

# **HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG TRIAGE**

**PENELITIAN**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir  
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan**



**Disusun Oleh:**

**GITA NUR AYNI**

**2016.011897**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN (ITS)  
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul "Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Triage di RSUD Surakarta", telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

Disusun Oleh:

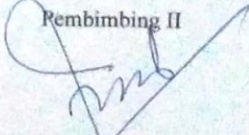
**GITA NUR AYNI**  
2016.011897



Pembimbing I

  
Cemy Nur Fitria, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0623087703

Pembimbing II

  
Nanang Sri Mujiono, S.Kep., M.Kes  
NIDN.0623077001

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP  
PERAWAT TENTANG TRIAGE DI RSUD SURAKARTA

Disusun Oleh:

GITA NUR AYNI  
2016.011897

Penelitian ini telah diseminarkan dan diujikan  
Pada tanggal : 2 Mei 2019

Susunan Tim Penguji:

Penguji I

Yuli Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.0610078604

Penguji II

  
Cemy Nur Fitri, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.0623087703

Penguji III

Nanang Sri Mujiono, S.Kep., M.Kes  
NIDN.0623077001

Mengetahui,

Rektor ITS PKU Muhammadiyah  
Surakarta

  
Yeni Hastuti, S.Kep., M.Kes  
NIDN. 0618047704

Ka. Prodi DIII Keperawatan

  
Yuli Widyastuti, S. Kep., Ns., M.Kep.  
NIDN. 0610078604

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH**

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

### **HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG TRIAGE**

Tugas Akhir ini merupakan Karya Tulis Ilmiah saya sendiri (ASLI), dan dalam tugas akhir tidak terdapat karya yang pernah di ajukan oleh orang lain atau kelompok lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah dipublikasikan dan atau ditulis dan diterbitkan oleh orang lain maupun di Perguruan Tinggi atau Instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Surakarta, Mei 2019

**GITA NUR AYNI**

**NIM. 2016.011897**

## MOTTO

**“Always be yourself and never be anyone else even if they look better than you.”**

“Selalu jadi diri sendiri dan jangan pernah menjadi orang lain meskipun mereka tampak lebih baik dari Anda”.

**“Learn from the mistakes in the past, try by using a different way, and always hope for a successful future.”**

“Belajarlah dari kesalahan di masa lalu, mencoba dengan cara yang berbeda, dan selalu berharap untuk sebuah kesuksesan di masa depan”.

**“Our parents are the greatest gift in a life.”**

“Orang tua kita adalah anugerah terbesar di dalam sebuah kehidupan”.

**“Tomorrow is a mystery and today is a gift.”**

“Besok adalah misteri dan hari ini adalah anugerah”.

**“Do your best at any moment that you have.”**

“Lakukan yang terbaik pada setiap saat yang kamu miliki”.

**“Ini adalah hidupku dan akulah penentu kebesaran dan kesuksesannya”**

## PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini aku persembahkan kepada mereka yang telah berada bersamaku di alur suka maupun duka, mengiringi langkahku menuju keberhasilan dan yang senantiasa mendoakanku dimanapun aku berada.

1. Allah SWT yang maha kuasa atas segala sesuatu terhadap apa yang terjadi kepadaku, Terimakasih atas nikmat sehat, rahmat, kesempatan, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik dan terimakasih telah meridhoi dalam menuju gerbang kesuksesan
2. Bapak dan Ibu tersayang yang telah memberikan cinta dosis tinggi dan dukungan financial yang sangat dibutuhkan dalam ku menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Adik dan kakakku terbaik ( De Bayu dan Mb Desy ) yang selalu mendukung dan selalu memberikan warna yang indah disetiap langkah hidupku.
4. Orang-orang yang selalu setia bersamaku dan yang memberikan cinta tulusnya untukku.
5. Ibu Cemy Nur Fitria, S.Kep.Ns.,M.Kep dan Bapak Nanang Sri Mujiono, S.Kep,M.Kes yang telah memberikan bimbingan, arahan, bantuan serta motivasi.
6. Seluruh Dosen dan Staf ITS PKU MUHAMMADIYAH yang telah memberikan segala sesuatu dalam proses pembelajaran selama kuliah, tenaga dan keikhlasan yang tiada gantinya.
7. Sahabat-sahabatku yang selalu bersamaku disaat tergenting sekalipun maupun disaat ku bersuka cita (Anaknya Ummi). My life is never complete without you all, Friends !
8. Teman-teman satu angkatan yang telah bersama-sama berjuang untuk meraih impian di ITS PKU MUHAMMADIYAH tercinta.
9. Almamater yang aku banggakan.



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, hidayah, dan innayahNya. Dialah yang sesungguhnya Maha Pemberi Petunjuk, yang memberi kekuatan, ketabahan, dan kemudahan dalam berfikir untuk menyelesaikan proposal penelitian ini. Sholawat dan salam senantiasa terlimpah kepada Nabi Muhammad SAW, seluruh keluarga, para sahabat, dan segenap pengikutnya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mengambil judul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Triage”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini mengalami banyak kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan, arahan, dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak, maka kesulitan maupun hambatan tersebut dapat teratasi. Untuk itu dalam kesempatan ini dengan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih segala bantuan yang telah diberikan dan mohon maaf atas segala kekhilafan kepada :

1. Weni Hastuti, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Cemy Nur Fitria, S.Kep., Ns., M.Kep selaku wakil ketua I ITS PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah memberi motivasi untuk melakukan penelitian.
3. Yuli Widyastuti S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Progam Studi DIII Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.
4. Cemy Nur Fitria, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing I, dengan sabar dan bijaksana membantu dan menyumbangkan ide-idenya dalam mengoreksi, merevisi serta melengkapi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Nanang Sri Mujiono, S.Kep ., M.Kep selaku dosen pembimbing II, dengan sabar dan bijaksana membantu dan meyumbangkan ide-idenya dalam mengoreksi, merevisi serta melengkapi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Bapak, Ibu, kakak dan adek serta keluarga yang senantiasa membimbing dan mendoakan keberhasilan saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman seperjuangan sealmamater yang telah memberikan support, motivasi dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam keterbatasan pengetahuan, kemampuan dan waktu yang saya miliki, masih banyak kekurangan dalam penulisan penelitian ini. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait, kalangan akademis dan masyarakat yang berminat terhadap ilmu keperawatan.

Surakarta, Mei 2019

Peneliti



**ABSTRAK****HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG TRIAGE DI RSUD KOTA SURAKARTA**

Gita Nur Ayni<sup>1)</sup> Cemy Nur Fitria<sup>2)</sup> Nanang Sri Mujiono<sup>3)</sup>

**Latar Belakang:** Banyaknya pasien yang datang di IGD membuat perawat harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas. Untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage.

**Metode:** Desain penelitian menggunakan metode penelitian *korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di IGD RSUD Surakarta pada bulan Januari – Maret 2019. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 17 perawat yang bertugas di IGD RSUD Surakarta yang diambil secara total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan teknik analisa *korelasi spearman rank* pada taraf kepercayaan 95%.

**Hasil:** Hasil analisis deskriptif menunjukkan pengetahuan perawat tentang *triage* mayoritas cukup (52,9%) dan sikap perawat mayoritas cukup baik (47,1%). Hasil analisis statistik *spearman rank* diperoleh nilai koefisien korelasi spearman sebesar 0,753 dengan  $p$ -value (0,000) < 0,05, yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima berarti ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang *triage*.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *triage* di RSUD Kota Surakarta.

**Kata Kunci:** pengetahuan, sikap, triage

- 
1. Mahasiswa Program DIII Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
  2. Dosen Pembimbing Program DIII Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
  3. Dosen Pembimbing Program DIII Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

**ABSTRACT****THE CORRELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND NURSE'S ATTITUDE ABOUT TRIAGE IN GENERAL HOSPITAL AREA OF SURAKARTA**

Gita Nur Ayni<sup>1)</sup> Cemy Nur Fitria<sup>2)</sup> Nanang Sri Mujiono<sup>3)</sup>

**Background:** The number of patients who come to the emergency department makes nurses have to sort patients quickly and precisely according to priority. To support it requires knowledge and attitude in terms of separation of types and gravity of patients in triage, so that in the handling of patients can be more optimal and directed.

**Purpose:** to find out the correlation between knowledge and attitudes of nurses about triage.

**Method:** The research design was used a correlation research method with a cross sectional approach. The study was carried out in the emergency department of the General Hospital Area of Surakarta in January - March 2019. The sample in this study were 17 nurses who took part in the emergency department of the General Hospital Area of Surakarta taken by total sampling. The research instrument was used a questionnaire. Data analysis used the Spearman rank correlation analysis technique at the 95% confidence level.

**Result:** The results of the descriptive analysis showed that nurses' knowledge about the majority triage was adequate (52.9%) and the attitude of the majority nurses was also sufficient (47.1%). The results of spearman rank statistical analysis obtained a spearman correlation coefficient of 0.753 with  $p$ -value (0,000)  $<0.05$ ; which means that  $H_0$  was rejected and  $H_a$  was accepted, meaning there was a correlation between knowledge and nurses' attitudes about triage.

**Conclusion:** There was a correlation between knowledge and attitudes of nurses about triage in General Hospital Area of Surakarta

**Key word:** knowledge, attitude, triage

- 
1. Student of DIII Nursing Program STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
  2. Lecture in DIII Nursing Program STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta
  3. Lecture in DIII Nursing Program STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iv
MOTTO .....	v
PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah... ..	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori .....	7
1. Pengetahuan .....	7
2. Sikap .....	10
3. Triage .....	13
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep .....	22
D. Hipotesis .....	22
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
C. Populasi, sampel, dan Teknik Sampling.....	23
D. Variabel Penelitian .....	24
E. Definisi Operasional .....	24

F. Instrumen Penelitian .....	25
G. Teknik Pengumpulan Data.....	26
H. Teknik Analisa Data .....	26
I. Jalannya Penelitian .....	28
J. Etika Penelitian.....	29
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	31
B. Hasil Penelitian .....	32
C. Pembahasan .....	36
D. Keterbatasan Penelitian .....	42
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian .....	4
Tabel 2.1. Pengelompokan Klien Gawat Darurat .....	15
Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	25
Tabel 3.2 Kisi- Kisi Kuesioner .....	26
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	33
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia .....	33
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	33
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja .....	34
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Triage .....	34
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Perawat Tentang Triage.....	35
Tabel 4.7 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat Tentang Triage di IGD RSUD Kota Surakarta.....	36

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.2 .Kerangka Teori .....	21
Gambar 2.3. Kerangka Konsep .....	22

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden(*Informed Consent*)
- Lampiran 3. Petunjuk Penggunaan Kuisisioner
- Lampiran 4. Lembar Kuisisioner
- Lampiran 5. Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 6. Data Hasil Studi Pendahuluan
- Lampiran 7. Surat Permohonan izin Penelitian
- Lampiran 8. Data Sebelum Diolah
- Lampiran 9. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 10. Surat Balasan
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis di mana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (Depkes RI, 2009).

Banyaknya pasien yang datang di IGD membuat perawat harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak (Krisanty, 2009).

Secara garis besar terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien IGD diseluruh dunia dengan kondisi bervariasi mulai dari yang mengancam nyawa hingga kondisi ringan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dimana 50% diantaranya merupakan kunjungan dengan kondisi non-urgent (Qureshi, 2010). Di Indonesia, data kunjungan pasien ke IGD mencapai 4.402.205 sedangkan secara regional, di Jawa Tengah, kunjungan ke IGD mengalami kenaikan dari 98,80% menjadi 100% dalam kurun waktu 2011-2012 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Tingginya angka kunjungan di IGD baik oleh pasien dengan kondisi yang *urgent* maupun *non-urgent*, menjadi penyebab utama keadaan *overcrowded* di IGD sehingga terkadang pasien dengan kondisi yang gawat tidak dapat tertangani tepat waktu dan untuk meminimalkan hal tersebut, maka perlu dilakukan triase (Schuetz et al, 2013).

Triage adalah suatu sistem untuk melakukan pemilahan pasien yang datang ke unit gawat darurat berdasarkan kebutuhan pertolongan medisnya. Tujuan triage adalah untuk mendapatkan hasil yang sebaik mungkin sesuai dengan kondisi pasien dan sarana yang tersedia di rumah sakit atau unit gawat darurat, sehingga perlu dilakukan prioritas pasien untuk menekan angka morbiditas, mortalitas dan kecacatan. Pada triage pasien akan dibagi ke dalam 3 kategori yaitu *emergency*, *urgent* dan *non urgent*. Agar dapat menilai kondisi awal pasien gawat darurat secara cepat dan tepat perlu dilakukan anamnesis singkat dan pemeriksaan secara sistematis terhadap adanya *airway* ( A), *breathing* ( B) , *circulation* ( C), *disability* ( D) dan *environment* ( E ). Anamnesis singkat harus dapat menggali gejala utama yang pasien rasakan sebelum dan saat mengalami kondisi gawat darurat ( Setyohadi , 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Farkhnia dan Gorransson (2011) mengenai “*Swedish emergency department triage and interventions for improved patient flows : a national update* ” melaporkan mengenai peningkatan penerapan kualitas triage pada *emergency department* di Sweden dari tahun 2009 ( 73%) ke tahun 2010 ( 97%) (Farokhnia and Garransson, 2011). Penerapan *triage* di Indonesia dengan presentase 68% sampai dengan 72% dari 1.722 rumah sakit yang ada di Indonesia. Data yang didapat pada tahun 2005 sampai 2011 mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Hal ini disebabkan karena sudah banyak perawat yang diikuti dalam pelatihan penanganan kegawat daruratan berdasarkan sistem *triage* ( Rikesdas , 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, pada tanggal 15 November 2018 didapatkan data yang diperoleh di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta jumlah tenaga perawat 17 orang yang terdiri dari S1 Keperawatan 2 orang, S1 Ners 1 orang, D4 Keperawatan 1 orang, dan D3 Keperawatan 13 orang. Tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien yang lebih diprioritaskan. Data laporan tahun 2018 Januari-Oktober sebanyak 14.011 pasien (jadi rata-rata

perhari  $\pm$  47 pasien yang berobat). Di ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta sudah terdapat kamar triage dan sudah terdapat garis triage (merah, kuning, hijau dan hitam).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Triage di RSUD Kota Surakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dibuat rumusan permasalahan sebagai berikut: ” Adakah Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Triage ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang triage di RSUD Surakarta.
- c. Mengetahui sikap perawat tentang triage di RSUD Surakarta.
- d. Menganalisa hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage di RSUD Surakarta .

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Aspek Teoritis

Dari hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan triage khususnya terhadap pasien gawat darurat yang terjadi di rumah sakit tersebut.

### 2. Aspek Praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan jadi bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit, terutama pada perawat dalam melaksanakan perannya tentang pelaksanaan triage secara cepat dan tepat dalam menangani pasien di Instalasi Gawat Darurat.

#### b. Bagi Institusi

Dapat dijadikan bahan bacaan dan referensi guna meningkatkan mutu pendidikan terutama pada pengetahuan tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage.

#### c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage.

#### d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan referensi dalam penelitian selanjutnya maupun penelitian yang sejenis.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Keaslian Penelitian
1.	<p>Nama Peneliti/ Tahun Judul : Dewi / 2017 Sikap Dan Pengetahuan Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage</p> <p>Desain dan Variabel Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional, variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan dan sikap perawat dan variabel terikat yaitu pelaksanaan triage.</p> <p>Hasil : Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan triage di UGD RSUD Wonosari. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan triage di UGD RSUD Wonosari. Variabel sikap maupun pengetahuan telah berkontribusi sebesar 5,26 % terhadap pelaksanaan triage. Artinya sebesar 4,24 % pelaksanaan triage dipengaruhi faktor lain.</p> <p>Persamaan : Persamaan dari penelitian ini yaitu pada variabel bebas dan terikat sama-sama tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang triage, persamaan menggunakan metode cross sectional dengan memberi kuisioner, penelitian kuantitatif dengan total sampling.</p> <p>Perbedaan : Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada jumlah responden dan tempat penelitian yang akan diambil.</p>
2.	<p>Nama Peneliti/ Tahun Judul : Taufani / 2018 Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Dalam Melaksanakan Triage</p> <p>Desain dan Variabel Penelitian : Penelitian ini dengan desain deskriptif eksploratif, penelitian ini telah dilaksanakan di IGD RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Sampel dalam penelitian ini adalah 34 responden dengan teknik total sampling.</p> <p>Hasil : Keterampilan perawat dalam melaksanakan triase sesuai dengan protap yang ditetapkan oleh rumah sakit. Hal ini disebabkan karena kemampuan seorang perawat menerapkan pengetahuan kedalam bentuk tindakan. Hal ini juga didukung oleh pengalaman kerja perawat</p>

- dan lama kerja perawat di IGD rata – rata lebih dari 3 tahun.
- Persamaan : Persamaan dari penelitian ini yaitu sampel penelitian yang akan diambil yaitu perawat dan menggunakan teknik total sampling.
- Perbedaan : Perbedaan dari penelitian ini terletak pada perbedaan variabelnya tentang pengetahuan dan keterampilan sedangkan di penelitian saya hanya meneliti pengetahuan dan sikap dan tempat penelitian yang akan diambil.
3. Nama Peneliti/ Tahun : Yanty / 2014  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas
- Desain dan Variabel : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif, yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas. Sampel penelitian berjumlah 32 orang yang terdiri dari 8 dokter dan 24 perawat dengan menggunakan teknik total sampling. Alat pengumpul data yang digunakan adalah lembar kuesioner dan lembar observasi.
- Hasil : Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas dengan  $P \text{ value} < \alpha$  ( $0,036 < 0,05$ ) dan ada hubungan antara sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas dengan  $\text{value} < \alpha$  ( $0,006 < 0,05$ )
- Persamaan : Persamaan dari penelitian ini yaitu pada variabel bebas sama-sama meneliti tentang pengetahuan dan sikap, persamaan menggunakan teknik total sampling.
- Perbedaan : Penelitian ini terletak pada sampel yang akan diambil, penelitian ini menggunakan sampel dokter dan perawat sedangkan penelitian saya menggunakan sampel perawat saja. Dan perbedaannya terletak pada jumlah responden serta tempat penelitian yang akan diambil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Definisi**

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Budiman & Agus, 2013).

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba dengan sendiri (Wawan & Dewi, 2011).

###### **b. Jenis Pengetahuan**

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beranekaragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan menurut Budiman & Agus (2013) di antaranya sebagai berikut :

1) Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebudayaan dan kebiasaan bahkan bisa tidak disadari. Contoh sederhana: seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata dia merokok.



- 2) Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh sederhana : seseorang yang telah mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan ternyata dia tidak merokok.

### **c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

#### 1) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan.

Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang tua, guru, dan media massa. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

#### 2) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

#### 3) Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

#### 4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih

dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 5) Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

### **d. Tahapan Pengetahuan**

Tahapan pengetahuan menurut Kholid (2012) , yaitu sebagai berikut:

#### (1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

#### (2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintegrasikan materi secara benar.

#### (3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya. Dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.

#### (4) Analisis (*Analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

## (5) Sintesis (Synthesis)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

## (6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

**e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Menurut Wawan & Dewi (2011) pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari objek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Ada tiga tingkatan / kategori yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut :

- a) Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya  $\geq 75$  %.
- b) Tingkat pengetahuan kategori **Cukup** jika nilainya 56-75 %.
- c) Tingkat pengetahuan kategori **Kurang** jika nilainya  $< 56$  %.

**2. Sikap****a. Definisi**

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Sikap orang merespons pada peristiwa (Budiman & Agus, 2013).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2012).

**b. Komponen Sikap**

Menurut Azwar (2008) komponen sikap terdiri atas 3 bagian yang saling menunjang yaitu :

- 1) Komponen kognitif, merupakan representasi apa yang dipercaya oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan

stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganannya (opini) terutama apabila, menyangkut masalah suatu problem yang kontroversial.

- 2) Komponen afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang, komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- 3) Komponen konaktif, merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu.

#### **c. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap (Budiman & Agus, 2013):

##### 1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meningkatkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut menjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

##### 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

##### 3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

##### 4) Media massa

Dalam pemberitahuan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan

secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme ego.

**d. Tahapan Sikap**

Tahapan sikap menurut Wawan & Dewi (2011) adalah sebagai berikut :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

**e. Pengukuran Sikap**

Ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif, karena dalam ranah afektif kemampuan yang diukur adalah : menerima (mempertahankan), merespons, menghargai, mengorganisasi, dan

menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya menggunakan skala sikap.

Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala Likert. Dalam skala Likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju (Budiman & Agus, 2013).

### **3. Triage**

#### **a. Definisi**

Triage merupakan suatu proses yang dinamis. Status atau keadaan pasien bisa berubah menjadi lebih baik atau menjadi lebih buruk, baik karena cederanya maupun sebagai dampak dari tindakan yang dilakukan (Pusponegoro, 2016).

Triage juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan Airway (A), Breathing (B), dan Circulation (C) dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita (Kartikawati, 2013).

Triage adalah suatu sistem seleksi korban yang menjamin supaya tidak ada korban yang tidak mendapatkan perawatan medis (Krisantyo dkk, 2009).

**b. Tujuan**

Tujuan triage menurut Setyohadi (2012) antara lain :

- 1) Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa
- 2) Memprioritaskan pasien menurut kondisi keakuratannya
- 3) Menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien
- 4) Memprioritaskan pasien untuk menekan angka morbiditas, mortalitas dan kecacatan

**c. Prinsip Triage**

Prinsip triage menurut Kartikawati (2013) adalah sebagai berikut :

- 1) Triage harus dilakukan dengan segera dan singkat
- 2) Kemampuan untuk menilai dan merespons dengan cepat kemungkinan yang dapat menyelamatkan pasien dari kondisi sakit atau cedera yang mengancam nyawa dalam departemen gawat darurat
- 3) Pengkajian harus dilakukan secara adekuat dan akurat
- 4) Keakuratan dan ketepatan data merupakan kunci dalam proses pengkajian
- 5) Keselamatan dan keefektifan perawatan pasien dapat direncanakan jika terdapat data dan informasi yang akurat dan adekuat
- 6) Tanggung jawab yang paling utama dari proses triage yang dilakukan perawat adalah keakuratan dalam mengkaji pasien dan memberikan perawatan sesuai dengan prioritas pasien.

**d. Klasifikasi Triage**

Menurut Puspongoro (2016), pada triage pasien akan dibagi ke dalam 4 kategori, yaitu :

- 1) *Emergency*

Pasien dalam kategori ini harus mendapat prioritas pertama. Pasien ini ditanggulangi segera dengan tindakan yang tepat seperti gangguan *breathing*, syok hemorhagik, syok Anafilatik/ Neurogenik dan *Infark miokard akut*.



2) *Urgent*

Pasien dalam kategori ini harus sudah ditanggulangi dalam beberapa jam. Termasuk pasien yang secara fisiologis stabil, tetapi memburuk bila tidak ditanggulangi dalam beberapa jam, seperti cedera spinal, *appendisitis*, *cholesistitis*.

3) *Non- Urgent*

Masuk dalam kategori ini pasien-pasien yang dapat berjalan. Mereka termasuk pasien yang cedera hemodinamik stabil tetapi dengan cedera yang nyata, seperti laserasi kulit, demam, fraktur tulang pendek dan sendi.

4) *Mati / Nonsalvageable*

Sudah tidak bernapas meskipun telah dibebaskan jalan napasnya. Seperti cedera berat, perdarahan masif, luka bakar lebih dari 90 %dikategorikan di *grey area* yang tidak jelas dapat bertahan hidup atau tidak meskipun telah dilakukan resusitasi dan tindakan maksimum.

Golongan	Warna label	Kondisi
I	Hijau	Korban tidak luka/gangguan jiwa sehingga tidak memerlukan tindakan bedah
II	Kuning	Korban dengan luka luka ringan sehingga hanya memerlukan tindakan minor
III	Merah	Golongan ini dibagi dalam golongan operatif dan non- operatif seperti traum jatuh
IV	Putih	Korban dengan keadaan parah
V	Hitam	Korban yang sudah meninggal

Gambar 2.1 pengelompokan klien gawat darurat

Sumber :Krisanty dkk (2009)

### e. Keterampilan Dalam Penilaian Triage

Menurut Musliha (2010) keterampilan dalam penilaian triage ada 2 yaitu :

#### 1) *Primary Survey*

Merupakan penilaian keadaan penderita dan prioritas terapi dilakukan berdasarkan jenis perlakuan, stabilitas tanda-tanda vital dan mekanisme ruda paksa berdasarkan penilaian.

##### a) Penjaga *Airway* dengan Kontrol Servikal

Yang pertama yang harus dinilai adalah kelancaran airway. Ini meliputi pemeriksaan adanya obstruksi jalan napas yang dapat disebabkan benda asing, fraktur tulang wajah, fraktur mandibula atau maksila, fraktur trachea. Usaha untuk membebaskan jalan napas harus melindungi vertebra servikal karena kemungkinan patahnya tulang servikal harus selalu diperhitungkan. Dalam hal ini dapat dilakukan “*chin lift*” atau “*jaw thrust*”. Selama memeriksa dan memperbaiki jalan napas, harus diperhatikan bahwa tidak boleh dilakukan ekstensi, fleksi atau rotasi dari leher.

##### b) *Breathing* dan Ventilasi

Jalan napas yang baik tidak menjamin ventilasi yang baik. Pertukaran gas yang terjadi pada saat bernapas mutlak untuk pertukaran oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida dari tubuh. Ventilasi yang baik meliputi : fungsi yang baik dari paru, dinding dada dan diafragma. Setiap komponen ini harus dievaluasi secara cepat.

##### c) *Circulation* dengan Kontrol Perdarahan.

Perdarahan merupakan sebab utama kematian pasca bedah yang mungkin dapat diatasi dengan terapi yang cepat dan tepat di rumah sakit.

##### d) *Disability* / Ketidakmampuan

Menjelang akhir survei primer dievaluasi keadaan neurologis secara cepat. Yang dinilai di sini adalah tingkat kesadaran, ukuran dan reaksi pupil. GCS (*Glasgow Coma Scale*) adalah sistem scoring yang sederhana dan dapat meramal kesudahan (outcome) penderita.

e) *Exposure* / Kontrol Lingkungan

Exposure dilakukan di rumah sakit, tetapi di mana perlu dapat membuka pakaian, misalnya: membuka baju untuk melakukan pemeriksaan fisik thoraks.

2) *Secondary Survey*

Survei sekunder hanya dilakukan setelah survei primer selesai, resusitasi dilakukan dan penderita stabil. Survei sekunder adalah pemeriksaan kepala sampai kaki (*head to toe examination*), termasuk pemeriksaan tanda vital yang pemeriksaannya terdiri dari *Focus assessment* dan *Head to toe assessment*.

**f. Alur Pelaksanaan Triage**

*True emergency* dan *False emergency* (Pusponegoro, 2016) :

- 1) *True emergency* merupakan pelayanan medik gawat darurat yang memberikan pertolongan pertama mengenai diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan penderita dalam keadaan sebelum dirujuk.
- 2) *False Emergency* merupakan pasien yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan segera, dapat menunggu sesuai antrian sambil tetap dilakukan observasi longgar oleh petugas .

**g. Proses Triage dalam Keperawatan**

Menurut Rutenberg (2009) proses *triage* mengikuti langkah-langkah proses keperawatan yaitu tahap pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, intervensi, dan evaluasi.

### 1) Pengkajian

Ketika komunikasi dilakukan, perawat melihat keadaan pasien secara umum. Perawat mendengarkan apa yang dikatakan pasien, dan mewaspada isyarat oral. Riwayat penyakit yang diberikan oleh pasien sebagai informasi subyektif. Tujuan informasi dapat dikumpulkan dengan mendengarkan nafas pasien, kejelasan berbicara, dan kesesuaian wacana. Temuan seperti mengi, takipnea, batuk produktif (kering), bicara cadel, kebingungan, dan disorientasi adalah contoh data obyektif yang dapat langsung dinilai. Informasi tambahan lain dapat diperoleh dengan pengamatan langsung oleh pasien. Lakukan pengukuran obyektif seperti suhu, tekanan darah, berat badan, gula darah, dan sirkulasi darah. Aturan praktis yang baik untuk diingat adalah bahwa perawatan apapun dapat dilakukan dengan mata, tangan, atau hidung dengan arahan yang cukup dari perawat.

### 2) Diagnosa

Dalam *triage* diagnosa dinyatakan sebagai ukuran yang mendesak. Apakah masalah termasuk ke dalam kondisi Emergency (mengancam kehidupan, anggota badan, atau kecacatan ). Urgen (mengancam kehidupan, anggota badan, atau kecacatan) atau non-urgen. Diagnosa juga meliputi penentuan kebutuhan pasien untuk perawatan seperti dukungan, bimbingan, jaminan, pendidikan, pelatihan, dan perawatan lainnya yang memfasilitasi kemampuan pasien untuk mencari perawatan.

### 3) Perencanaan

Dalam *triage* rencana harus bersifat kolaboratif. Perawat harus dengan seksama menyelidiki keadaan yang berlaku dengan pasien, mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang penting, dan mengembangkan rencana perawatan yang diterima pasien. Hal ini sering membutuhkan proses negosiasi, didukung dengan pendidikan pasien. Tugas perawat untuk bertindak berdasarkan

kepentingan terbaik pasien dan kemungkinan pasien dapat mengikuti. Kolaborasi juga mungkin perlu dengan anggota tim kesehatan lain juga.

#### 4) Intervensi

Dalam analisis akhir, bisa memungkinkan bahwa perawat tidak dapat melakukan apa-apa untuk pasien. Oleh karena itu harus ada pendukung lain yang tersedia, misalnya dokter untuk menentukan tindakan yang diinginkan. Untuk itu, perawat *triage* harus mengidentifikasi sumber daya untuk mengangkut pasien dengan tepat. Oleh karena itu perawat *triage* juga memiliki peran penting dalam kesinambungan perawatan pasien. Protokol *triage* atau protap tindakan juga dapat dipilih dalam pelaksanaan *triage*.

#### 5) Evaluasi

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Dalam konteks organisasi keperawatan, evaluasi adalah ukuran dari apakah tindakan yang diambil tersebut efektif atau tidak. Jika pasien tidak membaik, perawat memiliki tanggung jawab untuk menilai kembali pasien, mengkonfirmasi diagnosa urgen, merevisi rencana perawatan jika diperlukan, merencanakan, dan kemudian mengevaluasi kembali. Pertemuan ini bukan yang terakhir, sampai perawat memiliki keyakinan bahwa pasien akan kembali atau mencari perawatan yang tepat jika kondisi mereka memburuk atau gagal untuk meningkatkan seperti yang diharapkan. Sebagai catatan akhir, adalah penting bahwa perawat *triage* harus bertindak hati-hati, jika ada keraguan tentang penilaian yang sudah dibuat, kolaborasi dengan medis, perlu diingat perawat *triage* harus selalu bersandar pada arah keselamatan pasien.

### **h. Hubungan pengetahuan dengan sikap**

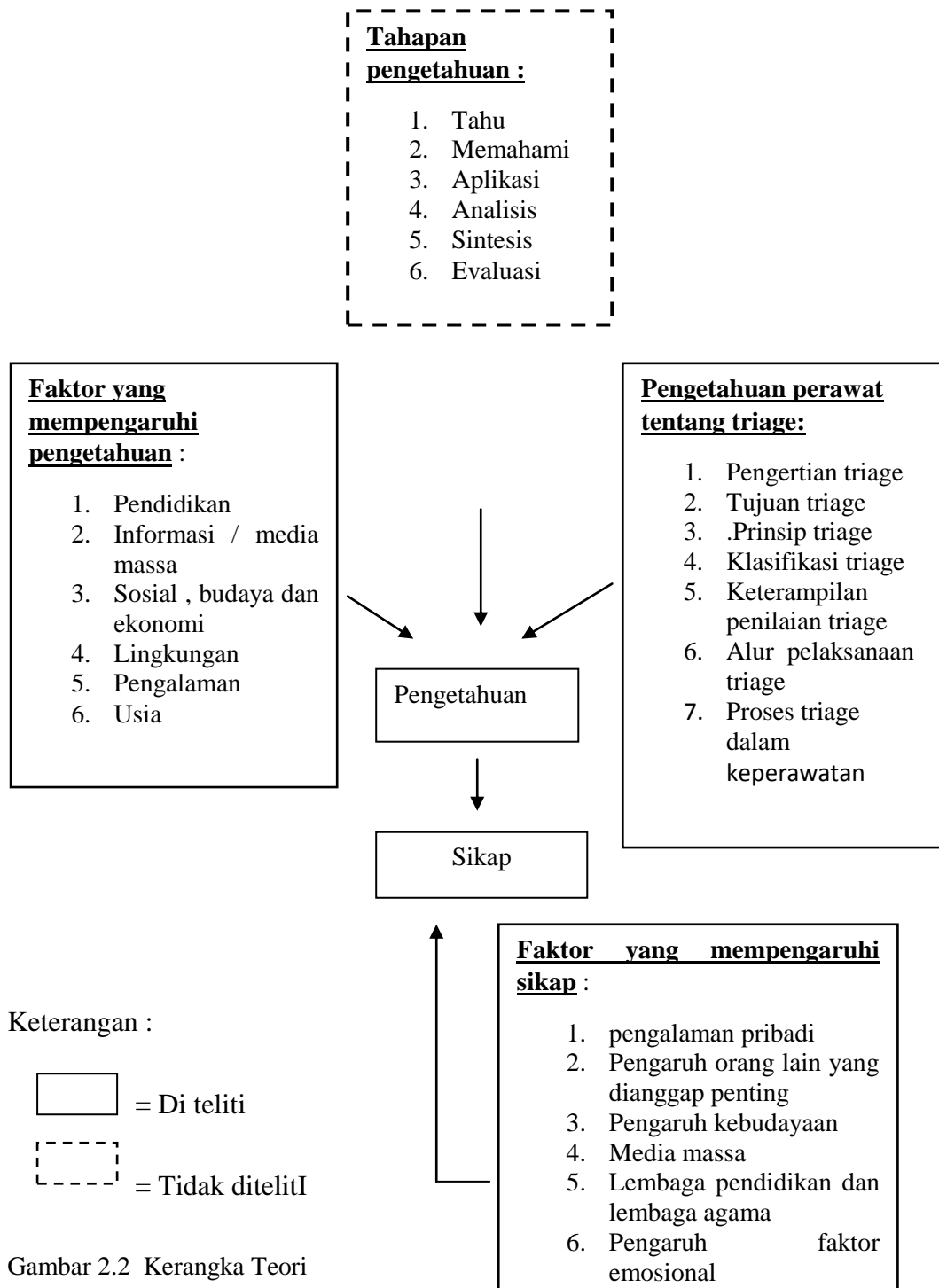
Pengetahuan merupakan aspek penting yang harus dimiliki seorang petugas karena dapat mempengaruhi keterampilan dan sikap tentang triase. Pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu melaksanakan

semua tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja semakin membaik.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Perilaku atau sikap yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan. Semakin rendah pengetahuan seseorang tentang triase maka tindakan terhadap triase berdasarkan prioritas juga tidak akan sesuai .

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu (Budiman & Agus, 2013).

## B. Kerangka Teori

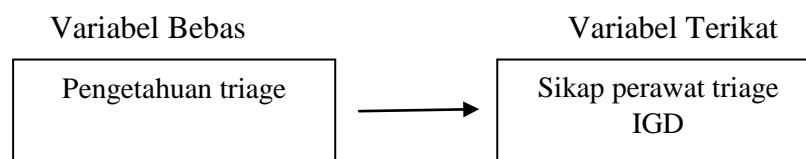


Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Budiman & Agus 2013, Kartikawati 2013, Setyohadi 2012

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori diatas, maka peneliti menggambarkan dalam bentuk kerangka konsep yang akan diteliti sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Triage

### D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage.

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *korelasi* , yaitu bertujuan mengetahui hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2012). Metode pendekatan menggunakan studi penelitian cross sectional yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengambil waktu tertentu yang relatif pendek pada tempat tertentu. Dilakukan pada beberapa objek yang berbeda taraf. Cara pengambilan data variabel bebas dan terikat dilakukan sekali waktu pada saat bersamaan (Sujarweni, 2014).

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

##### 1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Maret 2019

#### **C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti (Sujarweni, 2014). Populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah semua perawat IGD Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan penelitian (Sujarweni, 2014 ). Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat, 2014). Jumlah responden pada penelitian ini adalah 17 responden.

### 3. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik *non probability sampling* dengan teknik total sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2013). Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 17.

## D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sebuah konsep yang dapat dibedakan menjadi dua, yaitu bersifat kuantitatif dan kualitatif, sebagai contoh variabel kuantitatif adalah berat badan, umur, tinggi badan. Sedangkan variabel kualitatif diantaranya persepsi, respon, sikap, dan lain-lain (Hidayat, 2014).

### 1. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sujarweni, 2014). Variabel bebas (*independen*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan triage.

### 2. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel terikat adalah yang dipengaruhi atau akibat, karena adanya variabel bebas (Sujarweni, 2014). Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini adalah sikap perawat triage IGD.

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa saja yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional dari variabel variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui perawat tentang triage yang meliputi pengertian, tujuan, prinsip, klasifikasi, keterampilan, alur, dan proses dalam triage.	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. Baik jika nilainya $\geq 76\%$ . 2. Cukup jika nilainya 56%-75% 3. Kurang jika nilainya $\leq 55\%$
Sikap	Pernyataan evaluatif perawat terhadap triage yang meliputi kognitif, afektif, perilaku	Lembar kuesioner	Ordinal	1. Baik jika nilainya $\geq 76\%$ . 2. Cukup jika nilainya 56%-75% 3. Buruk jika nilainya $\leq 55\%$

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis, dan dipermudah. Pembuatan instrumen harus mengacu pada variabel penelitian, definisi operasional, dan skala pengukuran (Sujarweni, 2014).

Kuesioner ini terdiri dari item *favorable* (positif) dimana pernyataan benar dan *unfavorable* (negatif) dimana pernyataan salah dengan menyediakan pilihan jawaban. Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 soal. Apabila jawaban benar diberi nilai 1 dan apabila jawaban salah diberi nilai 0 dengan skor tertinggi 20 dan skor terendah 0. Sedangkan sikap diukur dengan *Likert Scale* yang terdiri dari beberapa item pertanyaan. Pada pernyataan *Favourable*, jika responden menjawab sangat setuju diberi skor 1, jika setuju diberi skor 2, jika tidak setuju diberi skor 3, dan jika sangat

tidak setuju diberi skor 4. Pada pernyataan *Unfavourable*, jika responden menjawab sangat setuju diberi skor 4, jika setuju diberi skor 3, jika tidak setuju diberi skor 2, dan jika sangat tidak setuju diberi skor 1, sehingga skor tertinggi 40 dan skor terendah 10.

**Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner**

<b>Variabel</b>	<b>Indikator</b>	<b><i>Favourable</i></b>	<b><i>Unfavourable</i></b>	<b>Jumlah soal</b>
Pengetahuan perawat tentang triage	1. Pengertian	1	2	2
	2. Tujuan	3, 4		2
	3. Prinsip	7, 8	5,6	4
	4. Klasifikasi	11	9,10	3
	5. Keterampilan penilaian	13, 14	12	3
	6. Alur pelaksanaan	15,16,17		3
	7. Proses triage	19	18,20	3
	<b>Jumlah</b>			<b>20</b>
Sikap perawat terhadap triage	1. Aspek kognitif	1,2,3	4	4
	2. Aspek afektif	5	6,7,8	4
	3. Aspek perilaku	9,10		2
	<b>Jumlah</b>			<b>10</b>
	<b>Total</b>			<b>30</b>

## G. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara menyebar kuisioner pengetahuan dan sikap yang berisi pernyataan dimana pernyataan-pernyataan tersebut akan mengarahkan jawaban responden ke pokok permasalahan yang akan diteliti.

## H. Teknik Analisa Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Setelah data hasil penelitian dikumpulkan oleh peneliti langkah selanjutnya yang akan dilakukan peneliti adalah menganalisa data yang telah diperoleh melalui langkah-langkah sebagai berikut ( Notoatmodjo, 2012) :

#### a. Editing

Apabila ada kuisioner yang belum lengkap maka dapat meminta responden untuk melengkapi kembali bila memungkinkan, dan jika tidak memungkinkan maka akan diganti angket yang baru dengan responden yang baru.

#### b. Coding

Setelah kuesioner disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

#### c. Memasukkan Data ( *Data Entry*)

Data merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk entry data penelitian adalah paket program SPSS 20.0 for Window.

d. Tabulating

Data atau jawaban dari responden dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian dan sedemikian rupa agar dapat mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisa Data

Analisa data meliputi data statistik menurut Notoatmodjo (2012) sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

Penelitian analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja sehingga dinamakan univariat. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel dalam bentuk tabel dan grafik, belum melihat adanya hubungan. Variabel yang dianalisa secara *univariate* dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap perawat tentang *triage* (Sujarweni, 2014).

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *triage*. Analisis dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal-ordinal maka dari itu digunakan uji nonparametrik tehnik analisis bivariat dengan uji Spearman Rank dengan rumus:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Dimana :

$\rho$  = nilai koefisien korelasi spearman rho

$d^2$  = selisih setiap pasangan rank

$n$  = jumlah pasangan rank untuk spearman ( $5 < n < 30$ )

Hasil p- value dibandingkan dari p penelitian (0.05). Apabila nilai p-value lebih kecil dari p penelitian (0.05) maka hipotesis di terima (ada hubungan) sedangkan apabila nilai p-value lebih besar dari p penelitian (0.05) maka hipotesis ditolak (tidak ada hubungan).

## **I. Jalannya Penelitian**

Langkah-langkah dalam proses penelitian

1. Tahap Persiapan
  - e. Mengajukan judul
  - f. Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Surakarta
  - g. Membuat proposal dan revisi proposal
  - h. Setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing I dan pembimbing II, peneliti mengajukan ujian proposal penelitian di ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
  - i. Ujian proposal
  - j. Revisi proposal penelitian dan pengambilan ijin penelitian
  - k. Pengambilan data penelitian
  - l. Penyusunan laporan hasil penelitian
  - m. Ujian laporan hasil penelitian
  - n. Revisi hasil laporan penelitian
  - o. Pengumpulan KTI
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Penyusunan perizinan
  - b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada pihak RSUD Surakarta
  - c. Peneliti melakukan penelitian
  - d. Melakukan pengolahan data
  - e. Seminar penelitian
  - f. Revisi penelitian
  - g. Pengumpulan penelitian.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian berguna sebagai pelindung terhadap tempat dan peneliti itu sendiri. Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti memperoleh rekomendasi dari pembimbing dan mendapat izin dari tempat penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut (Hidayat , 2014) :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Calon responden yang bersedia untuk diteliti diberi lembar persetujuan dan harus ditandatangani, sedangkan calon responden yang tidak bersedia atau menolak diteliti, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* ( tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan informasi dari responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup memberikan kode yaitu pemberian angka pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, bahwa informasi tersebut hanya boleh diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian. Selanjutnya lembar pengumpulan data dimusnahkan oleh peneliti dengan cara dibakar setelah jangka waktu dua tahun.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta pada awalnya adalah Rumah Bersalin Banjarsari yang berdiri tahun 1962, kemudian pada tahun 2001 berubah menjadi UPTD RSUD Kota Surakarta yang beralamat di Jalan P. Lumban Tobing No. 10 Kota Surakarta yang berada di bawah kewenangan Dinas Kesehatan Kota Surakarta di bawah kepemimpinan dr. Enny Endah Agustiani sampai dengan tahun 2009. Di tahun 2009 berubah lagi menjadi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), berdasarkan Perda no.8 tahun 2008 tentang SOTK yang dipimpin oleh dr. Sumartono Kardjo, M.Kes. Pada tanggal 10 Juni 2013 keluar SK 445/41-A/2013 tentang Penetapan PPK BLUD dengan status BLUD penuh.

Pada bulan Oktober Tahun 2013 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta pindah ke alamat Jl. Lettu Sumarto No. 1 Kelurahan Kadipiro, Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Tahun 2014 kepemimpinan RS dipimpin oleh dr. Willy Handoko Widjaja, MARS, seorang dokter swasta yang telah berpengalaman dalam memimpin Rumah Sakit selama puluhan tahun berdasarkan SK no 821.2/007/2014 tanggal 2 Januari 2014 tentang Pengangkatan Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah Kota Surakarta pada Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta. Tahun 2017 masa kepemimpinan diperpanjang selama 3 (tiga) tahun berdasarkan SK Walikota Surakarta no 821.2/350 tahun 2016 tanggal 30 Desember 2016 tentang Pengangkatan Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah Kota Surakarta pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta. Bangunan baru RSUD Kota Surakarta ini sekarang memiliki kapasitas tempat tidur sejumlah 122 bed. Melalui SK Menteri Kes RI No. 101 / SK.MENKES / 1995. Melalui SK Menkes RI no.

101 / SK.Menkes / 1995 RSUD Kota Surakarta saat ini merupakan Rumah Sakit Umum Tipe C.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan secara akuntabel, transparan, efektif dan efisien, Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta memiliki Visi yaitu Menjadi Rumah Sakit Pilihan dengan Pelayanan yang Bermutu Guna Mewujudkan Masyarakat yang Waras . Dan Misi sebagai berikut :

- a. Meningkatkan Motivasi Dan Kinerja Sumber Daya Manusia.
- b. Meningkatkan Sarana Dan Pra Sarana.
- c. Meningkatkan Manajemen Rumah Sakit.
- d. Meningkatkan Mutu Pelayanan kesehatan

Berdasarkan data yang dikumpulkan peneliti didapatkan data yang diperoleh di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta jumlah tenaga perawat 17 orang yang terdiri dari S1 Keperawatan 2 orang, S1 Ners 1 orang, D4 Keperawatan 1 orang, dan D3 Keperawatan 13 orang.

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage di RSUD Kota Surakarta. Sampel penelitian diambil sebanyak 17 responden yang diambil secara total sampling dimana seluruh perawat yang bertugas di IGD RSUD Kota Surakarta diambil sebagai sampel penelitian. Penelitian dilakukan bulan Januari – Maret 2019, dengan hasil penelitian sebagai berikut:

### **1. Analisis Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti yang disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Variabel yang dianalisa secara univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden, pengetahuan dan sikap perawat tentang triage.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama bekerja responden.

1) Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-laki	9	52,9
Perempuan	8	47,1
Total	17	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2019

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar perawat adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (52,9%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (47,1%).

2) Usia

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Prosentase (%)
25 - 30 tahun	14	82,4
31 - 35 tahun	3	17,6
Total	17	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2019

Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia diketahui sebagian besar perawat adalah berusia 25-30 tahun sebanyak 14 orang (82,4%) dan berusia 31-35 tahun sebanyak 3 orang (17,6%)

3) Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
D3	13	76,5
D4	1	5,9

S Kep	2	11,8
S Kep Ners	1	5,9
Total	17	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2019

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan diketahui sebagian besar perawat adalah berpendidikan D3 sebanyak 13 orang (76,5%) , berpendidikan D4 sebanyak 1 orang (5,9%), berpendidikan S Kep sebanyak 2 orang (11,8%), berpendidikan S Kep Ners sebanyak 1 orang (5,9%) dan paling sedikit berpendidikan S Kep Ners sebanyak 1 orang (5,9%).

#### 4) Lama Bekerja

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja	Frekuensi	Prosentase (%)
<5 tahun	4	23,5
5-10 tahun	12	70,6
>10 tahun	1	5,9
Total	17	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2019

Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama bekerja diketahui sebagian besar perawat telah bekerja 5-10 tahun sebanyak 12 orang (70,6%), yang bekerja <5 tahun sebanyak 4 orang (23,5%) dan paling sedikit telah bekerja >10 tahun sebanyak 1 orang (5,9%).

#### b. Pengetahuan Perawat tentang *Triage*

Pengetahuan perawat tentang triage merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Penelitian tentang pengetahuan perawat tentang triage dapat diketahui dari hasil kuisioner. Distribusi pengetahuan perawat tentang triage dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Triage

Pengetahuan Perawat Tentang Triage	Frekuensi	Prosentase (%)
Kurang	2	11,8
Cukup	9	52,9
Baik	6	35,3
Total	17	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2019

Distribusi pengetahuan perawat tentang triage diketahui sebagian besar perawat mempunyai pengetahuan cukup tentang triage sebanyak 9 orang (52,9%), perawat pengetahuan baik tentang triage sebanyak 6 orang (35,3%) dan paling sedikit perawat mempunyai pengetahuan kurang tentang triage sebanyak 2 orang (11,8%).

c. Sikap Perawat Tentang Triage

Sikap perawat tentang triage merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Penelitian tentang sikap perawat tentang triage dapat diketahui dari hasil kuisioner. Distribusi sikap perawat tentang triage dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Perawat Tentang Triage

Sikap Perawat Tentang Triage	Frekuensi	Prosentase (%)
Buruk	2	11,7
Cukup	8	47,1
Baik	7	41,2
Total	17	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2019

Distribusi sikap perawat tentang triage diketahui sebagian besar perawat mempunyai sikap termasuk cukup dalam pelaksanaan triage di IGD sebanyak 8 orang (47,1%), mempunyai sikap termasuk baik dalam pelaksanaan triage sebanyak 7 orang (41,2%) dan paling sedikit

perawat mempunyai sikap yang buruk dalam pelaksanaan triage sebanyak 2 orang (11,7%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang triage di IGD RSUD Kota Surakarta disajikan hasilnya pada tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat Tentang Triage di IGD RSUD Kota Surakarta

Pengetahuan Perawat	Sikap Perawat						Total	$\rho$	P	
	Buruk		Cukup		Baik					
	F	%	F	%	f	%	f	%		
Kurang	2	11,7	0	0,0	0	0,0	2	11,8	0,753	0,000
Cukup	0	0,0	7	41,2	2	11,8	9	52,9		
Baik	0	0,0	1	5,9	5	29,4	6	35,3		
Total	2	11,7	8	47,1	7	41,2	17	100		

Sumber: Data Primer diolah 2019

Dari Tabel 4.7 diketahui distribusi silang responden berdasarkan analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang triage yang kurang juga mempunyai sikap yang buruk dalam pelaksanaan triage sebanyak 2 orang (11,8%). Perawat dengan pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (52,9%) mempunyai sikap yang cukup sebanyak 7 orang (41,2%) dan mempunyai sikap yang baik dalam pelaksanaan triage sebanyak 2 orang (11,8%). Perawat yang mempunyai pengetahuan baik tentang triage sebanyak 6 orang (35,3%) mempunyai sikap yang cukup dalam pelaksanaan triage sebanyak 1 orang (5,9%) dan sebanyak 5 orang (29,4%) mempunyai sikap baik dalam pelaksanaan triage.

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan *spearman rank* menghasilkan nilai koefisien *spearman rank* sebesar 0,753 dengan nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ . Hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage di IGD RSUD Kota Surakarta.

## C. Pembahasan

### 1. Analisa Univariat

#### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa mayoritas perawat di IGD RSUD Kota Surakarta berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (52,9%). Hal ini berarti perawat dapat melakukan triage dengan baik, cepat dan tepat lain halnya dengan perawat perempuan yang seringkali merasa cemas, was-was dalam mengambil keputusan melakukan tindakan kegawatdaruratan. Ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar.

Hal ini mendukung hasil penelitian Pradana dkk (2016) dan Firdaus dkk (2018) dimana perawat di IGD didominasi oleh perawat laki-laki. Hal ini dimungkinkan untuk menangani masalah kegawatdaruratan lebih membutuhkan tenaga yang lebih gesit, cepat dan tepat dalam pengambilan keputusan khususnya terkait triage ini.

#### b. Usia

Berdasarkan usia diketahui mayoritas responden berusia 25-30 tahun yaitu sebanyak 14 orang (82,4%). Usia ini termasuk usia produktif yang sangat dibutuhkan pada perawat yang bertugas di IGD dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan bagi keselamatan dan kesembuhan pasien. Usia berpengaruh pada tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat terutama dalam penanganan triage ini.

Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini akan matang pula pengalaman dan matang jiwanya. Usia yang lebih dewasa umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding usia muda. (Nursalam, 2015).

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Pradana dkk (2016) dan Maulana dkk (2017) dimana sebagian besar perawat IGD mempunyai usia 25-30 tahun. Usia matang untuk dapat melakukan tindakan triase di ruangan sangat dibutuhkan. Untuk usia >30 tahun merupakan usia yang matang dalam dunia kerja keperawatan dalam melakukan tindakan triase. Pengalaman kerja dapat mempengaruhi tindakan triase dalam melakukan tindakan yang tepat.

#### c. Pendidikan

Berdasarkan hasil observasi diketahui mayoritas perawat IGD RSUD Kota Surakarta berpendidikan D3 Keperawatan. Perawat dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan ini merupakan perawat konvensional dan beberapa yang berpendidikan tersebut memiliki pengetahuan cukup. Dengan pendidikan yang lebih tinggi maka dapat membuat seseorang dapat berfikir secara cepat dan tepat dalam melakukan tindakan triage.

Menurut Nursalam (2015) latar belakang pendidikan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhan sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda yang pada akhirnya mempengaruhi motivasi kerja seseorang.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Martanti dkk (2015), Pradana dkk (2016); Maulana dkk (2017); Firdaus dkk (2018) dimana sebagian besar perawat IGD berpendidikan D3 Keperawatan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau suatu proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Dilihat dari peran masing-masing



tidak jauh berbeda antara perawat dan bidan di IGD RSUD saling berkolaborasi dalam bekerja.

d. Lama Bekerja

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa mayoritas perawat di IGD RSUD Kota Surakarta telah bekerja selama 5-10 tahun yaitu sebanyak 12 orang (70,6%). Hal ini menunjukkan bahwa para perawat di IGD RSUD Kota Surakarta cukup lama mempunyai pengalaman terkait penanganan masalah kegawatdaruratan terkait pelaksanaan triage ini. Mereka cukup mempunyai pengetahuan terkait *trriage* dan secara tepat pengambilan keputusan dalam pelaksanaan triage di IGD.

Hal ini sesuai pendapat Martanti dkk (2015) dimana mayoritas perawat di IGD mempunyai pengalaman bekerja selama 1-10 tahun. Pengetahuan seseorang diperoleh melalui pengalaman kerja selama bertahun-tahun sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang dapat atau akan bertambah melalui pengalaman bekerja.

Lutfi dkk (2015) menyebutkan bahwa mayoritas perawat mempunyai masa kerja > 5 tahun. Lama masa kerja menyebabkan tenaga kesehatan mempunyai waktu yang tidak terbatas untuk belajar. Semakin lama masa kerja tenaga kesehatan akan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik. Hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya dibidang kegawat darurat. Dari analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan dengan tingkat keamatan sedang antara lama masa kerja tenaga kesehatan dengan kemampuan triase hospital di Instalasi Gawat Darurat. Lama kerja yang cukup menyebabkan banyaknya pengalaman petugas kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan lebih efektif dan efisien.

e. Pengetahuan Perawat tentang *Triage*

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan cukup tentang *trriage* sebanyak 9 orang (52,9%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden cukup

baik pengetahuannya terkait triage dan mereka mampu melakukan tindakan kegawatdaruratan dengan baik pula terutama saat menentukan dan pengambilan keputusan secara tepat pemilahan pasien yang datang ke IGD apakah termasuk *emergency*, *urgent* ataupun *non urgent*, sehingga penanganan pasien dapat dilaksanakan sesuai triage yang diberikan perawat demi keselamatan dan kesembuhan pasien.

Hasil ini mendukung hasil penelitian Laoh dan Rako (2014); Sari dan Sutanta (2017); Maulana dkk (2017) dimana mayoritas perawat juga mempunyai pengetahuan yang termasuk sedang dalam tindakan triage. Posisi *triage* melibatkan kemampuan kewaspadaan yang tinggi dan mempunyai tingkat stress yang besar. Bunyi telepon dan menunggu kereta dorong ambulans, pasien yang berjalan, pengunjung yang banyak pertanyaan dan bermacam-macam gangguan, disamping itu juga harus melakukan pengkajian dan membuat keputusan yang tepat. Hal ini merupakan suatu tes ketahanan yang merupakan pengalaman yang sering dialami oleh perawat *triage*. Keadaan seperti ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *triage* di unit gawat darurat.

#### f. Sikap Perawat dalam Pelaksanaan *Triage*

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas perawat mempunyai sikap yang termasuk cukup sebanyak 8 orang (47,1%). Sikap yang cukup baik perawat dalam pelaksanaan *triage* di IGD disini sudah sangat membantu dalam rangka keselamatan dan kesembuhan pasien. Pernyataan sikap perawat yang buruk, cukup ataupun baik pada pelaksanaan *triage* berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi sikap perawat dalam pelaksanaan *triage*.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Amriyanti dan Setyaningsih (2013); Sari dan Sutanta (2017) dimana mayoritas perawat mempunyai sikap yang cukup dalam pelaksanaan *triage* di IGD dimana perawat pelaksana IGD telah melaksanakan praktik tindakan *triage* yang terbaik sebelum melakukan pelayanan terhadap pasien yang datang dan membutuhkan pertolongan.

## 2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage dengan menggunakan teknik analisis *Spearman Rank* menunjukkan hasil bahwa nilai signifikansi (*p value*) sebesar  $0,000 < 0,05$ . Hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang *triage* di IGD RSUD Kota Surakarta. Didukung dari hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa perawat dengan pengetahuan yang cukup akan mempunyai sikap yang cukup dan baik dalam pelaksanaan *triage* di IGD. Perawat yang mempunyai pengetahuan yang baik akan cenderung mempunyai sikap yang baik pula dalam pelaksanaan *triage* di IGD terhadap pasien. Namun perawat yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang *triage* maka mereka juga akan mempunyai sikap yang buruk dalam pelaksanaan *triage* di IGD terhadap pasien. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan maka akan semakin baik sikap perawat dalam pelaksanaan *triage*. Pengetahuan merupakan aspek penting yang harus dimiliki seorang petugas karena dapat memengaruhi 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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Martanti dkk (2015); Sari dan Sutanta (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* di UGD. Pengetahuan *triage* diperlukan perawat untuk menentukan prioritas penanganan dan pengambilan keputusan yang tepat untuk pasien. 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 ketrampilan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah.

Begitu juga sejalan dengan hasil penelitian Sukanto dkk (2013); Santosa dkk (2015) dimana menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan berdasarkan *labeling triase* dan memiliki hubungan yang sangat kuat. Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Hal ini merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan bagi seseorang, bila tindakan didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan baik dapat memiliki tindakan yang baik. Pengetahuan disini merupakan dasar bagi seseorang sehingga terbentuk tindakan sesuai dengan kebutuhan, pengetahuan merupakan faktor intriksi dari dalam diri perawat yang mempengaruhi terbentuknya tindakan/ perilaku. Pengetahuan merupakan hal penting yang harus dimiliki seorang perawat profesional agar dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik. Secara konsep pendidikan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang, tetapi dalam melakukan tindakan di IGD selain pendidikan formal juga perlu ditambah dengan pelatihan yang berhubungan dengan keperawatan gawat darurat.

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *triage* dengan menggunakan teknik analisis *Spearman Rank* sebesar 0,753 dengan nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ . Hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *triage* di IGD RSUD Kota Surakarta.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Saat pengambilan data penelitian, peneliti melakukan beberapa kali setiap *shift* yang memungkinkan kondisi perawat dan kegawatdaruratan yang berbeda-beda dalam setiap *shift* perawat. Sehingga membuat akurasi sikap dalam pelaksanaan *triage* belum maksimal.

Dalam penelitian ini hanya tingkat pendidikan dan lama bekerja responden yang diobservasi tanpa melihat faktor pelatihan sehingga kurang dapat mendukung tingkat pengetahuan responden khususnya terkait *triage* di IGD, yang mengakibatkan kurang optimal dalam pengukuran pengetahuan responden. Pelatihan klinis keperawatan kegawatdaruratan yang berkesinambungan dan berkelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinik yang juga menentukan kinerja seseorang dalam menerapkan *triage* di IGD.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar perawat adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (52,9%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (47,1%).
2. Karakteristik responden berdasarkan usia diketahui sebagian besar perawat adalah berusia 25-30 tahun sebanyak 14 orang (82,4%) dan berusia 31-35 tahun sebanyak 3 orang (17,6%).
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan diketahui sebagian besar perawat adalah berpendidikan D3 sebanyak 13 orang (76,5%) dan paling sedikit berpendidikan S Kep Ners sebanyak 1 orang (5,9%).
4. Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja diketahui sebagian besar perawat telah bekerja 5-10 tahun sebanyak 12 orang (70,6%) dan paling sedikit telah bekerja >10 tahun sebanyak 1 orang (5,9%).
5. Pengetahuan perawat tentang triage diketahui sebagian besar perawat mempunyai pengetahuan cukup tentang triage sebanyak 9 orang (52,9%), pengetahuan baik sebanyak 6 orang (35,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (11,8%).
6. Sikap perawat tentang triage diketahui sebagian besar perawat mempunyai sikap termasuk cukup dalam pelaksanaan triage di IGD sebanyak 8 orang (47,1%), sikap baik sebanyak 7 orang (41,2%) dan sikap buruk sebanyak 2 orang (11,8%).
7. Ada hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang *triage* di IGD RSUD Kota Surakarta dengan nilai koefisien *spearman rank* sebesar 0,753 dengan nilai signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ .

**B. SARAN**

## 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dibidang kegawatdaruratan dan Triage di IGD.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan dapat dijadikan referensi mahasiswa lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan tentang keperawatan gawat darurat dan Triage.

## 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amriyanti dan Setyaningsih. 2013. *Analisis Praktik Lama Waktu Tindakan Perawat Pelaksana Pada Pasien IGD Berdasarkan Klasifikasi Kegawatdaruratan*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP.
- Azwar. 2008 . *Sikap manusia*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Budiman, dan Agus .2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta :Depkes RI.
- Dewi . 2017. *Sikap dan Pengetahuan Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage*. Jurnal Kebidanan, Vol. IX, No.02.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2014. *Buku Saku Kesehatan Indonesia Triwulan 3 Tahun 2014*. [diakses dari <http://www.dinkesjatengprov.go.id>. Pada tanggal 20 Januari 2016].
- Farkhnia.N. dan Gorranson.K.E .2011. “*Swedish emergency department triage and interventions for improved patient flows : a national update* ”. BioMed Central.
- Firdaus, M.dkk.2018. *Analisis Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Aplikasi Triage scale Australasian (ATS)*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Hidayat, A.A .2014. *Metode Penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kartikawati, N.D. 2013. *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI.2013. *Riset Kesehatan Dasar: RIKESDAS*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
- Kholid, A. 2012. *Promosi kesehatan : dengan pendekatan teori perilaku, media dan aplikasinya untuk mahasiswa dan praktisi kesehatan*, Jakarta : Rajawali pers
- Kristanty, Paula.dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Transinfo Media.
- Laoh, dan Rako.2014. *Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksana Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat*. Manado: Poltekes.



- Lutfi, A. dkk.2015. *Hubungan Lama Masa Kerja Tenaga Kesehatan Dengan Kemampuan Triage Hospital*. Jawa Timur : Univesitas Jember.
- Martanti, R.dkk.2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Petugas Dalam Pelaksanaan Triage*. Yogyakarta : STIKES Jendral Achmad Yani.
- Maulana, A.dkk.2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage Dengan Penerapan Triage*. Mataram : STIKES Mataram.
- Musliha . 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- Pradana, A.dkk.2016. *Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Triage*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada.
- Pusponegoro, A dkk. 2016. *Basic Trauma & Basic Cardiac Life Suport (ed. 5)*. Jakarta : Yayasan Ambulans Gawat Darurat.
- Qureshi, N. A. 2010. *Triage systems: A review of the literature Mith reference to saudi Arabia/ Systemes de triage*. Eastern Mediterranean Health Journal, 16(6), 690-8.<http://search.proquest.com>
- Rutenberg, Carol . 2009. Telephone triage : Timelly tips. *American Academy of Ambulatory Clinical Nursing (AAACN)*.diakses tanggal 26 Maret 2015 melalui <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewe>.
- Santosa ,W.dkk.2015. *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Label Triage Dengan Tindakan Perawat Berdasarkan Label Triage*. Gresik: Universitas Airlangga.
- Sari , dan Sutanta.2017. *Sikap Dan Pengetahuan Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage*. Boyolali: STIKES Estu Utomo.
- Schuetz , Philipp; et al. 2013. *Optimizing triage and hospitalisation in adult general medical emergency patient : the triage project*. *BMC Emergency Medicine*,1-11
- Setyohadi,B. dkk .2012. *EIMED PAPDI Kegawatdaruratan Penyakit Dalam (Emergency in Internal Medicine)*. Volume I . Jakarta : Internal publishing.

- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan, Kuantitatif, Kualitatif, Dan R& D* . Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Sujarweni.A.V. 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Sukanto, F.dkk. 2013. *Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Perawat Dalam Perawatan Kesehatan*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Taufani .2018. *Pengetahuan dan Keterampilan Perawat Dalam Melaksanakan Triage*. JIM F Kep Volume IV No. 1
- Wawan & Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika
- Yanty .2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas*. JOM PSIK Riau.

# LAMPIRAN

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

*Assalamua'alaikum Wr. Wb*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gita Nur Ayni

NIM : 2016.011897

Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG TRIAGE

Penulis mohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berkenan meluangkan waktu guna mengisi daftar pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan pengetahuan yang Anda miliki.

Jawaban Anda sangat dibutuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak bermaksud lain. Jawaban yang telah Anda berikan akan kami jaga kerahasiaannya.

Atas kesediaan dan bantuan yang telah Anda berikan, penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

*Wassalamu'alaikum Wr. WB.*

Surakarta, Januari 2019

Gita Nur Ayni

**PERSETUJUAN DENGAN RESPONDEN**

Dengan ini saya :

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Gita Nur Ayni

NIM : 2016.011897

Untuk mengisi daftar pernyataan penelitian Karya Tulis yang disusun oleh mahasiswi DIII Keperawatan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan (ITS) PKU Muhammadiyah Surakarta tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pendidikan.

Demikian pernyataan ini kami buat.

Surakarta, Januari 2019

Responden

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT**  
**TENTANG TRIAGE DI IGD RSUD SURAKARTA**

Kode Responden : \_\_\_\_\_

Tanggal Pengisian : \_\_\_\_\_

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama : \_\_\_\_\_
2. Umur : \_\_\_\_\_
3. Jenis Kelamin : L / P
4. Pendidikan Akhir : \_\_\_\_\_
5. Lama Bekerja : \_\_\_\_\_

Petunjuk pengisian :

1. Pilihlah salah satu jawaban yang Anda anggap benar.
2. Pilihlah salah satu jawaban Benar atau Salah (√) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan jawaban Anda.
3. Untuk melancarkan penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan yang Anda miliki, tidak perlu bertanya dengan teman atau saudara, jawab dengan jujur apa adanya.
4. Kerahasiaan Anda tetap kami jaga.

*Selamat mengerjakan*

## B. Pengetahuan Perawat Tentang Triage

Berilah tanda (√) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan sesuai dengan pilihan saudara.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Triage merupakan sistem seleksi korban yang menjamin supaya semua korban mendapatkan perawatan medis		
2.	Triage adalah suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan nomor antrian		
3.	Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa merupakan tujuan dari Triage		
4.	Tujuan dari Triage yaitu memprioritaskan pasien untuk menekan angka morbiditas, mortalitas dan kecacatan		
5.	Triage pada umumnya dilakukan pada pasien korban kecelakaan saja		
6.	Triage mempunyai batasan waktu ( <i>respon time</i> ) untuk mengkaji keadaan dan memberikan intervensi secepatnya yaitu $\geq 10$ menit		
7.	Pengkajian harus dilakukan secara adekuat dan akurat		
8.	Kartu Triage / <i>Triage tag</i> dipasangkan untuk memastikan urutan prioritas pada korban		
9.	Pasien dengan cedera spinal, appendisitis merupakan kategori <i>emergency</i>		
10.	Pasien dengan laserasi kulit, demam merupakan kategori <i>urgent</i>		
11.	Pasien – pasien yang dapat berjalan dan yang cedera hemodinamik stabil termasuk kategori <i>Non- Urgent</i>		
12.	Keterampilan dalam penilaian Triage terdiri dari <i>Primary survey</i> , <i>secondary survey</i> dan <i>tersiery survey</i>		
13.	Survei sekunder adalah pemeriksaan yang terdiri dari <i>Focus assesment</i> dan <i>Head to toe assesment</i>		
14.	Survei Primer merupakan penilaian keadaan penderita yang berfokus pada <i>Airway</i> , <i>Breathing</i> , <i>Circulation</i> , <i>Disability</i> dan <i>Exposure</i>		
15.	Alur pelaksanaan Triage terdiri dari <i>True emergency</i> dan <i>False emergency</i>		

16.	<i>False emergency</i> merupakan pasien yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan segera serta dapat menunggu sesuai antrian		
17.	True emergency merupakan pelayanan medik gawat darurat yang memberikan pertolongan utama mengenai diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa		
18.	Proses triage dalam keperawatan meliputi observasi, pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, intervensi dan evaluasi		
19.	Temuan seperti mengi, takipnea, batuk produktif (kering), bicara cadel, kebingungan merupakan data obyektif ketika proses pengkajian		
20.	Langkah terakhir dalam proses triage keperawatan adalah intervensi		

### C. SIKAP

Berilah tanda (√) pada kolom angka yang ada disebelah kanan pada masing-masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang saudara berikut ini :

Keterangan Pernyataan Sikap :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Pelaksanaan gawat darurat perawat harus bersikap tenang tapi cekatan				
2	Pengetahuan triage sangat dibutuhkan oleh perawat				
3	Seorang perawat harus berpedoman SOP triage dalam pengelompokan pasien di IGD				
4	Tindakan pengelompokan pasien tidak harus berpedoman pada ABCDE				
5	Proses triage harus mengikuti langkah-langkah dalam penilaian triage yang terdiri				



6	dari <i>primary survey</i> , <i>secondary survey</i> dan monitoring.				
7	Seorang perawat tidak harus melakukan prioritas labeling sesuai dengan kondisi pasien				
8	Pengkajian sistematis dilakukan setelah tindakan secara menyeluruh				
9	Pengkajian dan penanganan kepada pasien tidak harus menempatkan pasien diruang triage				
10	Seorang perawat harus mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan triage yang telah dilakukan				
	Triage harus dilakukan dengan segera dan singkat				

**Lampiran 4. Data Penelitian**

<b>No</b>	<b>Inisial</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Usia (tahun)</b>	<b>Lama Bekerja (tahun)</b>
1	perawat c	Laki-laki	S Kep	35	14
2	perawat p	Perempuan	D4	30	5
3	perawat n	Perempuan	D3	29	7
4	perawat p	Perempuan	S Kep Ners	30	5
5	perawat t	Perempuan	D3	29	7
6	perawat j	Laki-laki	D3	30	5
7	perawat a	Laki-laki	D3	29	4
8	perawat e	Laki-laki	S Kep	29	7
9	perawat n	Laki-laki	D3	29	4
10	perawat s	Perempuan	D3	35	7
11	perawat e	Laki-laki	D3	32	4
12	perawat y	Laki-laki	D3	30	7
13	perawat g	Perempuan	D3	29	7
14	perawat w	Perempuan	D3	28	7
15	perawat y	Laki-laki	D3	29	9
16	perawat d	Laki-laki	D3	28	3
17	perawat d	Perempuan	D3	28	5

No Resp	Pengetahuan Perawat Tentang Triage																				Total	%	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	90%	Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	16	80%	Baik
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16	80%	Baik
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	14	70%	Cukup
6	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	70%	Cukup
7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80%	Baik
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	15	75%	Cukup
9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	13	65%	Cukup
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	14	70%	Cukup
11	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	15	75%	Cukup
12	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	14	70%	Cukup
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85%	Baik
14	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	11	55%	Buruk
15	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	14	70%	Cukup
16	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	10	50%	Buruk
17	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	65%	Cukup

No Resp.	Sikap Perawat Tentang Triage										Total	%	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	36	90,0%	Baik
2	4	3	3	1	4	4	4	3	4	4	34	85,0%	Baik
3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	36	90,0%	Baik
4	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4	28	70,0%	Cukup
5	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	35	87,5%	Baik
6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	72,5%	Cukup
7	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	33	82,5%	Baik
8	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	36	90,0%	Baik
9	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	28	70,0%	Cukup
10	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	29	72,5%	Cukup
11	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	28	70,0%	Cukup
12	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	72,5%	Cukup
13	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	33	82,5%	Baik
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	50,0%	Buruk
15	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	72,5%	Cukup
16	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	21	52,5%	Buruk
17	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	28	70,0%	Cukup

## Lampiran 5. Hasil Penelitian

### Karakteristik Responden

### Frequencies

#### Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Lama Bekerja
N	Valid	17	17	17	17
	Missing	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	52,9	52,9	52,9
	Perempuan	8	47,1	47,1	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25 - 30 tahun	14	82,4	82,4	82,4
	31 - 35 tahun	3	17,6	17,6	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	13	76,5	76,5	76,5
	D4	1	5,9	5,9	82,4
	S Kep	2	11,8	11,8	94,1
	S Kep Ners	1	5,9	5,9	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

**Lama Bekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <5 tahun	4	23,5	23,5	23,5
5-10 tahun	12	70,6	70,6	94,1
>10 tahun	1	5,9	5,9	100,0
Total	17	100,0	100,0	

**Analisa Univariat****Frequencies****Statistics**

		Pengetahuan	Sikap
N	Valid	17	17
	Missing	0	0

**Frequency Table****Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	2	11,8	11,8	11,8
Cukup	9	52,9	52,9	64,7
Baik	6	35,3	35,3	100,0
Total	17	100,0	100,0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	2	11,8	11,8	11,8
	Cukup	8	47,1	47,1	58,8
	Baik	7	41,2	41,2	100,0
	Total	17	100,0	100,0	

**Analisa Bivariat****Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Sikap	17	100,0%	0	,0%	17	100,0%

**Pengetahuan \* Sikap Crosstabulation**

			Sikap			Total
			Buruk	Cukup	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	2	0	0	2
		% of Total	11,8%	,0%	,0%	11,8%
	Cukup	Count	0	7	2	9
		% of Total	,0%	41,2%	11,8%	52,9%
	Baik	Count	0	1	5	6
		% of Total	,0%	5,9%	29,4%	35,3%
Total	Count	2	8	7	17	

**Pengetahuan \* Sikap Crosstabulation**

			Sikap			Total
			Buruk	Cukup	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	2	0	0	2
		% of Total	11,8%	,0%	,0%	11,8%
	Cukup	Count	0	7	2	9
		% of Total	,0%	41,2%	11,8%	52,9%
	Baik	Count	0	1	5	6
		% of Total	,0%	5,9%	29,4%	35,3%
Total		Count	2	8	7	17
		% of Total	11,8%	47,1%	41,2%	100,0%


### Nonparametric Correlations

**Correlations**

			Pengetahuan	Sikap
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,753
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	17	17
	Sikap	Correlation Coefficient	,753**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	17	17

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



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
Kampus : Jalan Tulang Bawang Selatan No.26 Tegalsari RT 01 RW 32 Teleponi/Faximile (0271) 734955 Kadijoro-Solo 57136  
Home Page : [www.stikespkmu.ac.id](http://www.stikespkmu.ac.id) Email : [admin@stikespkmu.ac.id](mailto:admin@stikespkmu.ac.id)

Nomor : 5/BIROKTI/XI/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth  
Ka.Bag. Keperawatan  
RSUD Surakarta  
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Ba'da salam dan sejahtera, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada kita semuanya, Aamiin.

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi bagi mahasiswa tingkat akhir STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, bersama ini, kami memohonkan ijin mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Gita Nur Ayni  
NIM : 2016011897  
Prodi : D3 Keperawatan

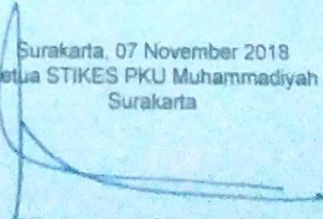
Untuk melakukan Studi Pendahuluan di RSUD Surakarta. Adapun judul penelitian yang disusun adalah:

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG TRIAGE**

Demikian surat Ijin Studi Pendahuluan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Surakarta, 07 November 2018  
Ketua STIKES PKU Muhammadiyah  
Surakarta

  
Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes.  
NPP 12001010038



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Lettu Sumarto No. 1 Kadapiro Banjarsari  
Telepon (0271) 715300 Fax (0271) 715500 E-mail rsudsurakarta@ymail.com  
SURAKARTA  
Kode Pos 57136

Nomor : 070 /1393 / XI / 2018  
Lamp. : -  
Perihal : Jawaban Studi Pendahuluan

Surakarta, 15 November 2018

Kepada :  
Yth. Ketua Biro KTI  
STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta  
Jl. Tulang Bawang Selatan No.26  
di -  
SURAKARTA

Menindak lanjuti surat Ketua Biro KTI STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta nomor 5/BIROKTI/XI/2018 tanggal 7 November 2018 perihal permohonan studi pendahuluan, maka bersama ini kami memberi ijin dilaksanakannya studi pendahuluan di RSUD Kota Surakarta atas nama mahasiswa DIII Keperawatan :

- |                  |  |
|------------------|--|
| a. Nama          | : Gita Nur Ayni  |
| b. No. Mahasiswa | : 2016.011.897   |
| c. Judul         | : Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Triage                 |
| d. Data Survey   | : 1. Jumlah perawat UGD RSUD Kota Surakarta<br>2. Jumlah pasien UGD tahun 2018 |


Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

PEMIMPIN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA SURAKARTA



dr. WILLY HANDOKO WIDAJA, MARS  
NIK. 19520925 201401 1 051



 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
Kampus : Jalan Tulang Bawang Selatan No.26 Tegalsari RT. 01 RW 32 Telephone/Faximile (0271) 734985 Kadipiro Bala 67136  
Home Page : www.stikespku.ac.id Email : admin@stikespku.ac.id

Nomor : 11/BIROKTI/XII/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :  
Direktur RSUD SURAKARTA  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr Wb*

Ba'da salam dan sejahtera, semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada kita semuanya, Aamiin.

Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi bagi mahasiswa tingkat akhir STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, bersama ini, kami memohonkan ijin mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Gita Nur Ayni  
NIM : 2016011897  
Prodi : D3 Keperawatan

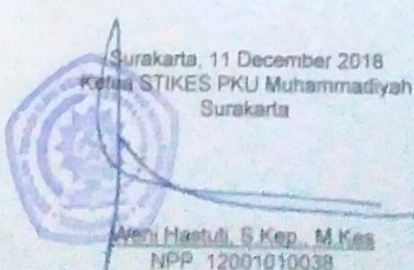
Untuk melakukan Penelitian di RSUD SURAKARTA. Adapun judul penelitian yang disusun adalah:

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG TRIAGE**

Demikian surat ijin Penelitian ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Wr.Wb*

Surakarta, 11 December 2018  
Ketua STIKES PKU Muhammadiyah  
Surakarta

  
Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes  
NPP 12001010038



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jalan Lettu Sumarto No. 1 Kadipiro Banjarsari  
Telepon (0271) 715300 Fax (0271) 715500 E-mail rsudsurakarta@ymail.com  
SURAKARTA  
Kode Pos 57136

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/ 438/ IV/ 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : PATRICIA GONIE, SE  
Jabatan : Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Dengan ini menerangkan :

Nama : Gita Nur Ayni  
NIM : 2016011897  
Program Studi : D3 Keperawatan Stikes PKU Muhammadiyah  
Surakarta  
Judul : Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Perawat  
Tentang Triage.  
Maksud : Yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di  
RSUD Kota Surakarta.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Surakarta

Pada tanggal : 23 April 2019

a.n. PEMIMPIN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA SURAKARTA  
KEPALA SUB BAGIAN TATA USAHA




**PATRICIA GONIE, SE**

Pejabat Tata Usaha

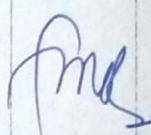
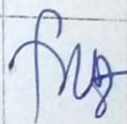
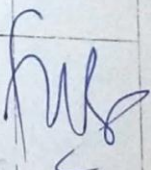
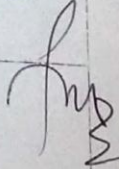
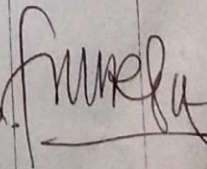
NIP. 19800915-200501 2 011






**KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR**  
**STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
 Jalan Tulang Bawang Selatan, No 26 Tegalsari RT.01/RW.32 Kadipuro, Sala 57136  
 Tlp. (0271)734955 Fax (0271)734955  
 e-mail : admin@stikespku.ac.id http: www.stikespku.ac.id

Program Studi : DIII KEPERAWATAN  
 Nama : GITA NUR AYNI  
 NIM : 2016 011 897  
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap perawat tentang Triage  
 Pembimbing I : Cemy Nur Fitria S.Kep.Ns., M.Kep

No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11/10/18		Ace judul:	
2	24/10/18	BAB I BAB II	Direvisi Kutipan & Jarak	
3	16/11/18	BAB I	& posisi - tulisan - Kutipan - Jarak	
4	4/12/18	BAB I BAB II	→ penulisan keaslian penelitian jarak & jenis penelitian & kutipan → perubahan semua artikel, tulisan & format, format konsep & per pajak Lay Kutipan, sumber	
5	10/12/18	BAB I BAB II	Penulisan - tanda jarak & huruf V. B & V T cetak	

6	11/12/18	BAB I & II	BAB I & II Ace	fms
7.	12/12	BAB III	Definisi operasional : stabil pengukuran & sikap Definisi & syarat ketentuan & pernyataan paragraf kedua variabel & isi	fms
8		BAB IV	Ace Buat kesimpulan & pernyataan lainya	fms
9.	27/12/18	Kuesioner	Diperbaiki	fms
10	28/12/18	Kuesioner Ace DP → Diperbaiki	Ace	fms
11	4/1/19		Ace ujaran proposal	fms
12	24/1/19	10 & 11	Ace	fms

Surakarta,

20

Mengetahui Pembimbing II





## KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Jalan Tulang Bawang Selatan, No 26 Teguhan RT 03/RW 32 Kadipiro, Sulo 57136  
Telp (0271) 714955 Fax (0271) 714953  
email: admin@stikespku.ac.id http: www.stikespku.ac.id

Program Studi DIII KEPERAWATAN

Nama GITA NUR AINI

NIM 2016 011 897

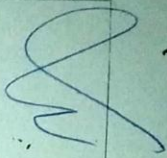
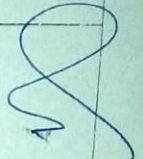
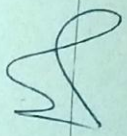

Judul Tugas Akhir HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP  
PERAWAT TENTANG TRIAGE

F

Pembimbing II Nanang Sri Mujiono

No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	17/10 2018	Judul "Hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang triage"	Ace Judul lanjut bab 7	
2		bab I	Referensi telah Naskah 1	
3		bab 2	- teknik peruli - teknik pengalihan auton program	
4	17/10 18	bab 3	Ace - lanjut bab 3	
5	19/12	bab 4	Referensi telah selesai ± 4. Judul Naskah dan judul bab 4 17/10/18	



6	28/12/12	Kalbu	Acc	
7	28/12/12	Kalbu	Tetunh Kuntin	
	3/1/2013	Kalbu	Acc	
	22/1/13	Kalbu	- Pnambch deto tany plinae Pmbh ty 2 Bbl	
	24/1/13	Kalbu	Acc	