan hubungan yang diamati dalam periode waktu yang berbeda.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyimpulkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya. Peneliti juga akan menulis saran-saran sebagai masukan untuk tindak lanjut penelitian ini.

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage dapat disimpulkan hasil sebagai berikut:

1. Pengetahuan perawat tentang triage dari 31 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 30 responden (99,2%).
2. Sikap perawat tentang pelaksanaan triage dari 31 responden seluruhnya memiliki sikap cukup yaitu sebanyak 28 responden (70%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage yaitu $p \text{ value} < 0,001$ dengan hasil korelasi 0,673 yang termasuk dalam kategori kuat (0,60-0,799) antara pengetahuan terhadap pelaksanaan triage dan hasil korelasi 0,707 yang termasuk dalam kategori kuat (0,60-0,799) antara sikap terhadap pelaksanaan triage. Arah korelasi menunjukkan arah positif (+) yang berarti semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula pelaksanaan triage dan semakin baik sikap perawat maka semakin baik pula pelaksanaan triage.

B. Saran

1. Bagi RSD Mangusada
Bagi RSD Mangusada untuk tetap menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan terutama dalam keselamatan pasien sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku. Selain itu untuk tetap

mengadakan dan melaksanakan pelatihan serta seminar bagi perawat terkait penanganan kegawatdaruratan.

2. Bagi Perawat

Bagi perawat di RSD Badung untuk tetap mempertahankan ilmu yang didapatkan dari pelatihan dan seminar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bahwa penelitian ini dapat menjadi suatu referensi yang berkaitan dengan penanganan kegawatdaruratan. Selain itu, diharapkan pula bahwa peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan triage yang belum diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhidayat, Nurun Salam., Rahmat, Abdul., & Simunati. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Instalasi Gawat Darurat Tentang Pengkajian terhadap Pelaksanaan Tindakan Life Support di Rumah Sakit Pelamonia Makassar. *Jurnal STIKES Nani Hasanuddin*, 1-5.
- Budiaji, Wahyu and , Arief Wahyudi Jadmiko, S.Kep., Ns., M.Kep (2016) *Hubungan Pengetahuan Tentang Triase Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Label Kuning Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. [Skripsi thesis], Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fitriana. (2017). *Perilaku Perawat dan Fasilitas Sanitasi dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari Tahun 2017*. [Skripsi]. Kendari: Universitas Halu Oleo.
- Gurning, Yanty., Karim, Darwin., & Misrawati. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas, 1-9.
- Hadi, Akhmad Baequni. (2016). *Gambaran Pengetahuan dan Penerapan Triage Oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. [Skripsi]. Gombong: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah.
- Irawati, W. (2017). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. [Skripsi]. Gombong: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Data Rumah Sakit Online*. (Online).
- Krisanty, P. (2009). *Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Lestari, Titik. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Maatilu, Fitrise., Mulyadi., Malara, Reginus T. (2014). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1-6.
- Mardalena, Ida. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Maulana, Antoni E., Marvia, Eva., Pratiwi, Yunia. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage Dengan Penerapan Triage di IGD Rumah Sakit Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat. 99-104.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Retnaningsih, Ragil. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Alat Pelindung Telingan dengan Penggunaannya pada Pekerja di PT.X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*. 67-82.
- Rumah Sakit Umum Daerah Mangusada Badung. (2016). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung Mangusada Tahun 2015*. Laporan Tahunan RSUD Badung. Di akses tanggal 17 November 2018.
- Sari, Dewi Ratna & Sutanta. (2017). Sikap dan Pengetahuan Perawat Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage. *Jurnal Kebidanan*, 154-164.
- Sudrajat, A., Haeriyanto, S., Iriana, P. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman Perawat dengan Keterampilan Triase Pasien di IGD RSCM, 118-129.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Swarjana. I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 (2009). Tentang Rumah Sakit. Diperoleh tanggal 21 Oktober 2018 dari: https://dinkes.bantenprov.go.id/upload/article_doc/UU_No._44_Th_2009_ttg_Rumah_Sakit.pdf.
- Yayasan Ambulans Gawat Darurat. (2018). *BT&CLS Basic Trauma & Cardiac Life Support Edisi ke 7*. Jakarta: Ambulans Gawat Darurat 118
- Zuhriana. (2012). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap RSUD Bula Kabupaten Seram Bagian Timur, *Jurnal FKM Universitas Hasanuddin Makassar*, Makassar

Lampiran 2

**KUESIONER HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP
PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN TRIAGE DI INSTALASI
GAWAT DARURAT (IGD) RSD MANGUSADA**

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan teliti.
2. Berikan tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan pada bagian identitas responden, kuesioner pengetahuan serta kuesioner sikap sesuai dengan kondisi saudara.
3. Jika ingin mengganti jawaban yang salah, cukup beri tanda (=) pada jawaban yang telah dipilih dan menulis kembali tanda (√) pada jawaban yang saudara anggap benar.
4. Setiap pertanyaan harus dijawab sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
5. Jawaban yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya.

B. Identitas Responden

1. Nama : (inisial)
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin : 1) Laki – laki 2) Perempuan
4. Berat badan : kg
5. Pendidikan terakhir :
 1) SPK 2) D3 3) S1
6. Lama Bekerja : tahun

C. Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Usaha pemilahan pasien sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawatan trauma atau penyakit disebut <i>triage</i> .		
2	<i>Triage</i> pada umumnya dilakukan pada semua pasien.		
3	Waktu untuk <i>triage</i> per orang adalah 15 detik.		
4	Prinsip utama <i>triage</i> adalah melakukan prioritas dengan urutan nyawa, fungsi dan postur tubuh.		
5	Untuk memastikan urutan prioritas pada pasien akan dipasangkan kartu <i>triage</i> .		
6	Warna merah merupakan kategori <i>triage</i> untuk pasien yang dalam keadaan kritis dan memerlukan prioritas utama dalam pengobatan medis.		
7	Korban yang dapat menunggu lama dalam beberapa jam diberi kartu dengan warna hijau.		
8	Pasien yang telah melampaui kondisi kritis kemungkinan untuk diselamatkan atau telah meninggal akan diberi kartu dengan warna kuning.		
9	Gawat merupakan salah satu hal yang mendasari klasifikasi pasien dalam dalam		

	sistem <i>triage</i> .		
10	Keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan dengan cepat dan tepat merupakan pengertian darurat.		
11	Gawat darurat merupakan suatu keadaan yang tidak mengancam nyawa tetapi memerlukan penanganan cepat dan tepat seperti kegawatan.		
12	Suatu keadaan yang mengancam jiwa disebabkan oleh gangguan ABC (<i>airway, breathing, circulation</i>) jika tidak ditolong segera maka dapat meninggal atau cacat merupakan pengertian gawat.		
13	Metode <i>triage</i> START menggunakan 4 macam observasi yaitu bisa berjalan, bernafas, sirkulasi darah dan tingkat kesadaran.		
14	Memberikan pasien label warna sesuai dengan skala prioritas merupakan fungsi <i>triage</i> yang berkaitan dengan kegiatan pembedaan kegawatan.		
15	Menilai kemungkinan tindakan operasi pada pasien merupakan fungsi <i>triage</i> yang berkaitan dengan kegiatan anamnesa.		
16	Fungsi <i>triage</i> yang berkaitan dengan kegiatan penentuan derajat kegawatan		

	adalah menentukan kebutuhan pasien.		
17	Korban yang dapat berjalan sendiri diberi kartu dengan warna hijau.		
18	Triage di “tempat pasien ditemukan” atau pada tempat penampungan yang dilakukan oleh tim pertolongan pertama atau tenaga medis gawat darurat disebut triage evakuasi.		
19	Triage yang dilakukan saat pasien memasuki pos medis lanjutan disebut triage medik.		
20	Triage di tempat merupakan triage yang ditujukan kepada pasien yang dapat di pindahkan ke rumah sakit yang telah siap menerima korban bencana masal.		

D. Kuesioner Sikap

No	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
1	Saya berpedoman pada SOP triage dalam pengelompokan pasien di Instalasi Gawat Darurat.				
2	Saya lebih mendahulukan pasien berdasarkan jabatan dan administrasi yang ia gunakan tanpa memperhatikan kondisi dan tingkat kegawatan pasien yang dialami oleh pasien.				
3	Saya melakukan pengelompokan /penanganan pasien berdasarkan labeling kegawatdaruratan.				
4	Saya melakukan pengkajian dan penanganan kepada pasien tanpa menempatkan pasien di ruang triage /IGD terlebih dahulu.				
5	Saya tidak membeda – bedakan pasien dalam memberikan penanganan kegawatdaruratan di IGD.				
6	Saya melakukan proses triage tanpa mengikuti langkah – langkah dalam penilaian triage terdiri dari: 1. Primary survey, 2. Secondary survey, 3. Monitoring.				
7	Saya memprioritaskan pasien berdasarkan: 1. Label merah (<i>Immadiate</i>), 2. Label kuning (<i>Delayed</i>), 3. Label hijau (<i>Minor</i>), 4. Label hitam (<i>Expextant</i>).				

8	Terjadi keterlambatan dalam penanganan triage di Instalasi Gawat Darurat.				
9	Saya menggunakan kode warna dalam pengelompokan pasien dengan ketentuan: warna merah sebagai prioritas 1, warna kuning sebagai prioritas 2, warna hijau sebagai prioritas 3, dan warna hitam sebagai prioritas 4.				
10	Saya tidak mampu melakukan triage dengan segera dan waktu yang singkat yakni 2 – 5 menit.				
11	Saya mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan triage yang telah saya lakukan apakah efektif atau tidak bagi keselamatan pasien.				
12	Saya tidak melakukan prioritas labeling sesuai dengan kondisi pasien.				
13	Saya dapat mengenali dengan segera ketika saya melakukan kegagalan dalam penanganan pasien gawat darurat.				
14	Saya tidak melakukan kode warna dalam pengelompokan pasien dengan ketentuan: warna merah sebagai prioritas 1, warna kuning sebagai prioritas 2, warna hijau sebagai prioritas 3, dan warna hitam sebagai prioritas 4.				
15	Saya mengetahui bahwa triage diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan				

	pasien berdasarkan berat cedera dan ada tidaknya gangguan ABCDE.				
16	Saya tidak berpedoman pada SOP triage dalam pengelompokan pasien di IGD.				
17	Saya tidak mampu melakukan triage dengan cepat dan tepat.				
18	Saya tidak dapat mengingat bahwa melakukan proses triage harus dengan mengikuti langkah – langkah dalam penilaian triage terdiri dari: 1. Primary survey, 2. Secondary survey, 3. Monitoring.				
19	Saya memahami bahwa triage harus dilakukan dengan segera dan singkat dalam waktu 2 – 5 menit.				
20	Saya dapat menerima dan melaksanakan semua ketentuan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.				

E. Lembar Observasi

1. Identitas Responden

a) No. Responden :(diisi oleh peneliti)

b) Nama Responden :

2. Lembar Observasi ketepatan pelaksanaan triage oleh perawat

Apabila perawat melakukan kegiatan sesuai dengan aspek yang diamati, maka peneliti mencentang (√) jawaban “Ya”, apabila tidak dilakukan maka peneliti mencentang (√) jawaban “Tidak”.

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	Pasien datang diterima petugas atau paramedik UGD		
2.	Diruang triage dilakukan anamnesa dan pemeriksaan		
3.	Penentuan derajat kegawatan oleh perawat yang berjaga		
4.	Waktu penggolongan pasien selama 30 detik atau kurang		
5.	Penderita dibedakan menurut kegawatannya dengan memberikan kode warna		
	a. Warna merah mendapat prioritas pelayanan pertama		
	b. Warna kuning mendapat prioritas pelayanan kedua		
	c. Warna hijau mendapat prioritas pelayanan ketiga		
	d. Warna hitam mendapat prioritas pelayanan keempat		
6.	Penanganan pasien sesuai dengan prioritasnya		
	a. Penderita atau korban kategori triage merah dapat langsung diberikan pengobatan, jika memerlukan tindakan medis lebih lanjut, penderita atau pasien langsung dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke rumah sakit lain.		
	b. Penderita dengan kategori triage kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi.		
	c. Penderita dengan kategori triage hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan dan dapat dipulangkan bila		

	sudah mungkin untuk dipulangkan		
	d. Penderita dengan kategori triage hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah		

F. Kisi-kisi Kuesioner

Kisi-kisi penyusunan kuesioner pengetahuan perawat tentang triage

Variabel	Indikator	Jumlah item	Nomor dan Sifat item
-----------------	------------------	--------------------	-----------------------------

			Positif	Negatif
Pengetahuan	perawat			
Pengetahuan	terhadap pelaksanaan triage	10	1, 2, 4, 5,6	3, 7, 8, 9, 10

Kisi-kisi penyusunan kuesioner sikap perawat terhadap pelaksanaan triage

Variabel	Indikator	Jumlah item	Nomor dan Sifat item	
			Positif	Negatif
Sikap	Sikap perawat terhadap pelaksanaan triage	10	2, 4, 6, 8, 10	1, 3, 5, 7, 9

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth Bapak/Ibu

di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Gede Wirawan Rangga Putra

NIM : 15C11533

Pekerjaan : Mahasiswa semester VIII Program Studi Ilmu

Keperawatan, STIKES Bali

Alamat: Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSD Mangusada”, yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal s/d Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSD Mangusada. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaanya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,2019

Peneliti

I Gede Wirawan Rangga Putra

NIM: 15C11533

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara I Gede Wirawan Rangga Putra, Mahasiswa semester VIII Program Studi Ilmu Keperawatan-STIKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSD Mangusada”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.....,

Responden

.....



**YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN
PELAYANAN KESEHATAN BALI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI**

IJIN : KEP. MENDIKNAS NO. 58/D/0/2005

Kampus I : Jln. Tukad Pakerisan No. 90 Panjer Denpasar, Bali Telp. (0361) 221795, Fax. (0361) 256937
Kampus II : Jln. Tukad Ballan No. 180 Renon Denpasar, Bali Telp. (0361) 7804837, 8764848, 8956208, Fax. (0361) 8956210,
Website : <http://www.stikes-bali.ac.id>

Denpasar, 14 Februari 2019

Nomor : DL.02.02.0350.TU.II.19
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada :
Yth. Kepala Badan Penanaman
Modal dan Perijinan Provinsi
Bali
di -
Denpasar

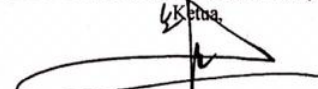
Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VII Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : I Gede Wirawan Ranga Putra
NIM : 15C11533
Tempat/Tanggal Lahir : Tianyar, 06 Juli 1996
Alamat : Br. Dinas Darmawinangun, Desa Tianyar, Kecamatan Kubu, Kabupaten Karangasem
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat
Tempat Penelitian : RSUD Mangusada Badung
Waktu Penelitian : Maret – April 2019
Jumlah Sampel : 33 Sampel

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) BALI


I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Badung
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
4. Direktur RSD Mangusada
5. Kepala Ruangan IGD RSD Mangusada Badung
6. Arsip.

Lampiran 6



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp./Fax (0361) 243804/256905
website: www.bpmp.baliprov.go.id e-mail: bpmp@baliprov.go.id

Nomor : 070/06094/DPMTSP-B/2019
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth: Bupati Badung
cq. Kepala Badan Kesbang Pol
dan Linmas Kabupaten
Badung
di -
Tempat

I. Dasar

- Peraturan Gubernur Bali Nomor 30 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Bali Nomor 45 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Surat Permohonan dari Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0350.TU.II.19, tanggal 14 Februari 2019, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : I GEDE WIRAWAN RANGGA PUTERA
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Br. Dinas Darmawinangun, Kec. Kubu, Kab. Karangasem, Desa Tianyar
Judul/bidang : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan sikap perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat
Lokasi Penelitian : RSD MANGUSADA
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Mar 2019 s/d 30 Apr 2019)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut/dihentikan segala kegiatannya.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali



Denpasar, 28 Februari 2019
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PTSP PROVINSI BALI
K.a Bid. Pelayanan Perizinan dan
Non-Perizinan Satu Pintu B



Tembusan kepada Yth :

- Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
- Yang Bersangkutan

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
BADAN KESATUAN BANGSA, DAN POLITIK
(LANTAI 1, 2 DAN 3)
PUSAT PEMERINTAHAN MANGUPRAJA MANDALA
Jalan Raya Sempidi - Badung, Telp. Fax (0361) 9009252
MANGUPURA 80351

Nomor : 070 / 270 / Kesbang
Lamp : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Daerah
Mangusada
di-
M a n g u p u r a

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Provinsi Bali, tertanggal 28 Pebruari 2019 Nomor 070/06094/DPMPSTP-B/2019, Perihal Rekomendasi, maka Bupati Badung memberikan ijin mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/ KKL/PKL kepada :

Nama : I GEDE WIRAWAN RANGGA PUTERA
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Nama Kampus : STIKES BALI
Alamat Kampus : Jln. Tukad Balian No.180 Renon.
Tempat Tinggal : Br.Dinas Darmawinangun Desa Tianyar, Kec. Kubu Kab. Karangasem
Bldang/Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN TRIAGE DI INSTALASI GAWAT DARURAT
Lokasi : Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada.
Jumlah Peneliti : 1 (satu) orang.
Tujuan : Penelitian
Lama Penelitian : 2 (dua) bulan (01 Maret s/d 30 April 2019)

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL agar melapor kepada Instansi tersebut pada tembusan surat ini.
2. Saat mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL agar mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di wilayah setempat.
3. Selesai mengadakan Penelitian/Survey/Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL agar melapor kembali kepada Pemerintah Kabupaten Badung.
4. Menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil Penelitian /Survey /Studi Perbandingan/KKN/KKL/PKL tersebut kepada Pemerintah Kabupaten Badung (Kepala Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik)
5. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan di luar tujuan yang telah ditetapkan, yang melanggar akan dicabut surat ijinnya dan ke giatannya dihentikan.

Dikeluarkan di : Mangupura
Pada tanggal : 05 Maret 2019

An. Bupati Badung
Kepala Badan Kesbang dan Pol.
Kabupaten Badung
DRS. TNYOMAN SUENDI,
Pembina Utama Muda
NIP. 19660211 198908 1 001

TEMBUSAN disampaikan kepada:

- 1 Kapolres Badung di Mangupura.
- 2 Dan Dim 1611/Badung di Denpasar.
- 3 Inspektur Kabupaten Badung di Mangupura.
- 4 Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG
RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA**

Jalan Raya Kapal Mengwi-Bedug-Bali (60351)
Telp. (0361) 906812-13. Fax. (0361) 4427210, Email : rsubadung@gmail.com
Website : www.rsdmangusada.badungkab.go.id



Nomor : 070/3325/RSD/2019
Lampiran : -
Perihal : **Mohon Ijin Penelitian**

Mangupura, 16 Maret 2019

Kepada :
Sdr. I Gede Wirawan Rangga Putera
d/a. Jln. Tukat Balian No. 180 Renon
(Br. Dinas Darmawinangun Desa Tianyar,
Kec. Kubu kab. Karangasem)
di-

Tempat

Dengan hormat

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Badung Nomor : 070/270/KESBANG tanggal 05 Maret 2019 perihal Ijin Mengadakan Penelitian, maka dengan ini kami mengizinkan saudara untuk melaksanakan Penelitian di RSD Mangusada Kabupaten Badung Dengan Judul Penelitian "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN TRIAGE DI INSTALASI GAWAT DARURAT" selama 2 (dua) bulan, 01 Maret s/d 30 April 2019 untuk tujuan Meneliti dengan tidak mengganggu pelayanan di RSD Mangusada Kabupaten Badung, dimana sebelum mengadakan penelitian saudara agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar proposal penelitian dan setelah selesai mengadakan penelitian agar menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian tersebut kepada Direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung.

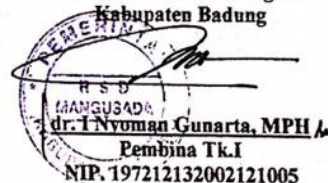
Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 1246 Tahun 2017 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk penelitian / pengambilan data sebagai berikut :

Jasa Sarana : Rp. 55.000,-

Jasa Pelayanan : Rp. 55.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

**Direktur
Rumah Sakit Daerah Mangusada
Kabupaten Badung**


dr. I Nyoman Gunarta, MPH
Pembina Tk.I
NIP. 197212132002121005

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komkordik RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Ketua Komite Medik RSD Mangusada Kabupaten Badung
3. Ketua Komite Keperawatan RSD Mangusada Kabupaten Badung
4. Kabag/ Kabid/ Kasubbag/ Kasi RSD Mangusada Kabupaten Badung
5. Ka. Ruangan/ Ka. Instalasi RSD Mangusada Kabupaten Badung
6. Yang bersangkutan
7. Arsip

Lampiran 9

LEMBAR PERNYATAAN FACE VALIDITY

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep
NIDN : 0826128802

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : I Gede Wirawan Rangga Putra
NIM : 15C11533
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat
Terhadap Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Januari 2019

Expert



(Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep)

NIDN : 0826128802

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S.Kep.,M.Kep

NIDN : -

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : I Gede Wirawan Rangga Putra

NIM : 15C11533

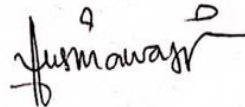
Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat
Terhadap Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Januari 2019

Expert



(Ns. Yustina Ni Putu Yusniawati, S.Kep.,M.Kep)

NIDN : -

Lampiran 10

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : NLP Inca Buntari Agustini, S.Kep., Ns., MNS

NIM : 0802087802

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya di bawah ini telah melakukan bimbingan terkait instrument penelitian dan data excel.

Mahasiswa tersebut adalah :

Nama : I Gede Wirawan Rangga Putra

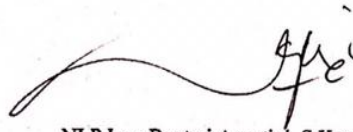
NIM : 15C11533

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat

Sebagai pembimbing 1, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas layak melaksanakan bimbingan olah data.

Demikian surat pernyataan ini buat dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 3 Mei 2019



NLP Inca Buntari Agustini, S.Kep., Ns., MNS

NIDN. 0802087802

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Sukma Antari.,S.Si.,M.Si
NIDN : 0807099101

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya telah melakukan Analisa Data. Mahasiswa tersebut adalah :

Nama : I Gede Wirawan Rangga Putra
NIM : 15C11533
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat.

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan diatas telah melaksanakan pengolahan data.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Mei 2019



Ni Wayan Sukma Antari.,S.Si.,M.Si

Lampiran 11

Frequencies

Notes

Output Created	24-MAY-2019 10:23:55
Comments	
Data	E:\Rangga spss (savi)\Untitled1 rangga (savi edit).sav
Active Dataset	DataSet1
Input	
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	31
Missing Value Handling	
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Kategori_penge tahuan /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.

Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet1] E:\Rangga spss (savi)\Untitled1 rangga (savi edit).sav

Statistics

Kategori_pengetahuan

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		2.97
Median		3.00
Mode		3
Std. Deviation		.180
Minimum		2
Maximum		3

Kategori_pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	1	3.2	3.2
	Baik	30	96.8	100.0

Total	31	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

FREQUENCIES VARIABLES=Kategori_sikap

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	24-MAY-2019 10:24:06	
Comments		
	Data	E:\Rangga spss (savi)\Untitled1 rangga (savi edit).sav
	Active Dataset	DataSet1
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	31
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Kategori_sikap /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.19

[DataSet1] E:\Rangga spss (savi)\Untitled1 rangga (savi edit).sav

Statistics

Kategori_sikap

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		1.87
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.341
Minimum		1
Maximum		2

Kategori_sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kurang	4	12.9	12.9
Valid	Cukup	27	87.1	100.0
	Total	31	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=Kategori_pelaksanaan

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	24-MAY-2019 10:24:15
Comments	
Input	Data Active Dataset
	E:\Rangga spss (savi)\Untitled1 rangga (savi edit).sav DataSet1

	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		31
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		<pre> FREQUENCIES VARIABLES=Kategori_pelaksanaan /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS. </pre>	
Resources	Processor Time		00:00:00.00
	Elapsed Time		00:00:00.06

[DataSet1] E:\Rangga spss (savi)\Untitled1 rangga (savi edit).sav

Statistics

Kategori_pelaksanaan

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		1.90
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.301
Minimum		1
Maximum		2

Kategori_pelaksanaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Kurang	3	9.7	9.7
Valid	Baik	28	90.3	100.0
	Total	31	100.0	

Statistics

Umur Responden

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		2.52
Median		2.00
Mode		2

Std. Deviation	.677
Minimum	2
Maximum	4

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-30 tahun	18	58.1	58.1	58.1
31-35 tahun	10	32.3	32.3	90.3
36-40 tahun	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		1.48
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.508
Minimum		1
Maximum		2

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	16	51.6	51.6	51.6
Valid Perempuan	15	48.4	48.4	100.0
Total	31	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=PT

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		23-MAY-2019 10:13:01
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File	31
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		<pre> FREQUENCIES VARIABLES=PT /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.03

[DataSet0]

Statistics

Pendidikan terakhir

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		2.26
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.445

Minimum	2
Maximum	3

Pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	23	74.2	74.2	74.2
Valid S1	8	25.8	25.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Statistics

Lama bekerja

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		1.68
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.653
Minimum		1
Maximum		3

Lama bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 tahun	13	41.9	41.9	41.9
6-10 tahun	15	48.4	48.4	90.3
11-15 tahun	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		8.29
Median		9.00
Mode		9
Std. Deviation		1.442
Minimum		5
Maximum		10

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5	1	3.2	3.2	3.2
6	3	9.7	9.7	12.9
7	6	19.4	19.4	32.3

8	4	12.9	12.9	45.2
9	10	32.3	32.3	77.4
10	7	22.6	22.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Statistics

Sikap

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		37.81
Median		38.00
Mode		38 ^a
Std. Deviation		2.386
Minimum		30
Maximum		40

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
30	1	3.2	3.2	3.2
Valid 33	1	3.2	3.2	6.5
34	2	6.5	6.5	12.9

36	2	6.5	6.5	19.4
37	3	9.7	9.7	29.0
38	9	29.0	29.0	58.1
39	4	12.9	12.9	71.0
40	9	29.0	29.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Statistics

Pelaksanaan

N	Valid	31
	Missing	0
Mean		4.58
Median		5.00
Mode		5
Std. Deviation		1.025
Minimum		1
Maximum		5

Pelaksanaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	1	3.2	3.2	3.2
Valid	2	6.5	6.5	9.7
	4	9.7	9.7	19.4

5	25	80.6	80.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

EXAMINE VARIABLES=Pengetahuan Sikap Pelaksanaan

/PLOT BO

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
Sikap	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%
Pelaksanaan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pengetahuan	Mean	8.29	.259	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.76	
		Upper Bound	8.82	
	5% Trimmed Mean	8.36		
	Median	9.00		
	Variance	2.080		
	Std. Deviation	1.442		
	Minimum	5		

	Maximum		10	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.548	.421
	Kurtosis		-.700	.821
	Mean		37.81	.429
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	36.93	
		Upper Bound	38.68	
	5% Trimmed Mean		38.06	
	Median		38.00	
	Variance		5.695	
Sikap	Std. Deviation		2.386	
	Minimum		30	
	Maximum		40	
	Range		10	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-1.596	.421
	Kurtosis		2.836	.821
	Mean		4.58	.184
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.20	
		Upper Bound	4.96	
Pelaksanaan	5% Trimmed Mean		4.74	
	Median		5.00	
	Variance		1.052	
	Std. Deviation		1.025	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pelaksanaan	Minimum	1	
	Maximum	5	
	Range	4	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-2.611	.421
	Kurtosis	6.035	.821

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	.237	31	.000	.895	31	.005
Sikap	.242	31	.000	.819	31	.000
Pelaksanaan	.465	31	.000	.473	31	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Pengetahuan

Pengetahuan Stem-and-Leaf Plot

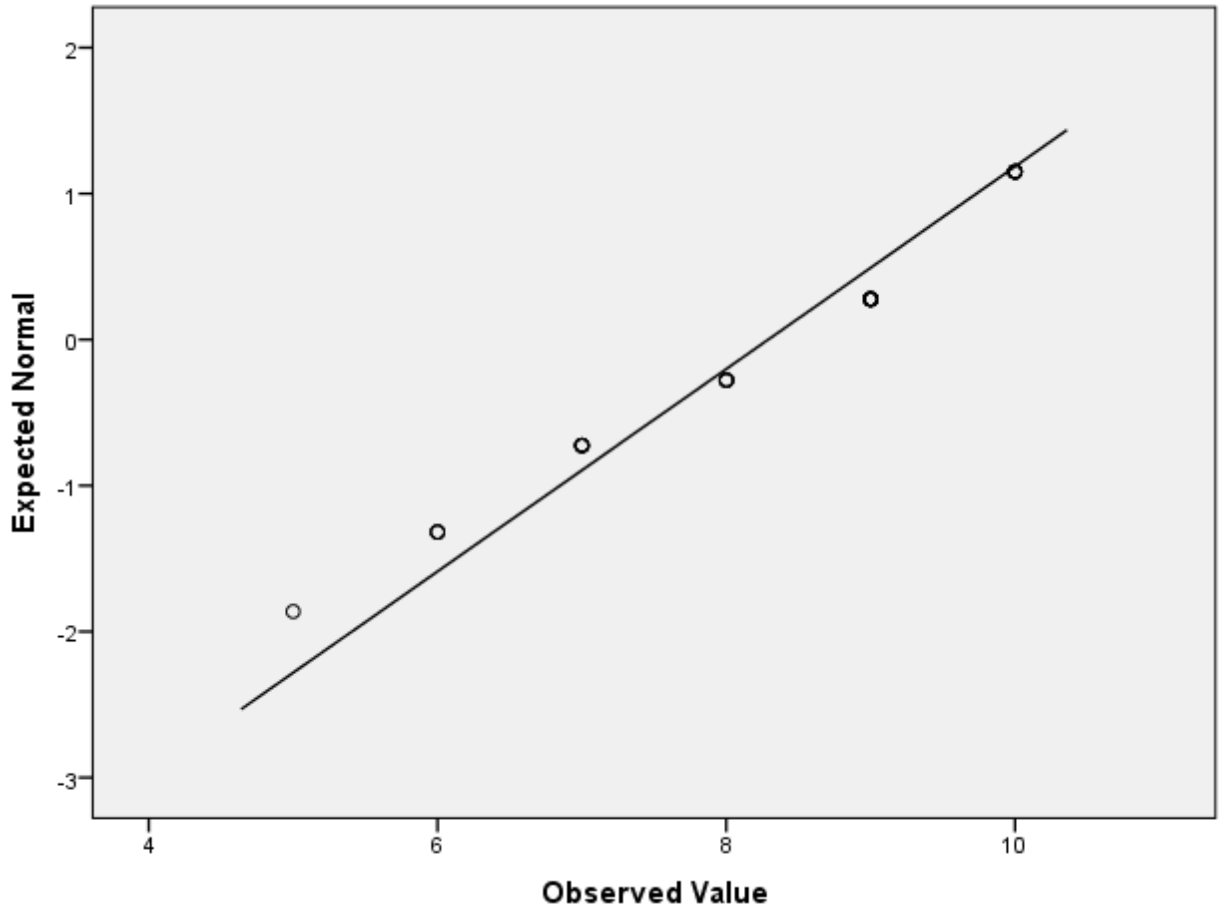
Frequency Stem & Leaf

1.00	5 . 0
3.00	6 . 000
6.00	7 . 000000
4.00	8 . 0000
10.00	9 . 0000000000
7.00	10 . 0000000

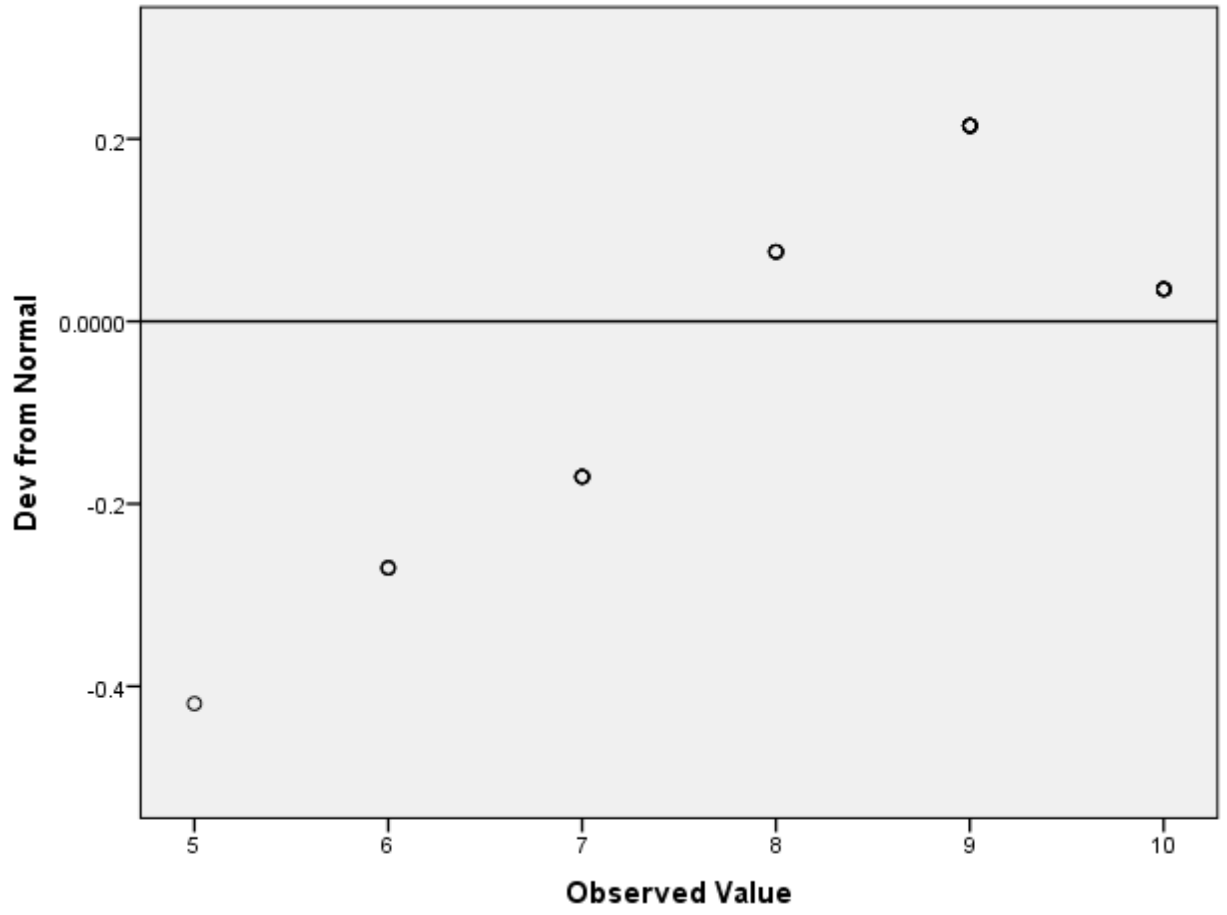
Stem width: 1

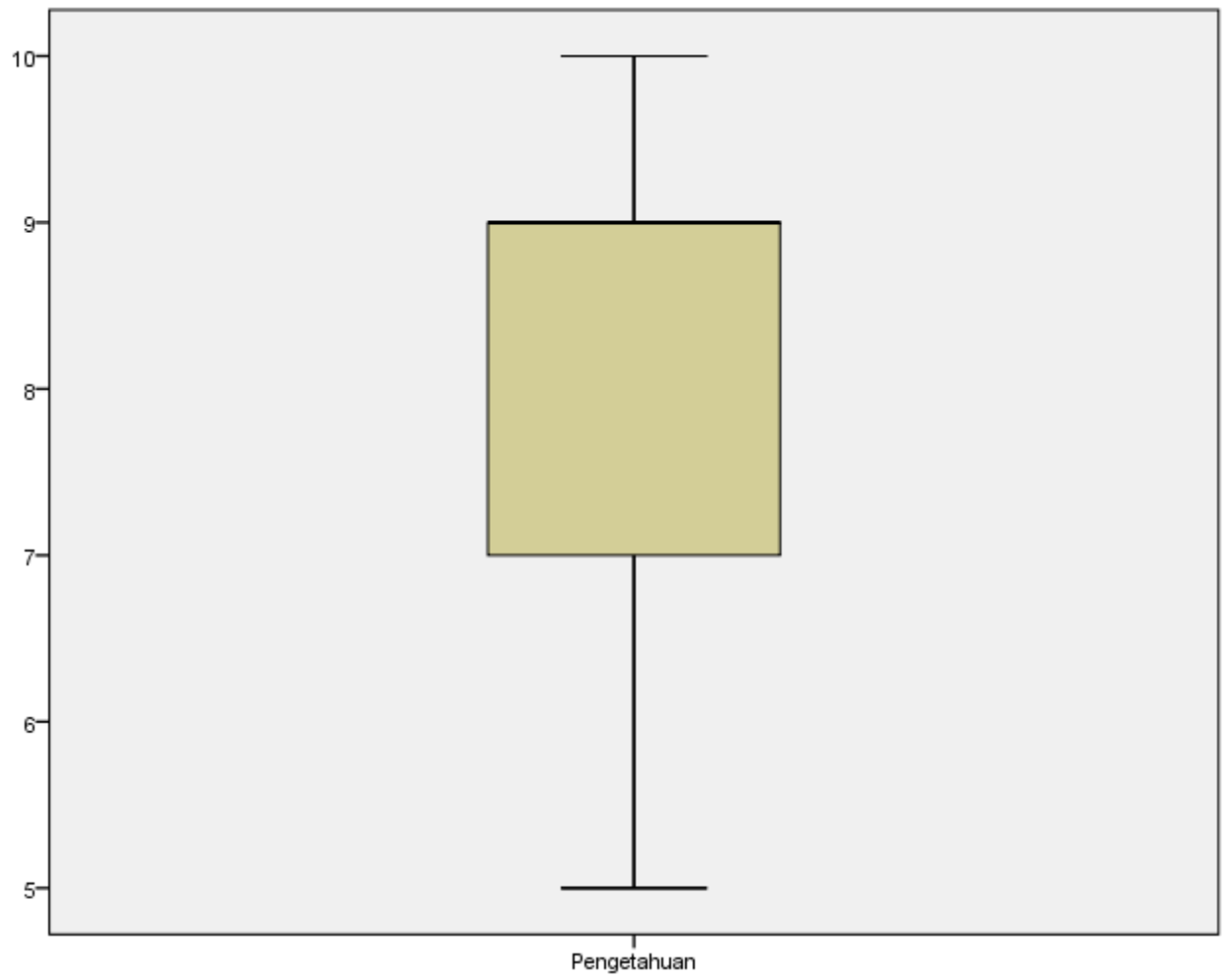
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of Pengetahuan



Detrended Normal Q-Q Plot of Pengetahuan





Sikap

Sikap Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

1.00 Extremes (= < 30.0)

1.00 33 . 0

2.00 34 . 00

.00 35 .

2.00 36 . 00

3.00 37 . 000

9.00 38 . 000000000

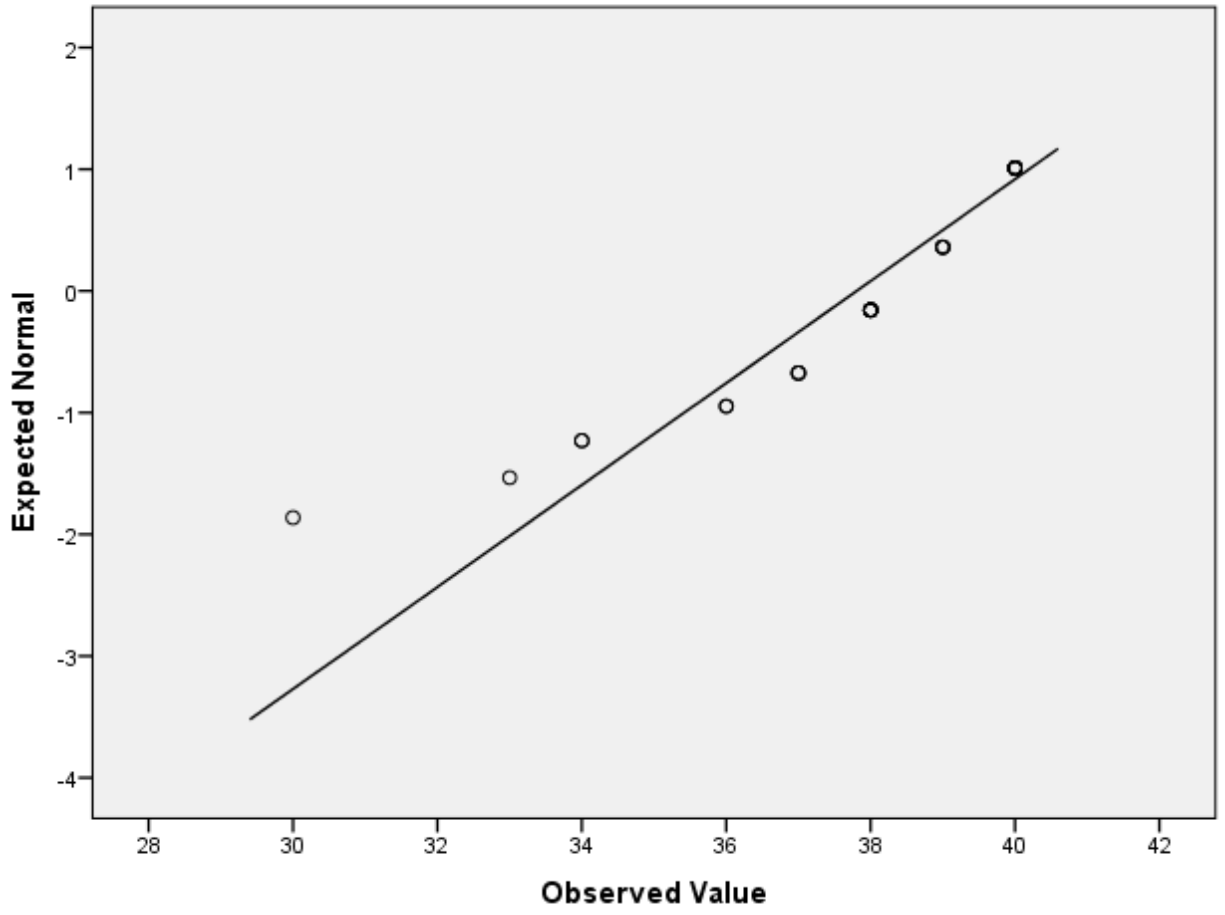
4.00 39 . 0000

9.00 40 . 000000000

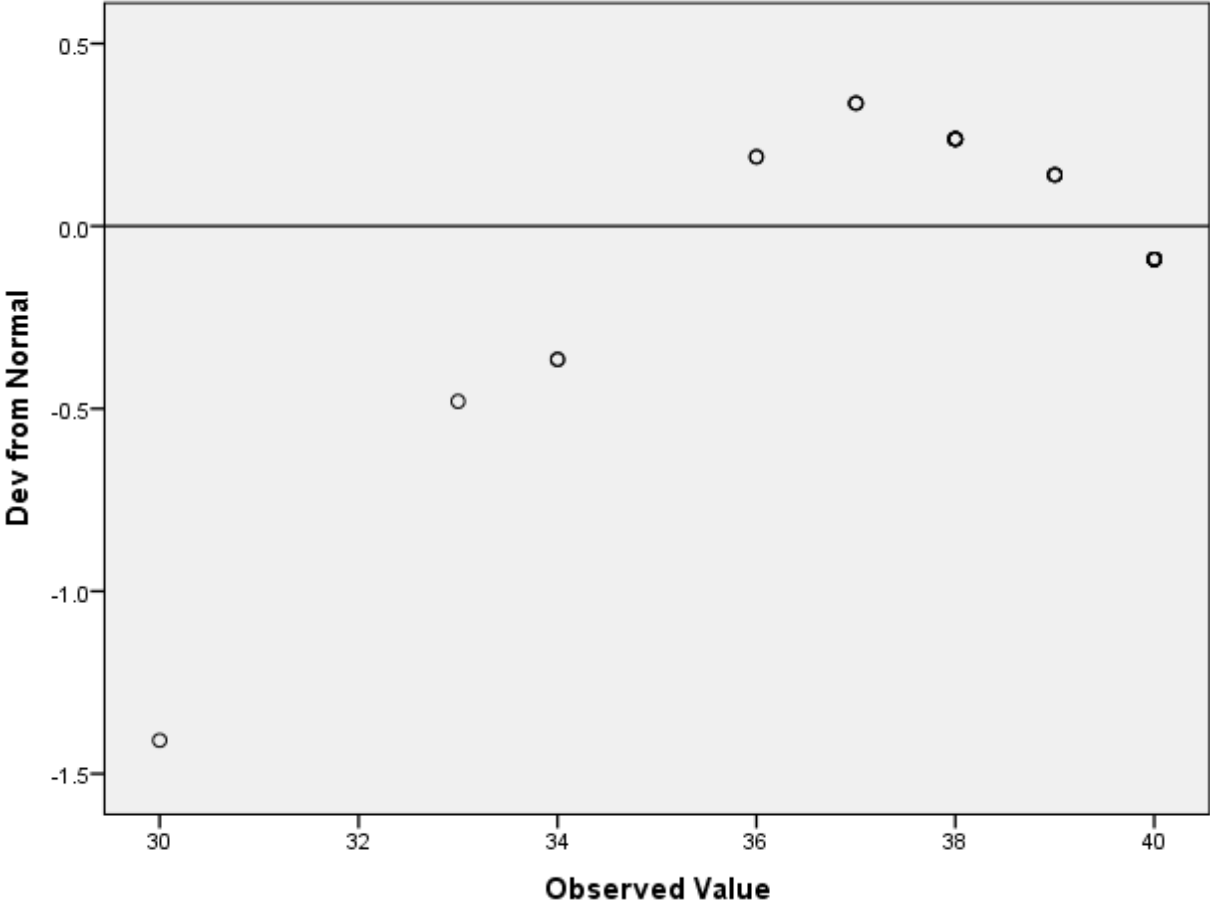
Stem width: 1

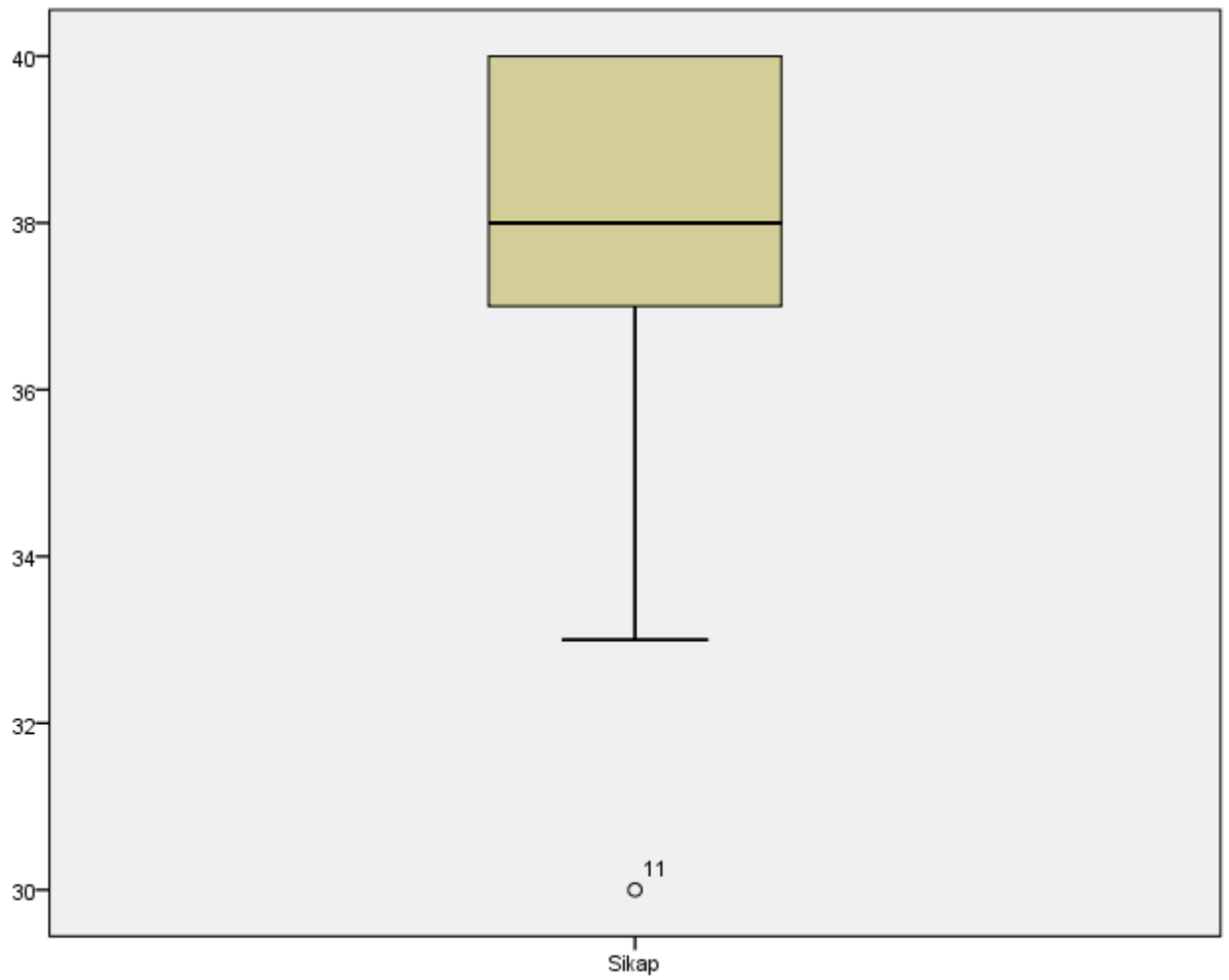
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of Sikap



Detrended Normal Q-Q Plot of Sikap





Pelaksanaan

Pelaksanaan Stem-and-Leaf Plot

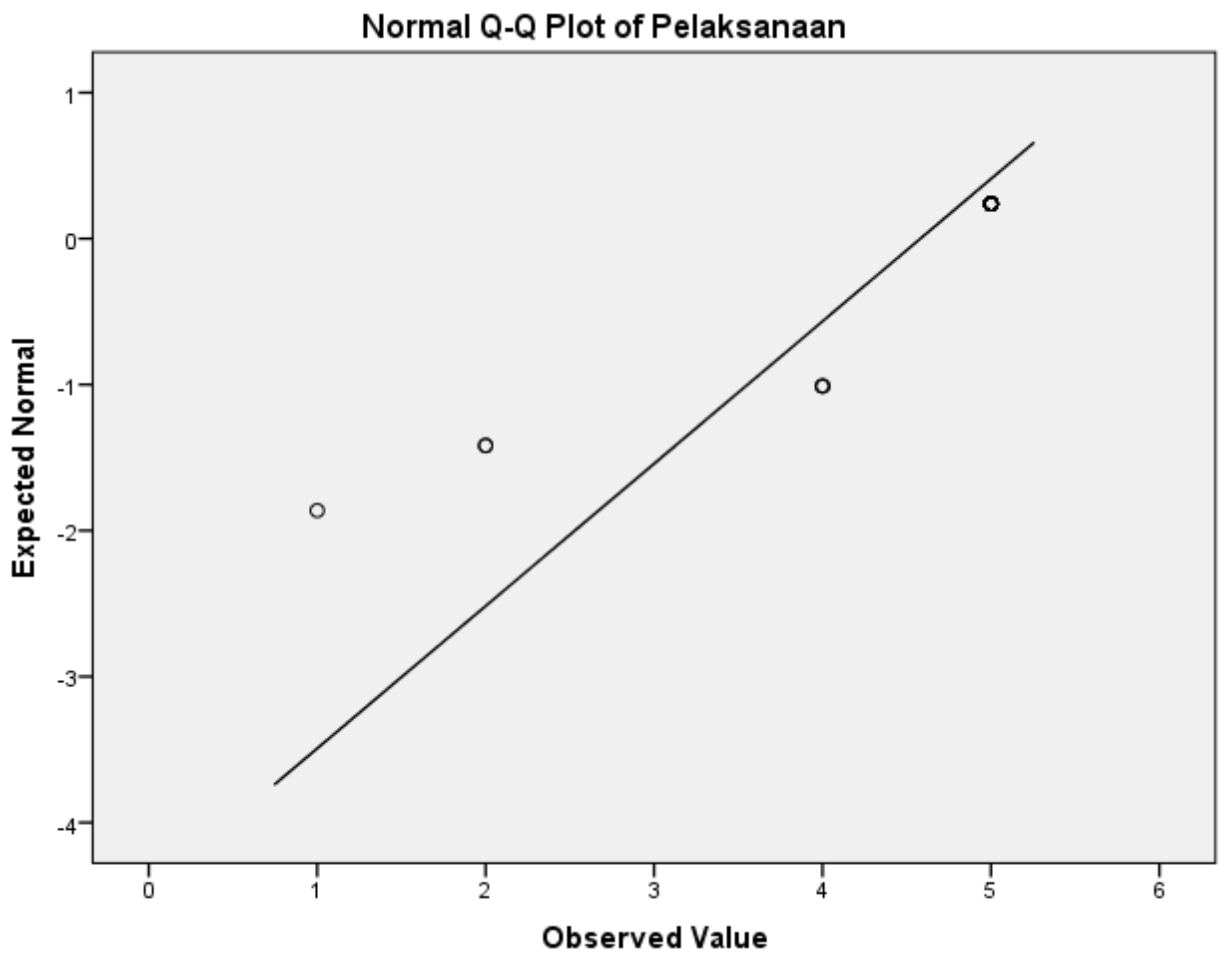
Frequency Stem & Leaf

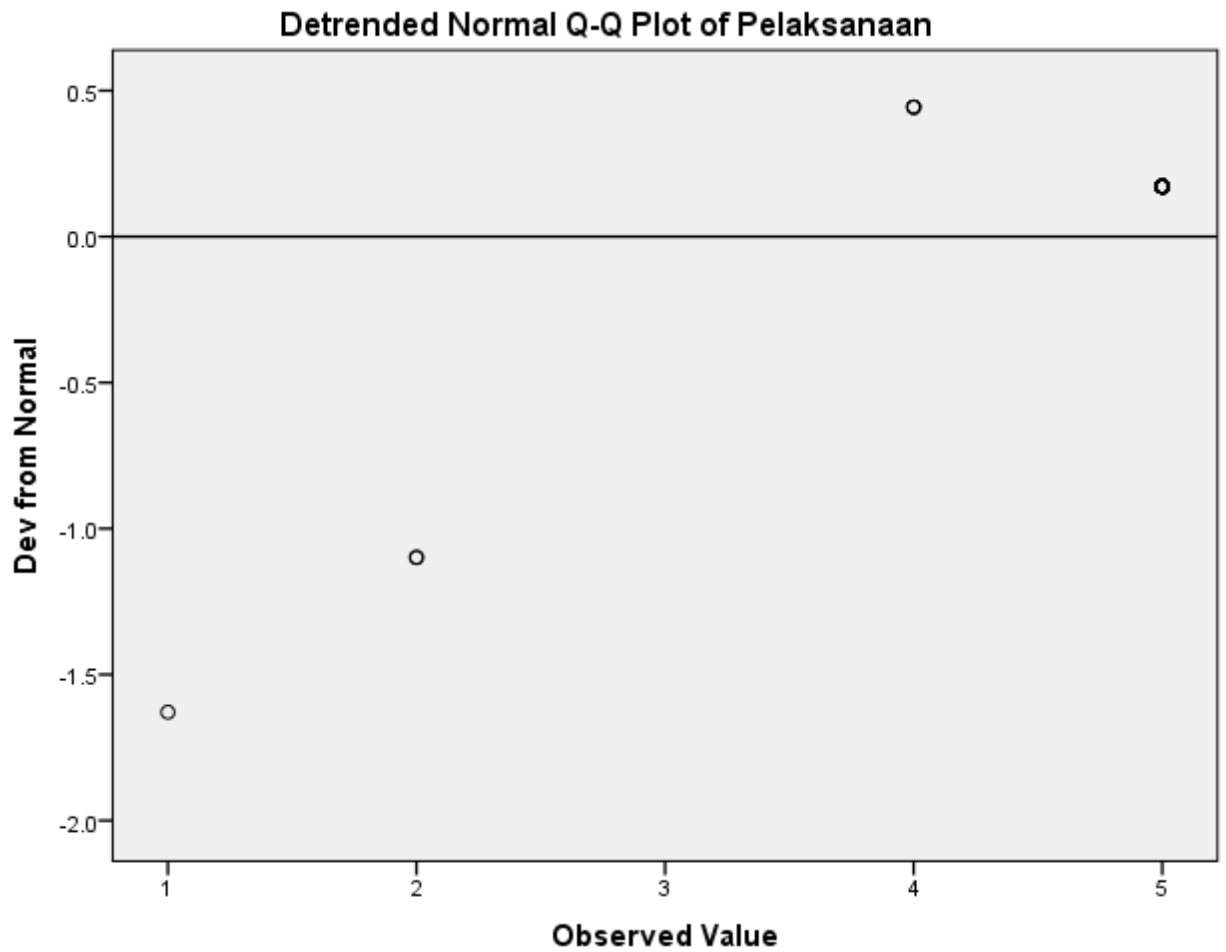
6.00 Extremes (=4)

25.00 0 . 555555555555555555555555

Stem width: 10

Each leaf: 1 case(s)





Nonparametric Correccion

Correlations

			Pengetahuan	Sikap	Pelaksanaan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.935**	.673**

		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
		N	31	31	31
		Correlation Coefficient	.935**	1.000	.707**
	Sikap	Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
		N	31	31	31
		Correlation Coefficient	.673**	.707**	1.000
	Pelaksanaan	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
		N	31	31	31

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Statistics

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N							
Valid	31	31	31	31	31	31	31
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.00	1.00	.74	1.00	.97	.55	1.00
Median	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Mode	1	1	1	1	1	1	1
Std. Deviation	.000	.000	.445	.000	.180	.506	.000
Minimum	1	1	0	1	0	0	1
Maximum	1	1	1	1	1	1	1

Statistics

	P8	P9	P10
N			
Valid	31	31	31

Missing	0	0	0
Mean	.58	.61	.84
Median	1.00	1.00	1.00
Mode	1	1	1
Std. Deviation	.502	.495	.374
Minimum	0	0	0
Maximum	1	1	1

Frequency Table

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	31	100.0	100.0	100.0

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	31	100.0	100.0	100.0

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	8	25.8	25.8	25.8
Valid Tidak	23	74.2	74.2	100.0

Total	31	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

P4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	31	100.0	100.0	100.0

P5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	1	3.2	3.2	3.2
Valid Ya	30	96.8	96.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

P6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	14	45.2	45.2	45.2
Valid Ya	17	54.8	54.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

P7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	31	100.0	100.0	100.0

P8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	13	41.9	41.9	41.9
Valid Tidak	18	58.1	58.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

P9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ya	12	38.7	38.7	38.7
Valid Tidak	19	61.3	61.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

P10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Ya	5	16.1	16.1	16.1
Valid	Tidak	26	83.9	83.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Statistics

		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
N	Valid	31	31	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.81	3.84	3.74	3.81	3.74	3.55	3.90
Median		4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
Mode		4	4	4	4	4	4	4
Std. Deviation		.654	.454	.575	.477	.575	.675	.301
Minimum		1	2	2	2	2	1	3
Maximum		4	4	4	4	4	4	4

Statistics

		S8	S9	S10
N	Valid	31	31	31
	Missing	0	0	0
Mean		3.87	3.74	3.81
Median		4.00	4.00	4.00
Mode		4	4	4
Std. Deviation		.562	.445	.477
Minimum		1	3	2
Maximum		4	4	4

Frequency Table

S1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Selalu	1	3.2	3.2	3.2
Sering	1	3.2	3.2	6.5
Valid Kadang-kadang	1	3.2	3.2	9.7
Tidak pernah	28	90.3	90.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

S2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	1	3.2	3.2	3.2
Sering	3	9.7	9.7	12.9
Valid Selalu	27	87.1	87.1	100.0
Total	31	100.0	100.0	

S3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sering	2	6.5	6.5	6.5
Kadang-kadang	4	12.9	12.9	19.4
Tidak pernah	25	80.6	80.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

S4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	1	3.2	3.2	3.2
Sering	4	12.9	12.9	16.1
Selalu	26	83.9	83.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

S5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sering	2	6.5	6.5	6.5
Kadang-kadang	4	12.9	12.9	19.4
Tidak pernah	25	80.6	80.6	100.0

Total	31	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

S6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	1	3.2	3.2	3.2
Sering	11	35.5	35.5	38.7
Selalu	19	61.3	61.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

S7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	3	9.7	9.7	9.7
Tidak pernah	28	90.3	90.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

S8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak pernah	1	3.2	3.2	3.2
Sering	1	3.2	3.2	6.5

Selalu	29	93.5	93.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

S9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	8	25.8	25.8	25.8
Valid Tidak pernah	23	74.2	74.2	100.0
Total	31	100.0	100.0	

S10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadang-kadang	1	3.2	3.2	3.2
Sering	4	12.9	12.9	16.1
Valid Selalu	26	83.9	83.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Statistics

	X1	X2	X3	X4	X5
--	----	----	----	----	----

N	Valid	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		.90	.90	.94	.94	.90
Median		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Mode		1	1	1	1	1
Std. Deviation		.301	.301	.250	.250	.301
Minimum		0	0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1	1

Frequency Table

X1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	3	9.7	9.7	9.7
Valid Ya	28	90.3	90.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

X2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	3	9.7	9.7	9.7
Valid Ya	28	90.3	90.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

X3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	2	6.5	6.5	6.5
Valid Ya	29	93.5	93.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

X4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	2	6.5	6.5	6.5
Valid Ya	29	93.5	93.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

X5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	3	9.7	9.7	9.7
Valid Ya	28	90.3	90.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Scale: Pengetahuan

Case Processing Summary

	N	%
Valid	31	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items

.511	10
------	----

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7.29	2.080	.000	.518
P2	7.29	2.080	.000	.518
P3	7.55	1.789	.078	.544
P4	7.29	2.080	.000	.518
P5	7.32	1.892	.313	.477
P6	7.74	1.665	.122	.539
P7	7.29	2.080	.000	.518
P8	7.71	1.213	.557	.317
P9	7.68	1.159	.633	.273
P10	7.45	1.723	.221	.483

Scale: Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0

Total	31	100.0
-------	----	-------

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.562	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	34.00	4.267	.370	.496
S2	33.97	5.032	.224	.542
S3	34.06	4.196	.495	.460
S4	34.00	5.800	-.145	.624
S5	34.06	4.396	.401	.490
S6	34.26	4.065	.431	.473
S7	33.90	5.424	.129	.560
S8	33.94	5.196	.071	.584
S9	34.06	5.062	.217	.544
S10	34.00	4.933	.251	.536

Scale: Pelaksanaan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	31	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	31	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	3.68	1.026	-.106	.936
X2	3.68	.559	.895	.605

X3	3.65	.703	.683	.701
X4	3.65	.703	.683	.701
X5	3.68	.559	.895	.605

Frequencies

Notes

Output Created	25-MAY-2019 11:17:25
Comments	
Data	F:\Rangga spss (savi)\Untitled1 rangga (savi edit).sav
Active Dataset	DataSet1
Input	
Filter	<none>
Weight	<none>
Split File	<none>
N of Rows in Working Data File	31
Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	
Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan Sikap Pelaksanaan /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

[DataSet1] F:\Rangga spss (savi)\Untitled1 rangga (savi edit).sav

Statistics

	Pengetahuan	Sikap	Pelaksanaan
N			
Valid	31	31	31
Missing	0	0	0
Mean	8.29	37.81	4.58
Median	9.00	38.00	5.00
Mode	9	38 ^a	5
Std. Deviation	1.442	2.386	1.025
Minimum	5	30	1
Maximum	10	40	5

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5	1	3.2	3.2	3.2
6	3	9.7	9.7	12.9
7	6	19.4	19.4	32.3
Valid 8	4	12.9	12.9	45.2
9	10	32.3	32.3	77.4
10	7	22.6	22.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
30	1	3.2	3.2	3.2
Valid 33	1	3.2	3.2	6.5
34	2	6.5	6.5	12.9

36	2	6.5	6.5	19.4
37	3	9.7	9.7	29.0
38	9	29.0	29.0	58.1
39	4	12.9	12.9	71.0
40	9	29.0	29.0	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Pelaksanaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	1	3.2	3.2	3.2
2	2	6.5	6.5	9.7
Valid 4	3	9.7	9.7	19.4
5	25	80.6	80.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Lampiran 12








**LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/2019**

Nama Mahasiswa : I Gede Wirawan Rangga Putra

NIM : 15C11533

PRODI : Ilmu Keperawatan

Pembimbing II : Ida Bagus Maha Gandamayu, MPH

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	23 - 10 - 2018	Bimbingan BAB I	Pertela BAB I	
2	25 - 10 - 2018	Bimbingan BAB I	Penyusunan Alur BAB I	
3	31 - 10 - 2018	Bimbingan BAB I	Penulisan Kutipan Alur BAB I	
4	2 - 11 - 2018	Bimbingan BAB I & II	Temukan Sumber lain & tambahkan	
5	5 - 11 - 2018	Bimbingan BAB I & II	Penulisan Kutipan	
6	6 - 11 - 2018	Bimbingan BAB I & II	Lanjutan BAB 3 & 4.	
7	9 - 11 - 2018	Bimbingan BAB I, II, III & IV	- Kerangka Konsep - PO - Variabel	

8	12 - 11 - 2018	Bimbingan BAB II, III, & IV	Penjelar populasi, Sampel & Sampling	✓
9	22 - 11 - 2018	Bimbingan BAB III	Penjelar teknik Sampling & analisa data	✓
10	29 - 11 - 2018	Bimbingan Proposal Langkah.	Ace tujuan proposal.	✓








LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/2019

Nama Mahasiswa : I Gede Wirawan Rangga Putra

NIM : 15C11533

PRODI : Ilmu Keperawatan

Pembimbing I : Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini, S.Kep., Ns., MNS

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	20 - 10 - 2018	Konsultasi masalah Penelitian	Ace masalah penelitian	
2	22 - 10 - 2018	Bimbingan BAB I	Pahami variabel yang diteliti	
3	24 - 10 - 2018	Bimbingan BAB I	Penjelasan GAP	
4	30 - 10 - 2018	Bimbingan BAB I	Buat outline	
5	1 - 11 - 2018	Bimbingan BAB I & II	Ringkas BAB II	
6	3 - 11 - 2018	Bimbingan BAB I & II, III	Perbaiki kerangka konsept.	
7	8 - 11 - 2018	Bimbingan BAB I, II & III, IV	DO & Design penelitian	

8	10 - 11 - 2018	Bimbingan BAB I, II & III	Pengantar Populasi Sampel & Sampling	✓
9	21 - 11 - 2018	Bimbingan BAB IV	Ace BAB IV	✓
10	23 - 11 - 2018	Bimbingan Proposal lengkap.	Ace ujian proposal	✓

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/ 2019

Nama Mahasiswa : I Gede Wirawan Rangga Putra
 NIM : 15C11533
 Pembimbing 1 : NLP Inca Buntari Agustini, S.Kep.,Ns., MNS
 Pembimbing 2 : IB Maha Gandamayu, MPH

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	22 Mei 2019	Bimbingan BAB VI	Perbaiki BAB VI	/
2.	23 Mei 2019	Bimbingan BAB VI	Perbaiki Kutipan	/
3.	24 Mei 2019	Bimbingan BAB IV - VII	Perbaiki BAB VI - VII	/
4.	25 Mei 2019	Bimbingan BAB IV - VII	Sejajarkan dgn tujuan penelitian	/
5.	27 Mei 2019	Bimbingan BAB VI - VII	Perbaiki BAB VI - VII	/
6.	28 Mei 2019	Bimbingan BAB VI - VII	Urutkan paragraf di BAB VI	/
7.	29 Mei 2019	Bimbingan BAB VI - VII	Perbaiki BAB VI	/
8.	31 Mei 2019	Bimbingan BAB I - VII	Perbaiki penulisan & format Bab lengkap	/
9.	8 Mei 2019	Bimbingan BAB lengkap	Periksa kembali pendisiam	/
10.	10 Mei 2019	Bimbingan BAB lengkap	ACC Ujian Skripsi	/

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES BALI TAHUN AJARAN 2018/ 2019

Nama Mahasiswa : I Gede Wirawan Rangga Putra
 NIM : 15C11533
 Pembimbing 1 : NLP Inca Buntari Agustini, S.Kep.,Ns., MNS
 Pembimbing 2 : IB Maha Gandamayu, MPH

No	Hari/Tanggal/ Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/ Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	21 Mei 2019	Bimbingan BAB V	ACC Bab V Lanjut VI - VII	h
2.	21 / 05 / 2019	Bimbingan Master tabel	Ace Master tabel	h
3.	22 Mei	Bimbingan BAB IV & V	Perbaiki BAB IV & V	h
4.	23 Mei	Bimbingan BAB IV - VII	Perbaiki BAB IV - VII	h
5.	24 Mei	Bimbingan V - VII	Tambahkan pembahasan	h
6.	25 Mei	Bimbingan BAB VI - VII	urutkan paragraf	h
7.	27 Mei	Bimbingan BAB VI - VII	tambahkan pembahasan	h
8.	28 Mei	Bimbingan BAB VI - VII	Perbaiki BAB VI - VII	h
9.	29 Mei	Bimbingan BAB VI - VII	Konsul BAB lengkap	h
11.	31 Mei	Bimbingan BAB lengkap	periksa & perbaiki penulisan	h
12.	8 Mei	Bimbingan BAB lengkap	Ace ujian skripsi	h



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

BUKTI PENERIMAAN NASKAH ARTIKEL ILMIAH

No. 54 /JMTK /VI /2019.

Diberitahukan bahwa, naskah artikel ilmiah dengan judul:
"Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage di
Instalasi Gawat Darurat RSD Mangusada"



Dengan penulis:

1. I Gede Wirawan Rangga Putra
2. NLP Inca Buntari Agustini, S.Kep., Ns., MNS
3. Ida Bagus Maha Gandamayyu, S.E., MPH

Telah diterima untuk dipublikasikan pada jurnal Mahasiswa Teknologi dan Kesehatan.

Demikian surat ini dibuat dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 Juni 2019
Jurnal Mahasiswa Teknologi dan Kesehatan



I Made Widiasta, S.S., M.Hum
NIR. 08063