

**HUBUNGAN PERAN DAN SIKAP PERAWAT IGD DENGAN  
PELAKSANAAN *TRIAGE* BERDASARKAN PRIORITAS DI  
IGD RSUD KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**Ni Luh Dita Andrayoni**

**NIM. 14060140031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

**2018**

**HUBUNGAN PERAN DAN SIKAP PERAWAT IGD DENGAN  
PELAKSANAAN *TRIAGE* BERDASARKAN PRIORITAS DI  
IGD RSUD KABUPATEN BULELENG**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**



**Oleh :**

**Ni Luh Dita Andrayoni**

**NIM. 14060140031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**

**2018**

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Bulcleng" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas Pernyataan ini saya siap menanggung risiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Sinaraja, Juli 2018  
Saya membuat pernyataan,  
  
Dita Andrayoni



## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan pada sidang Skripsi/Ujian

**"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui *Peer Group* Terhadap Perilaku  
Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Anak Usia Sekolah (Kelas IV)  
di SD Negeri 6 Batur"**

Pada tanggal 13 Juli 2018

Ni Kadek Puja Ardianti

NIM. 14060140080

Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

Pembimbing I



Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep., M.Kep

Pembimbing II



Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si

## LEMBAR PENGESAHAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

**"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui *Peer Group* Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Anak Usia Sekolah (Kelas IV) di SD Negeri 6 Batur"**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Keperawatan Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Skripsi ini telah diujikan pada sidang skripsi pada tanggal 13 Juli 2018 dan dinyatakan memenuhi syarat/sah sebagai skripsi pada studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng.

Bungkulan, Juli 2018

Penguji 1

(Ns. Hari Sujadi, S.Kep., M.Nurs)

Penguji 2

(Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep., M.Kep)

Penguji 3

(Ns. Putu Indah Sintva Dewi, S.Kep., MSi)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Buleleng

(Ns. Putu Indah Sintva Dewi, S.Kep., MSi)



Mengetahui,  
Ketua STIKes Buleleng

(Ns. I Made Sundavana, S.Kep., MSi)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Buleleng, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Dita Andrayoni

NIM : 14060140031

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Kesehatan Buleleng, **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bungkulan

Pada tanggal : Juli 2018

Yang menyatakan,  
  
Ni Luh Dita Andrayoni



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “*Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng*”, sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Maka pada kesempatan kali ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr., Ns. I Made Sundayana, S.Kep.,MSi, sebagai Ketua STIKes Buleleng atas segala fasilitas yang diberikan peneliti dalam menempuh perkuliahan.
2. Ns. Made Martini, S.Kep.,M.Kep, sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu
3. Putu Windi Ridayanti S.Pd.,M.Si, sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
4. Ns. I Dewa Ayu Rismayanti S.Kep.,M.Kep, sebagai penguji utama yang memberikan pengarahan dan penyempurnaan dalam pembuatan skripsi ini.
5. Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Umum Kertha Usada yang telah memberi ijin melakukan uji validitas kuesioner.

6. Pimpinan dan Staf RSUD Kabupaten Buleleng yang telah memberi ijin melakukan penelitian.
7. Keluarga tercinta terimakasih atas segala doa, cinta dan kasih sayang serta dukungan moril maupun material dalam menyelesaikan studi di STIKes Buleleng.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan S1 Keperawatan Angkatan VII atas segala dukungan, semangat dan kebersamaan yang sangat berarti bagi penulis.
9. Seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam menyelesaikan dan telah mendoakan demi suksesnya tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang dapat menyempurnakan skripsi ini.

Singaraja, Juli 2018

Penulis



## ABSTRAK

Yoni, Ni Luh Dita Andra. 2018. **Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Pembimbing (1) Ns. Made Martini, S.Kep.,M.Kep. Pembimbing (2) Putu Windi Ridayanti, S.Pd.,MSi.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit yang berfungsi sebagai pintu utama dalam penanganan kasus kegawatdaruratan. Pada kegiatan triage perawat bertanggung jawab untuk dapat mengambil keputusan dimana perawat IGD dituntut selalu menjalankan peran dan sikapnya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara optimal dan profesional. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan triage berdasarkan prioritas. Jenis penelitian ini yaitu Deskriptif Korelasional dengan rancangan cross sectional, penelitian dilakukan di ruang IGD dengan jumlah sampel 38 responden dengan teknik total sampling. Alat ukur digunakan yaitu lembar observasi dan lembar kuesioner. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat, bivariat dan Multivariat dengan uji *chi-square* dan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas peran baik dengan pelaksanaan *triage* sebanyak 25 orang (65,8%), mayoritas sikap positif dengan pelaksanaan *triage* sebanyak 23 orang (60,5%) dan mayoritas responden melaksanakan *triage* sesuai dengan prosedur sebanyak 30 orang (78,9%). Hasil penelitian dengan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas untuk nilai p-value < 0,05 yaitu (0,000<0,05) dan (0,000<0,05). Berdasarkan hasil penelitian ini, perawat IGD diharapkan dapat melakukan triage berdasarkan prioritas untuk mencegah kematian dan kecacatan lebih lanjut.

**Kata Kunci:** Peran, Sikap, Pelaksanaan *Triage*.

## **ABSTRACT**

Yoni, Ni Luh Dita Andra. 2018. *Relationship Role and Attitudes of Nurses IGD with Triage Implementation Based on Priority at IGD RSUD Buleleng District*. Thesis, Nursing Science Program, Buleleng Institute of Health Sciences. Advisor (1) Ns. Made Martini, S.Kep.,M.Kep. Advisor (2) Putu Windi Ridayanti, S.Pd.,MSi.

*Emergency Installation is a unit that serves as the main door in the handling of emergency cases. In triage the nurse is responsible for being able to make decisions where the nurse of the Emergency is required to always perform its role and attitude in various situations and condition, such as rescuing patient perform manner to optiml and professional. The purpose of this research is to know the relation of role and attitude of nurse of IGD with triage implementation based on priority. The type of this research is Descriptive Correlation with cross sectional design, the study was conducted in the IGD room with the total sample of 38 respondents with total sampling technique. Measurers are observation sheets and questionnaires. The analysis used is univariate, bivariate and multivariate analysis with chi-square test and multiple linear regression. The result of this research showed that the majority of good role with triage implementation was 30 people (78,9%), majority of positive attitude with triage implementation was 28 people (73,7%) and majority of respondents conducted triage according to procedure sebanyak 30 people (78,9% ). The result of the research shows that there is a relationship between the role and attitude of the nurse of IGD with the implementation of triage based on the priority for p-value <0,05 (0.000 <0,05) and (0,000 <0,05). Based on the results of this study, IGD nurses are expected to perform triage based on priority to prevent death and further disability.*

**Keywords:** Role, Attitude, Triage Implementation

## DAFTAR ISI

### Halaman

|   |             |
|---|-------------|
| <b>SAMPUL LUAR .....</b>                              | <b>i</b>    |
| <b>SAMPUL DALAM.....</b>                              | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>             | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                       | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                        | <b>v</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....</b> | <b>vi</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                            | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                  | <b>ix</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                 | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR SKEMA .....</b>                             | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                             | <b>xv</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                          | <b>xvii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                              |             |
| A. Latar Belakang .....                               | 1           |
| B. Perumusan Masalah .....                            | 7           |
| C. Tujuan Penelitian .....                            | 7           |
| D. Manfaat Penelitian .....                           | 8           |

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

|                         |    |
|-------------------------|----|
| A. Teori.....           | 9  |
| B. Kerangka Teori ..... | 36 |

## **BAB III METODE PENELITIAN**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| A. Kerangka Konsep.....             | 36 |
| B. Desain Penelitian .....          | 38 |
| C. Hipotesis Penelitian .....       | 38 |
| D. Definisi Operasional .....       | 39 |
| E. Populasi dan Sampel.....         | 45 |
| F. Tempat Penelitian .....          | 46 |
| G. Waktu Penelitian.....            | 46 |
| H. Etika Penelitian .....           | 46 |
| I. Alat Pengumpulan Data .....      | 48 |
| J. Prosedur Pengumpulan Data.....   | 50 |
| K. Validitas dan Reliabilitas ..... | 52 |
| L. Pengolahan Data .....            | 54 |
| M. Analisa Data.....                | 56 |

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| A. Hasil Penelitian .....            | 59 |
| B. Pembahasan Hasil Penelitian ..... | 66 |
| C. Keterbasan Penelitian.....        | 87 |

## **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 88 |
| B. Saran .....      | 89 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR SKEMA**

|   |    |
|---|----|
| Skema 2.1 Kerangka Teori Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas.....  | 36 |
| Skema 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas..... | 37 |

## DAFTAR TABEL

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabel 2.1 | <i>Triage</i> Australian dan Skala Akuitasnya.....  | 28 |
| Tabel 2.2 | <i>Triage</i> Kanada dan Skala Akuitasnya .....   | 30 |
| Tabel 2.3 | <i>Triage</i> Manchester dan Skala Akuitasnya.....  | 31 |
| Tabel 3.1 | Definisi Oprasional Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan <i>Triage</i> Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng .....   | 39 |
| Tabel 4.1 | Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan <i>Triage</i> Berdasarkan Prioritas di RSUD Kabupaten Buleleng.....                          | 61 |
| Tabel 4.2 | Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan <i>Triage</i> Berdasarkan Prioritas di RSUD Kabupaten Buleleng .....                | 61 |
| Tabel 4.3 | Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan <i>Triage</i> Berdasarkan Prioritas di RSUD Kabupaten Buleleng .....           | 62 |
| Tabel 4.4 | Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan <i>Triage</i> Berdasarkan Prioritas di RSUD Kabupaten Buleleng .....                   | 62 |
| Tabel 4.5 | Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Yang Pernah Diikuti Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan <i>Triage</i> Berdasarkan Prioritas di RSUD Kabupaten Buleleng..... | 63 |
| Tabel 4.6 | Gambaran Peran Perawat Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan <i>Triage</i> Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng .....                                       | 64 |
| Tabel 4.7 | Gambaran Sikap Perawat Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan  |    |

|            |   |    |
|------------|---|----|
|            | Pelaksanaan <i>Triage</i> Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng .....  | 64 |
| Tabel 4.8  | Gambaran Pelaksanaan <i>Triage</i> Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan <i>Triage</i> Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng ..... | 65 |
| Tabel 4.9  | Uji Normalitas Data pada pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan <i>Triage</i> Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng .....           | 65 |
| Tabel 4.10 | Analisis Hubungan Antara Peran Perawat dengan Pelaksanaan <i>Triage</i> di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.....   | 66 |
| Tabel 4.11 | Analisis Hubungan Antara Sikap Perawat dengan Pelaksanaan <i>Triage</i> di IGDRSUD Kabupaten Buleleng .....   | 66 |
| Tabel 4.12 | Analisis Regresi Linier Berganda Antara Sikap dan Peran Perawat dengan Pelaksanaan <i>Triagedi</i> IGD RSUD Kabupaten Buleleng.....   | 67 |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Jadwal Penelitian
- Lampiran 2: Pernyataan Keaslian Tulisan
- Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesiediaan Pembimbing
- Lampiran 4: Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5: Surat Persetujuan Studi Pendahuluan
- Lampiran 6: Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7: Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8: Lembar Kuesioner
- Lampiran 9: SOP *Triage*
- Lampiran 10: Surat Permohonan Ijin Validitas Kuesioner
- Lampiran 11: Surat Persetujuan Ijin Validitas Kuesioner
- Lampiran 12: Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengumpulan Data
- Lampiran 13: Surat Rekomendasi Ijin Pengumpulan Data
- Lampiran 14: Surat Persetujuan Ijin Penelitian dan Pengumpulan Data
- Lampiran 15: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 16: Hasil Uji Validitas peran dan sikap
- Lampiran 17: Master Tabel
- Lampiran 18: Hasil Uji Statistik
- Lampiran 19: Daftar Singkatan
- Lampiran 20: Lembar Konsul
- Lampiran 21: RAB Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah suatu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien selama 24 jam. Gawat darurat merupakan keadaan yang mengancam kehidupan karena mengalami gangguan pada nafas dan sirkulasi akibat dari penyakit akut atau trauma, sehingga harus mendapatkan pemeriksaan yang tepat dan cepat, jika tidak dilakukan dapat menyebabkan kematian atau kecacatan permanen pada pasien. Karakteristik pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah pasien yang mengalami kegawatan menyangkut terganggunya jalan nafas, pernafasan, sirkulasi, fungsi otak, kesadaran dan pasien yang menderita sakit secara mendadak yang membutuhkan pertolongan dan tindakan segera. (Depkes RI, 2005).

Kunjungan pasien ke IGD terus meningkat setiap tahunnya, *Nasional Health Service (NHS)* Inggris melaporkan bahwa jumlah kunjungan IGD meningkat sebesar 20% antara tahun 2007-2008 dan 2011-2012, dan di Amerika Serikat jumlah kunjungan pasien IGD meningkat sebesar 23% antara tahun 1997-2007 (*Cowling et al*, 2013). Data kunjungan pasien di IGD di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 pasien (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSUD) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 unit dari 1.319 unit Rumah Sakit yang ada (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009).

Dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 dilaporkan bahwa penerapan *triage* di Indonesia dengan presentase 68% ke 72% (tahun 2011) 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 ikut dalam pelatihan penanganan kegawat daruratan berdasarkan sistem *triage* (Riskesdas, 2010).

Rumah sakit khususnya IGD mempunyai tujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan, agar mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan *respon time* selama  $< 5$  menit dan waktu definitif  $\leq 2$  jam (Basoeki dkk, 2008). Petugas kesehatan IGD suatu rumah sakit terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, dan tenaga keperawatan yang dibantu oleh perwalikan unit-unit lain. Seorang perawat IGD harus mampu menangani semua kasus gawat darurat pada pasien yang datang berobat ke IGD. Peran, sikap, pengetahuan dan keterampilan perawat IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar sebisa mungkin tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat pelaksanaan *triage*, sehingga dalam penanganan tindakan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Oman, 2008).

*Triage* diambil dari bahasa Perancis yaitu *Trier* yang artinya mengelompokkan atau memilih (Ignatavicius, 2006 dalam Krisanty, 2009). Sistem ini pertama kali diperkenalkan dan dikembangkan di medan pertempuran dan digunakan bila terjadi bencana. Di medan pertempuran, *triage* digunakan untuk menentukan prioritas penanganan pada perang dunia pertama. Klasifikasi

ini digunakan oleh para tentara perang untuk mengidentifikasi tentara korban perang yang mengalami luka ringan dengan tujuan agar setelah dilakukan tindakan penanganan dapat kembali ke medan perang (Kartikawati, 2013).

*Triage* juga diterapkan dalam lingkup bencana yang mengakibatkan terjadinya banyak korban. Tujuan *triage* pada bencana adalah dengan sumber daya yang minimal dapat menyelamatkan korban sebanyak mungkin, sehingga dalam lingkup bencana dianjurkan menggunakan teknik *Simple Triage and Rapid Treatment* (START). *Triage* mulai digunakan di unit gawat darurat pada akhir tahun 1950 dan awal tahun 1960. Penggunaan *triage* di unit gawat darurat disebabkan karena terjadinya peningkatan jumlah pasien yang dapat mengarah pada lamanya waktu tunggu pasien dan keterlambatan didalam penanganan pasien. *Triage* mempunyai tujuan yaitu untuk memilih semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya (Oman, 2008).

Faktor-faktor yang bisa memengaruhi pelaksanaan *triage* adalah jumlah tenaga medis dan fasilitas, aliran pasien yang masuk, persepsi keluarga terhadap penanganan, peran dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *triage*. Peran dan sikap perawat dalam melakukan *triage* berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang tepat apakah pasien tersebut perlu mendapatkan pertolongan segera atau tidak, dengan tetap memperhatikan kemungkinan komplikasi yang muncul setelah dilakukan *triage*. Perawat IGD dalam pelaksanaan *triage* harus berdasarkan pada standar ABCDE (*Airway*: (jalan nafas), *breathing*: (pernapasan), *Circulation*: (sirkulasi), *Disability*: (ketidakmampuan), *Exposure*: (paparan). (Ignatavicius, 2006 dalam Krisanty, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Yanty, Darwin dan Misrawati, (2011) tentang Tingkat Pengetahuan dan Sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage didapatkan hasil petugas kesehatan IGD mayoritas memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap tindakan triase berdasarkan prioritas sebanyak 17 orang responden (53,1%). Mayoritas petugas kesehatan IGD memiliki sikap yang positif terhadap tindakan triase berdasarkan prioritas sebanyak 19 orang responden (59,4%) dan sebagian besar petugas kesehatan IGD melaksanakan tindakan triase berdasarkan prioritas sesuai prosedur sebanyak 18 orang responden (56,3%).

Penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini dilakukan oleh Nonutu (2015) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan jumlah kunjungan pasien dengan ketepatan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dengan melihat hasil analisa data yaitu  $p = 0,00$  ( $\alpha = 0,05$ ). Dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar jumlah kunjungan tidak banyak yang sebanding dengan pelaksanaan triase yang tepat, maka dapat dikatakan bahwa ketika jumlah kunjungan tidak banyak, pelaksanaan triase akan tepat dilaksanakan, sedangkan pada saat kunjungan sedang banyak, lebih banyak terjadi ketidaktepatan dalam pelaksanaan triase.

Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ardiyani (2015) tentang analisis peran perawat triage terhadap waiting time dan length of stay pada ruang triage di instalasi gawat darurat Rumah Sakit dr Saiful Anwar Malang di dapatkan hasil peran perawat tidak berpengaruh pada *length of stay* pasien pada ruang *triage* sedangkan *waiting time* dipengaruhi oleh peran perawat. Peran perawat memiliki

signifikansi pada tiga variabel terikat yaitu *waiting time* dan *length of stay* dengan kontribusi sebesar 10% pada *waiting time* dan 0.9 % pada *length of stay* .

*Triage* adalah suatu proses tindakan pemilihan atau pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan (Kartikawati, 2013). Adapun jenis-jenis *triage* antara lain *triage* dua tingkat, *triage* tiga tingkat, *triage* empat tingkat, *triage* lima tingkat, skala *triage* Australia, skala *triage* Kanada, dan skala *triage* Manchester (Kartikawati, 2013). Instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng saat ini menggunakan kategori skala *Australia triage scale* (ATS) dimana pasien dibedakan menjadi 5 (lima) kategori yaitu 1 (satu) sangat mengancam hidup, 2 (dua) sedikit mengancam hidup, 3 (tiga) berisiko mengancam hidup, 4 (empat) darurat dan 5 (lima) biasa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2018 didapatkan data dari admisi RSUD Kabupaten Buleleng, kunjungan pasien pada pelayanan IGD dari Januari sampai Desember 2017 sebanyak 14.425 pasien dengan rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 1.202 atau sekitar 40 pasien per hari dan total pasien yang meninggal sebanyak 193 pasien (16,1%). Kunjungan pasien IGD bulan Januari 2018 sebanyak 1.467 pasien dengan rata-rata kunjungan pasien perhari sekitar 49 pasien dengan status *true* dan *false emergency*, semakin tingginya kunjungan pasien dengan *false emergency* menyebabkan pelayanan menjadi lambat dan penanganan tidak sesuai dengan prioritas kegawatdaruratan pasien.

Hasil observasi selama studi pendahuluan bahwa kasus kegawatdaruratan tidak dibedakan dalam ruang IGD, bercampurnya ruang triage dengan ruang tindakan dan tidak terdapat jalur warna pada pasien gawat darurat menyebabkan pelaksanaan *triage* belum berjalan secara optimal. Pada pelaksanaan *triage* sepenuhnya dilaksanakan oleh perawat tetapi pelaksanaan *triage* belum sepenuhnya dilakukan di ruang triage karena masih ada beberapa perawat yang tidak melaksanakan *triage* sesuai SOP rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada enam keluarga pasien yang sedang menunggu di IGD, keluarga pasien mengatakan sikap perawat belum sepenuhnya memuaskan karena masih terlihat perawat yang kurang serius dalam penanganan pasien. Hasil observasi yang dilakukan peneliti dijumpai peran perawat yang belum maksimal adalah sebagai pendidik dan sebagai penyedia waktu konsultasi, perawat tidak menjalankan peran diatas karena waktu masuk pasien ke IGD dan penanganan pasien relative singkat serta jumlah jaga perawat IGD per shif yaitu sekitar 9 orang dengan jumlah kunjungan pasien perhari mencapai 49 orang sehingga 1 perawat rata-rata menangani 5 pasien perhari sehingga perawat tidak mempunyai waktu untuk menjalankan perannya tersebut. Hasil wawancara perawat tentang *respon time* dijelaskan bahwa *respon time* perawat  $\leq 5$  menit dilihat dari pasien datang ke IGD sampai pasien selesai di anammnesa di ruang *triage*. Tapi kenyataannya, berdasarkan hasil observasi *respon time* perawat di IGD dilakukan  $\geq 5$  menit. Perawat IGD dituntut untuk selalu menjalankan perannya sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi di pelayanan kesehatan secara profesional khususnya penanganan pada pasien gawat darurat.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di RSUD Kabupaten Buleleng”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan peran dan sikap perawat instalasi gawat darurat (IGD) dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas di RSUD Kabupaten Buleleng.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

- a. Mengetahui peran perawat di IGD RSUD Kabupaten Buleleng
- b. Mengetahui sikap perawat di IGD RSUD Kabupaten Buleleng
- c. Mengetahui pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng
- d. Menganalisis hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng



#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai sumber pustaka dan wacana bagi pembaca yang berada di perpustakaan dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan untuk peneliti selanjutnya

##### **2. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai acuan dalam memberikan pelayanan pada pasien sehingga dapat terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat

##### **3. Bagi Peneliti lain**

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi atau tolak ukur tambahan bila diadakan penelitian lebih lanjut mengenai pelaksanaan *triage*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Perawat**

##### **1. Pengertian Perawat**

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang artinya merawat atau memelihara. Perawat merupakan profesi yang difokuskan dalam perawatan kesehatan serta membantu dan melindungi seseorang karena sakit, dan proses penuaan (*Harlley Cit ANA*, 2000 dalam Iskandar, 2013:32).

Perawat merupakan seseorang yang mempunyai keterampilan dan kebijakan untuk melakukan tindakan keperawatan yang didasarkan pada ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan (UU RI.NO. 23 tahun 1992 tentang kesehatan dalam Iskandar, 2013:32).

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggungjawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pelayanan penderita sakit (*International Council of Nursing*,1965 dalam Iskandar, 2013:32).

Jadi disimpulkan perawat merupakan profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga dan masyarakat untuk memelihara kesehatan seseorang baik dalam keadaan sakit ataupun sehat, dimana perawat tersebut sudah menuntaskan pendidikan keperawatannya dan memenuhi syarat memberikan pelayanan kesehatan kepada orang lain.

## 2. Peran perawat

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Iskandar, 2013:33). Peran perawat merupakan suatu cara untuk menyatakan suatu aktivitas perawat dalam praktik yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggungjawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya. Jadi peran perawat yaitu suatu bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai berikut:

### a. *Care Giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dilakukan untuk memberikan asuhan keperawatan, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan (Rifiani dan Sulihandari, 2013:51).

### b. *Client Advocate*, sebagai pembela untuk melindungi klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. (Rifiani dan Sulihandari, 2013:52).

- c. *Counsellor*, sebagai pemberi bimbingan/konseling klien

Peran ini dilakukan pada saat pasien menjelaskan perasaannya dan hal-hal yang berkaitan dengan keadaannya (Rifiani dan Sulihandari, 2013:52).

- d. *Educator*, sebagai pendidik klien

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Rifiani dan Sulihandari, 2013:52).

- e. *Collaborator*, sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya (Rifiani dan Sulihandari, 2013:52).

- f. *Coordinator*, sebagai koordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber dan potensi klien.

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.(Rifiani dan Sulihandari, 2013:52).

- g. *Consultant*, sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien.

Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan (Doheny, 1982 dalam Iskandar, 2013:33).

Menurut Puspita (2014) peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan atau *care giver* secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan pada pasien antara lain :

- a. *Caring*, adalah suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak.
- b. *Sharing*, yaitu perawat berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan pasiennya.
- c. *Laughing*, artinya senyum menjadi modal utama bagi perawat untuk memberikan rasa nyaman pada pasien.
- d. *Crying*, artinya perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun dari perawat lain.
- e. *Touching*, artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis adalah komunikasi simpatik yang memiliki makna
- f. *Learning*, artinya perawat selalu belajar mengembangkan diri dan keterampilannya.
- g. *Respecting*, artinya memperlihatkan rasa hormat terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.

- h. *Listening*, artinya perawat mau mendengarkan keluhan pasien
- i. *Feeling*, artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, sedih, dan rasa puas pasien.

### **3. Faktor-faktor mempengaruhi terlaksananya peran**

Menurut Notoatmojo (2015) peran atau perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

#### *a. Predisposing factor*

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

#### *b. Enabling factors*

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, tersedianya lingkungan fisik yang memungkinkan serta fasilitas yang cukup mendorong seseorang untuk berperilaku atau berperan dalam komunitasnya.

#### *c. Reinforcing factor*

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas kesehatan atau perawat profesional lain yang merupakan referensi. Sikap dan perilaku komunitas profesi akan mendorong anggota lain untuk bersikap dan berperilaku seperti dia.

### **4. Fungsi perawat**

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya, fungsi dapat berubah dari suatu keadaan yang lain (Iskandar, 2013:40).

Menurut (Fungsi utama perawat yaitu membantu pasien/klien baik dalam kondisi sakit ataupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat memiliki berbagai fungsi yaitu: fungsi dependen, fungsi independen, dan fungsi interdependen yang kerap digunakan dalam menggambarkan suatu tindakan keperawatan yang diperankan oleh perawat yaitu :

a. Fungsi Independen

Fungsi ini merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan psikologis, kebutuhan oksigenasi, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, dan lain lain

b. Fungsi Dependen

Fungsi ini merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau intruksi dari dokter atau perawat lain. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksanan.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lain.

## **B. Sikap**

### **1. Pengertian**

Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau peristiwa (Azwar S, 2000 dalam Wawan dan dewi, 2010:26).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 1997 dalam Wawan dan dewi, 2010:26).

Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu (Thomas dan Znaniecki, 1920 dalam Wawan dan Dewi, 2010:26).

Jadi sikap merupakan suatu respon atau perasaan seseorang terhadap sesuatu yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap objek tertentu.

### **2. Komponen Sikap**

Menurut Azwar (2000) dalam Wawan dan Dewi (2010), struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu :

- a. Komponen kognitif merupakan kesadaran apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap terutama bila menyangkut masalah isu atau masalah yang kontroversial.



- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang ada.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi kecenderungan untuk bertindak/ bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Sedangkan menurut Baron dan Byren juga Myres dan Gerungan dalam Wawan dan Dewi (2010) menyatakan bahwa ada 3 komponen yang membentuk sikap yaitu :

- a. Komponen kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan atau hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.
- b. Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap suatu objek sikap. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu arah positif dan negatif.
- c. Komponen konatif (komponen perilaku), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap suatu objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

### **3. Tingkatan Sikap**

Menurut Taksonomi Bloom, (1956) dalam Wawan dan dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

#### **a. Menerima**

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang pada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain.

#### **b. Menanggapi**

Tahap sikap ini adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya.

#### **c. Menghargai**

Tahap sikap ini adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

#### **d. Tanggung jawab**

Tahap sikap ini adalah salah satu sikap yang tidak semua orang sanggup melakukannya, banyak orang yang memiliki ide-ide bagus, tetapi tidak memiliki tindakan dan tanggung jawab untuk menyelesaikannya.

### **4. Sifat Sikap**

Menurut Heri Purwanto (1998) dalam Wawan dan Dewi (2010), sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif yaitu:

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.

- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

## **5. Ciri- ciri Sikap**

Menurut Heri Purwanto (1998) dalam Wawan dan Dewi (2010) yaitu :

- a. Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan dalam hubungan dalam objeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang lain.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dan hal-hal tersebut.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

## **6. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap**

Menurut Donsu (2017), faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

- a. Faktor Fisiologis, sikap ditentukan oleh faktor usia dan kesehatan seseorang
- b. Faktor kerangka acuan, lebih mengacu pada objek sikap, objek sikap inilah yang akan menentukan seseorang bersikap negatif terhadap objek.

- c. Komunikasi sosial, sikap ini tergantung dari informasi yang diterima oleh seseorang. Jika informasi tersebut diterima dengan cara negatif, maka sikapnya akan negatif. Begitu sebaliknya
- d. Faktor pengalaman langsung terhadap objek
- e. Pengaruh orang yang dianggap penting
- f. Media massa

## **7. Indikator Sikap**

Menurut Donsu (2017), indikator sikap antara lain:

Banyak anggapan bahwa terbentuknya sikap karena bawaan sejak lahir.

Berikut ini adalah indikator atau ciri-ciri sikap antara lain:

- a. Sikap muncul karena proses belajar, yang berdasarkan dengan latihan dan pengalaman.
- b. Sifat sikap berubah-ubah, sehingga itulah yang menyebabkan seseorang mempelajari perilaku satu sama lain
- c. Sikap berdiri saling berhubungan dengan objek sikap
- d. Sikap tertuju pada satu objek dan banyak objek
- e. Sikap berjalan dalam waktu lama maupun sebentar
- f. Sikap memiliki rasa dan motivasi, dua hal inilah yang membedakan dengan pengalaman

Dari keenam poin tersebut, memberikan garis batas sejauh mana terbentuknya sikap. Pada prinsipnya, dalam interaksi sosial semua manusia melakukan enam hal tersebut baik disadari atau tidak.

## 8. Penilaian Sikap

Menurut Donsu (2017) penilaian sikap secara umum antara lain sikap baik dan buruk seseorang dapat diukur lewat dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung.

### a. Langsung

Pengukuran sikap secara langsung biasa kita lakukan dengan cara mengajukan pertanyaan, adapun beberapa jenis pengukuran sikap yaitu dengan cara terstruktur dan tidak terstruktur.

#### 1) Skala Terstruktur

Skala terstruktur selain secara tertulis, juga bisa dengan mengajukan pertanyaan yang tersusun rapi. Adapun beberapa nama alat tes pengukur sikap yang disebut skala, antara lain :

##### a) Skala Bogardus

Skala Bogardus adalah skala untuk mengetahui sejauh mana sikap seseorang, berdasarkan jarak sosialnya.

##### b) Skala Thurston

Skala yang digunakan untuk mengukur sikap seseorang terhadap pengaruh *like-dislike*. Penggunaan skala Thurston menggunakan metode *equal-appearing interval* yang telah disusun sedemikian rupa.

##### c) Skala Likert

Skala Likert dikemas dengan menampilkan lima pilihan jawaban . pertanyaan yang diajukan pun berupa pernyataan. Bentuk pilihan

jawabannya pun sama dengan jawaban sebelumnya, yaitu meliputi setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

## 2) Skala Tidak Terstruktur

Penilaian sikap yang paling sederhana dan tanpa persiapan yang ribet adalah menggunakan skala tidak terstruktur. Penilaian ini dilakukan hanya dengan melakukan wawancara kepada partisipan. Bukan berarti hanya melakukan wawancara semata, tetapi juga melakukan pengamatan secara langsung dan melakukan survei.

### b. Tidak Langsung

Mengukur sikap secara tidak langsung dapat menggunakan skala sematik-diferensial. Dimana cara pengukuran sikap ini lebih banyak digunakan saat menilai seseorang

## C. Triage

### 1. Pengertian Triage

Triage berasal dari bahasa Prancis "*Trier*" yang artinya membagi dalam tiga kelompok (*Departement of Emergency Medicine Singapore General Hospital* dalam Kartikawati, 2013). Sistem ini dikembangkan di medan pertempuran dan digunakan bila terjadi bencana. Di medan pertempuran, sistem *triage* digunakan untuk menentukan prioritas penanganan pada korban perang dunia I. Klasifikasi ini digunakan oleh militer perang bertujuan untuk mengidentifikasi dan melakukan penanganan pada tentara korban perang yang mengalami luka ringan dengan tujuan setelah diberikan tindakan penanganan dapat kembali ke medan perang.

*Triage* juga diterapkan dalam lingkup bencana atau musibah massal. Tujuan *triage* pada bencana adalah bahwa dengan sumber daya yang minimal, kemampuan, sarana, dan prasarana belum mencukupi dapat menyelamatkan korban sebanyak mungkin. Pada saat terjadi bencana maka dianjurkan menggunakan teknik *Simple Triage and Rapid Treatment* (START). (Kartikawati, 2013).

*Triage* mulai digunakan di unit gawat darurat pada akhir tahun 1950 dan awal tahun 1960. Penggunaan *triage* di unit gawat darurat dikarenakan peningkatan jumlah kunjungan ke unit gawat darurat yang dapat mengarah pada lamanya waktu tunggu penderita dan keterlambatan penanganan kasus-kasus kegawatdaruratan. (Kartikawati, 2013).

*Triage* adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisinya (Zimmermann dan Herr, 2006 dalam Kartikawati, 2013). *Triage* juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan pada *airway*, *breathing* dan *circulation* dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita. (Kartikawati, 2013).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan *triage* merupakan suatu proses khusus melilah dan memilih pasien berdasarkan beratnya penyakit dan menentukan prioritas kegawatdaruratannya.

*Triage* dibedakan menjadi dua yaitu *Triage Pre-Hospital* dan *Triage In Hospital*. *Triage Pre-Hospital* adalah sistem *triage* yang digunakan pada musibah massal/bencana dengan tujuan bahwa dengan sumber daya yang minimal dapat

menyelamatkan korban sebanyak mungkin, sedangkan pada *Triage In Hospital* pada unit gawat darurat perawat bertanggung jawab dalam menentukan prioritas perawatan pada pasien. Keakutan dan jumlah pasien, *skill* perawat, ketersediaan peralatan dan sumber daya dapat menentukan peraturan prioritas.

## **2. Tujuan *Triage***

Adapun tujuan *triage* menurut Kartikawati (2013) sebagai berikut

- a. Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa.
- b. Memprioritaskan pasien menurut kondisi kegawatannya.
- c. Menempatkan pasien sesuai dengan kegawatannya berdasarkan pada pengkajian yang tepat dan akurat.
- d. Menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien.

## **3. Prinsip *Triage***

Adapun prinsip *triage* menurut Kartikawati (2013) sebagai berikut

- a. Triage harus dilakukan dengan segera dan singkat.
- b. Kemampuan untuk menilai dan merespons dengan cepat kemungkinan yang dapat menyelamatkan pasien dari kondisi sakit atau cedera yang mengancam nyawa dalam departement gawat darurat.
- c. Pengkajian harus dilakukan secara adekuat dan akurat.
- d. Keakuratan dan ketepatan data merupakan kunci dalam proses pengkajian.
- e. Keputusan dibuat berdasarkan pengkajian.
- f. Keselamatan dan keefektifan perawatan pasien dapat direncanakan jika terdapat data dan informasi yang akurat dan adekuat.
- g. Intervensi yang dilakukan berdasarkan kondisi kegawatan pasien.



- h. Tanggung jawab yang paling utama dari proses triage yang dilakukan perawat adalah keakuratan dalam mengkaji pasien dan memberikan perawatan sesuai dengan prioritas pasien. Hal ini termasuk intervensi terapeutik dan prosedur diagnostik.
- i. Tercapainya kepuasan pasien.
  - 1) Perawat *triage* harus menjalankan *triage* secara simultan, cepat, dan langsung sesuai keluhan pasien.
  - 2) Menghindari keterlambatan dalam perawatan pada kondisi yang kritis.
  - 3) Memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga.
- j. Penempatan pasien yang benar pada tempat yang benar saat waktu yang benar dengan penyedia pelayanan yang benar.

#### 4. Klasifikasi *triage*

Adapun klasifikasi menurut Kartikawati (2013) sebagai berikut:

Sistem klasifikasi mengidentifikasi tipe pasien yang memerlukan berbagai level perawatan. Prioritas didasarkan pada pengetahuan, data yang tersedia, dan situasi terbaru yang ada. Huruf atau angka sering digunakan anatar lain sebagai berikut :

- a. Prioritas 1 atau *emergency*
- b. Prioritas 2 atau *urgent*
- c. Prioritas 3 atau *nonurgent*

Pasien dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Korban kritis diberi label merah/kegawatan yang mengancam nyawa (prioritas 1). Kriteria pada pengkajian sebagai berikut

- 1) Respirasi  $> 30$  x/menit
- 2) Tidak ada nadi radialis
- 3) Tidak sadar/penurunan kesadaran

Pasien harus mendapat tindakan penanganan segera, keluhan utama adalah berdasarkan pada ancaman serius terhadap nyawa, tubuh, atau organ. Misalnya : serangan jantung, trauma berat, gagal nafas, syok dan fraktur terbuka.

- b. Tertunda diberi label kuning/kegawatan yang tidak mengancam nyawa dalam waktu dekat (prioritas 2). Kriteria sebagai berikut :

- 1) Respirasi  $< 30$  x/menit
- 2) Nadi teraba
- 3) Status mental normal

Pasien membutuhkan tindakan segera, tetapi pasien masih memungkinkan untuk menunggu beberapa jam jika mampu, misalnya: nyeri abdomen, fraktur tertutup dan batu ginjal.

- c. Korban terluka yang masih bisa berjalan diberi label hijau/tidak terdapat kegawatan/penanganan dapat ditunda (prioritas 3), misalnya : gangguan pada tenggorokan, kulit dan sebagainya.
- d. Pasien meninggal diberi label hitam/tidak memerlukan penanganan.

## 5. Kategori triage

Adapun kategori *triage* menurut Kartikawati (2013) sebagai berikut:

**a. *Triage* dua tingkat**

Dalam sistem *triage* dua tingkat, pasien dikategorikan sakit atau tidak sakit. Pasien yang sakit membutuhkan perawatan darurat dengan kondisi yang membahayakan nyawa, tubuh, atau organ. Sementara pasien yang tidak sakit adalah pasien yang tidak menunjukkan tanda-tanda serius, bisa menunggu jika perawatan sedikit tertunda (Kartikawati, 2013).

**b. *Triage* tiga tingkat**

Sistem *triage* tiga tingkat ini banyak digunakan di Amerika Serikat. Pengkategorian dapat ditentukan berdasarkan warna (merah, kuning, hijau), tetapi pada dasarnya kategori ini merujuk pada kondisi sebagai berikut.

**1) Gawat Darurat**

Pasien membutuhkan tindakan yang cepat. Keluhan utama adalah berdasarkan pada ancaman serius terhadap nyawa, tubuh, atau organ, misalnya : serangan jantung, gagal nafas, trauma berat. Respons pasien harus diperhatikan dan perlu dilakukan observasi secara terus-menerus. (Kartikawati, 2013)

**2) Darurat**

Pasien membutuhkan tindakan segera, tetapi pasien masih memungkinkan menunggu beberapa jam jika mampu, misalnya: nyeri abdomen, fraktur dan batu ginjal. Disarankan untuk melakukan observasi setiap 30 menit. (Kartikawati, 2013)

### 3) Biasa

Setelah pasien dilakukan pengkajian, karena kondisi pasien tidak kritis, maka pasien dapat menunggu. Biasanya pasien berada di ruang *ambulatory care*, misalnya: gangguan di tenggorokan, kulit, dan sebagainya. Dilakukan observasi setiap 1 sampai 2 jam (Kartikawati, 2013).

#### c. *Triage* empat tingkat

Penggunaan sistem ini dilakukan dengan menambahkan status *life threatening* (ancaman nyawa) selain status gawat darurat, darurat, dan biasa. (Kartikawati, 2013).

#### d. *Triage* lima tingkat

Skala ini banyak digunakan di seluruh IGD rumah sakit di Amerika Serikat. Pada skala ini ada penambahan level yaitu tingkat 1 yang berarti gawat darurat tertinggi dan tingkat 5 untuk pasien dengan kondisi yang paling ringan. (Kartikawati, 2013)

#### e. *ATS (Australia triage scale)*

Skala *triage* Australia banyak digunakan di IGD rumah sakit di Australia. Perhitungan waktu dihitung saat pasien masuk di IGD, pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan jika perawat mengambil keputusan tingkat kedaruratan *triage* (Kartikawati, 2013). Keuntungan menggunakan sistem *ATS* yaitu memberikan penilaian yang cepat dalam menangani pasien di IGD berdasarkan kriteria klinis, praktis digunakan karena membedakan kategori pasien gawat darurat, pemberian

kode triage memerlukan waktu tidak lebih dari lima menit (Panduan *triage* IGD RS indera Provinsi Bali).

### 1) **Gambaran Klinis Pasien *Australia Triage Scale***

Gambaran klinis pasien-pasien pada *triage Australia* menurut *Westren Australian Center for Evidence Informed Healthcare Practice Curtin University* (2011) yaitu :

- a) Kategori 1 : Pasien dengan henti jantung, henti nafas, pernafasan <10x/menit, GCS < 9, kejang berkepanjangan
- b) Kategori 2 : Pasien dengan gangguan pernafasan berat, kehilangan banyak darah, penurunan kesadaran, GCS < 13, disfasia, multi trauma besar (patah tulang, amputasi)
- c) Kategori 3 : Pasien dengan sesak nafas sedang , perdarahan sedang, muntah terus menerus, dehidrasi, cedera kepala, nyeri perut, luka robek.
- d) Kategori 4 : pasien dengan perdarahan sedang, kesulitan menelan, nyeri sedang, muntah tanpa dehidrasi, fraktur tertutup, bengkak, sakit perut non spesifik.
- e) Kategori 5 : pasien dengan nyeri ringan, riwayat beresiko rendah, luka ringan, laserasi (tidak memerlukan jahitan).

**Tabel 2.1 Triage Australia dan skala akuitasnya.**

| Tingkat                  | Waktu perawatan | Persentase tindakan |
|--------------------------|-----------------|---------------------|
| Sangat mengancam hidup   | Langsung        | 100                 |
| Sedikit mengancam hidup  | 10 menit        | 80                  |
| Beresiko mengancam hidup | 30 menit        | 75                  |

|         |           |    |
|---------|-----------|----|
| Darurat | 60 menit  | 70 |
| Biasa   | 120 menit | 70 |

Sumber : (Kartikawati, 2013)

## 2) Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan *triage* ATS di RSUD

### Kabupaten Buleleng

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Pengertian</b> | Proses pemilahan terhadap pasien yang datang ke instalasi gawat darurat dengan mengelompokkan pasien berdasarkan kategori kegawatan sesuai triage 5 (lima) level   |
| <b>Tujuan</b>     | Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang cepat dan tepat sesuai dengan tingkat kegawatan pasien   |
| <b>Kebijakan</b>  | SK Direktur Nomor : 445/.3/SDM/RSUD tentang sistem triage  |
| <b>Prosedur</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Semua pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dipilah oleh dokter <i>triage</i> dan atau perawat <i>triage</i> yang bersertifikasi <i>triage</i> ATS (<i>Australian Triage Scale</i>) atau triage 5 (lima) level</li> <li>ATS (<i>Australian Triage Scale</i>) atau triage 5 (lima) level terdiri dari 5 (lima) kategori : <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Kategori 1</b> : obstruksi / obstruksi partial, respiratory distress berat / tidak ada respirasi / hipoventilasi, gangguan hemodinamik berat / tidak ada sirkulasi, GCS &lt; 9</li> <li><b>Kategori 2</b> : Airway bebas, respiratory distress sedang, gangguan hemodinamik sedang, GCS 9-12</li> <li><b>Kategori 3</b> : Airway bebas, respiratory distress ringan, gangguan hemodinamik ringan, GCS &gt; 12</li> <li><b>Kategori 4</b> : Airway bebas, tidak terjadi respiratory distress, tidak terjadi gangguan hemodinamik, GCS normal</li> <li><b>Kategori 5</b> : Airway bebas, tidak terjadi respiratory distress, hemodinamik stabil, GCS normal</li> </ul> </li> <li>Lakukan standard precaution dalam melakukan triage</li> <li>Kaji juga keluhan utama, penampilan umum, airway, breathing, circulation, disability, riwayat penyakit, dan Co- morbiditas</li> <li>Evaluasi cepat kestabilan pasien</li> </ol> |

|                     |   |
|---------------------|---|
|                     | 6. Alokasikan pasien sesuai dengan kategori (kategori 1, ruang resusitasi dan dikelola oleh tim resusitasi, kategori 2 dan 3, dikelola oleh dokter SMF di ruang tindakan). Kategori 4 dan 5 di ruang <i>triage</i> yang dikelola oleh dokter <i>triage</i> dan SMF.<br>7. Dokumentasikan proses triage di form pengkajian awal medis dan keperawatan gawat darurat. |
| <b>Unit terkait</b> | IGD   |

Sumber : SOP *triage* RSUD Kabupaten Buleleng (2014)

f. **CTAS (Canadian Triage and Acuity Scale)**

Sekelompok dokter dan perawat di Kanada mengembangkan skala akuitas dan triage lima tingkat. Setiap tingkat triage mewakili beberapa keluhan pada pasien. Triage yang dilakukan oleh perawat harus berdasarkan ilmu dan pengalaman tentang proses pemilahan pasien berdasarkan tingkat kedaruratannya (Kartikawati, 2013).

**Tabel 2.2 Triage Kanada dan skala akuitasnya**

| Tingkat       | Waktu untuk perawat | Waktu untuk dokter | Respons langsung |
|---------------|---------------------|--------------------|------------------|
| Resusitasi    | Langsung            | Langsung           | 98%              |
| Gawat Darurat | Langsung            | < 15 menit         | 95%              |
| Darurat       | < 30 menit          | < 30 menit         | 90%              |
| Biasa         | < 60 menit          | < 60 menit         | 85%              |
| Tidak Gawat   | < 120 menit         | < 120 menit        | 80%              |

Sumber : (Kartikawati, 2013).

g. **MTS (Manchester Triage Scale)**

Skala *triage* Manchester dikembangkan di Inggris oleh kelompok perawat dan dokter gawat darurat. Tindakan yang dilakukan pada triage ini diberi nama, nomor, dan warna untuk acuan perawat dalam mengaplikasikan tindakan kepada pasien. Perawat menanyakan tanda dan gejala kepada pasien, jawaban iya dari pasien menunjukkan tingkat kedaruratan pasien. (Kartikawati, 2013).

**Tabel 2.3 Triage Manchester dan skala akuitasnya**

| No | Nama          | Warna  | Waktu     |
|----|---------------|--------|-----------|
| 1  | Langsung      | Merah  | 0 menit   |
| 2  | Gawat darurat | Orange | 30 menit  |
| 3  | Darurat       | Kuning | 60 menit  |
| 4  | Standard      | Hijau  | 120 menit |
| 5  | Biasa         | Biru   | 240 menit |

Sumber : (Kartikawati, 2013)

Keuntungan menggunakan skala triage ini yaitu skala ini membutuhkan dokumentasi standar dengan pendekatan yang menghemat waktu sedangkan Kelemahan skala triage ini membutuhkan sistem komputerisasi yang canggih.

## **6. Tipe Triage**

Thomson dan Dains (1992) dalam Kartikawati, 2013 menyebutkan 3 tipe yang umum digunakan yaitu :

### **a. Tipe 1 *Traffic Director/ Triage non-Nurse***

Petugas yang melakukan triage ini bukan staf bersertifikat seperti asisten kesehatan. Staf melakukan pengkajian visual secara cepat dan bertanya keluhan utama.

### **b. Tipe 2 *SpotCheck Triagel Advanced Triage***

Staf yang berlisensi seperti perawat atau dokter melakukan pengkajian cepat termasuk latar belakang dan evaluasi subjektif dan objektif.

### **c. Tipe 3 *Comprehensive Triage***

Tipe ini merupakan sistem advance dari triage di mana staf mendapat pelatihan dan pengalaman *trriage*.



Sementara itu, berdasarkan *Emergency Nurses Association* (ENA), sistem triage dibagi tiga tipe, yaitu sebagai berikut:

**a. Tipe 1**

Triage tipe 1 dilaksanakan oleh tenaga non-perawat, tipe ini merupakan sistem yang paling dasar. Pada sistem triage tipe 1, catatan tentang status pasien terbatas dan mungkin hanya terdiri atas nama pasien dan keluhan utama sehingga hasil dari pendekatan sistem triage ini kurang profesional. Sistem ini tidak memenuhi standar praktik keperawatan gawat darurat (*Standard of Emergency Nursing Practice*) dari ENA.

**b. Tipe 2**

Pada sistem ini, triage dilakukan oleh perawat berpengalaman (*Registered Nurse/RN*) atau dokter yang bertugas di ruang *triage*. Pasien segera diberikan tindakan pertolongan cepat oleh petugas profesional yang berada di ruang triage, data subjektif dan objektif terbatas pada keluhan utama. Berdasarkan hal tersebut pasien diputuskan masuk dalam tingkatan : gawat darurat, darurat, atau biasa.

**c. Tipe 3**

Sistem *triage* ini atau *triage* komprehensif adalah tipe triage yang memiliki banyak keuntungan dibandingkan dengan sistem triage yang lainnya. Sistem triage ini merupakan proses triage yang disarankan oleh ENA dalam praktik keperawatan darurat. Perawat yang berlisensi yang bertugas di unit gawat darurat memilah pasien dan menentukan prioritas perawatan. Sistem ini memiliki kebijakan, prosedur, dan standar yang digunakan sebagai pedoman.

#### **D. Hubungan Peran dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas**

Suatu rumah sakit dikatakan memiliki pelayanan paripurna yaitu salah satunya harus memiliki pelayanan Gawat Darurat. Pelayanan tersebut merupakan pelayanan yang harus diberikan selama 24 jam yang memiliki perawat dengan kompetensi khusus dibidang kegawatdaruratan (Permenkes, 2014). Sebagian pasien yang masuk rawat inap hampir 75% akan melewati Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebelum masuk ke ruang rawap inap, ini artinya respon terhadap kualitas pelayanan rumah sakit pertama kali dirasakan oleh pasien adalah di IGD.

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan IGD, peran perawat sangatlah penting. Perawat IGD dituntut untuk selalu menjalankan perannya di berbagai situasi yang meliputi tindakan penanganan pasien secara profesional khususnya pada pasien gawat darurat (Barbara, 2010). Sikap perawat yang positif terhadap suatu informasi yang diterima dapat mempengaruhi setiap tindakan yang akan dilakukannya. Seseorang yang bersikap positif cenderung memahami dengan benar setiap informasi atau pengalaman yang ada, sebaliknya sikap yang negatif akan memberikan informasi atau pemahaman yang salah. (Notoatmodjo, 2012).

Hal ini didukung oleh penelitian Yantry Gurning (2013) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan *Triage* Berdasarkan Prioritas”, dengan menggunakan desain deskriptif korelatif dengan sampel 32 orang menggunakan teknik *total sampling*. Dilakukan menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil bahwa 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  $P \text{ value} < \alpha$  ( $0,006 < 0,05$ ). Penelitian lain yang dilakukan oleh Pitang (2016) dengan judul “Pengaruh Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Terhadap *Length Of Stay (LOS)* di IGD Dr.T.C.Hillerrrs Maumere dengan Pelaksanaan Triage Sebagai Variabel Moderasi”, dengan menggunakan desain observasional analitik dengan sampel 20 responden subyek perawat dan 100 responden subyek pasien menggunakan teknik *quota sampling* dilakukan dengan uji *chi-square* didapatkan hasil  $P \text{ value} < 0,05$  menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara peran perawat *care giver* dengan *length of stay* pasien. Berbeda dengan penelitian Ardiyani (2015) dengan judul “Analisis Peran Perawat Triage Terhadap *Waiting Time* dan *Length Of Stay* Pada Ruang *Triage* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang” dengan desain observasional analitik dengan sampel 200 pasien menggunakan teknik *quota sampling* menggunakan uji *chi-square* tingkat kepercayaan 0,05 dengan hasil terdapat Hubungan antara peran perawat dengan *waiting time* ( $p=0,000$ ) dan tidak terdapat hubungan antara peran perawat dengan *length of stay* ( $p=0,263$ ). Sedangkan penelitian yang dilakukan Sari Ratna (2017) dengan judul “Sikap dan Pengetahuan Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan *Triage*”, menggunakan desain survey analitik korelasi dengan sampel 15 perawat menggunakan teknik *total sampling* dengan uji statistik *spearman rank* dan regresi linier berganda didapatkan kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan *triage* dan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan *triage*.

Penelitian yoon *et al* (2003) disimpulkan bahwa terdapat pengaruh peran perawat *care giver* dengan LOS pasien dimana mencakup pemeriksaan dan penanganan yang dipilih berbagai kasus di ruang IGD.



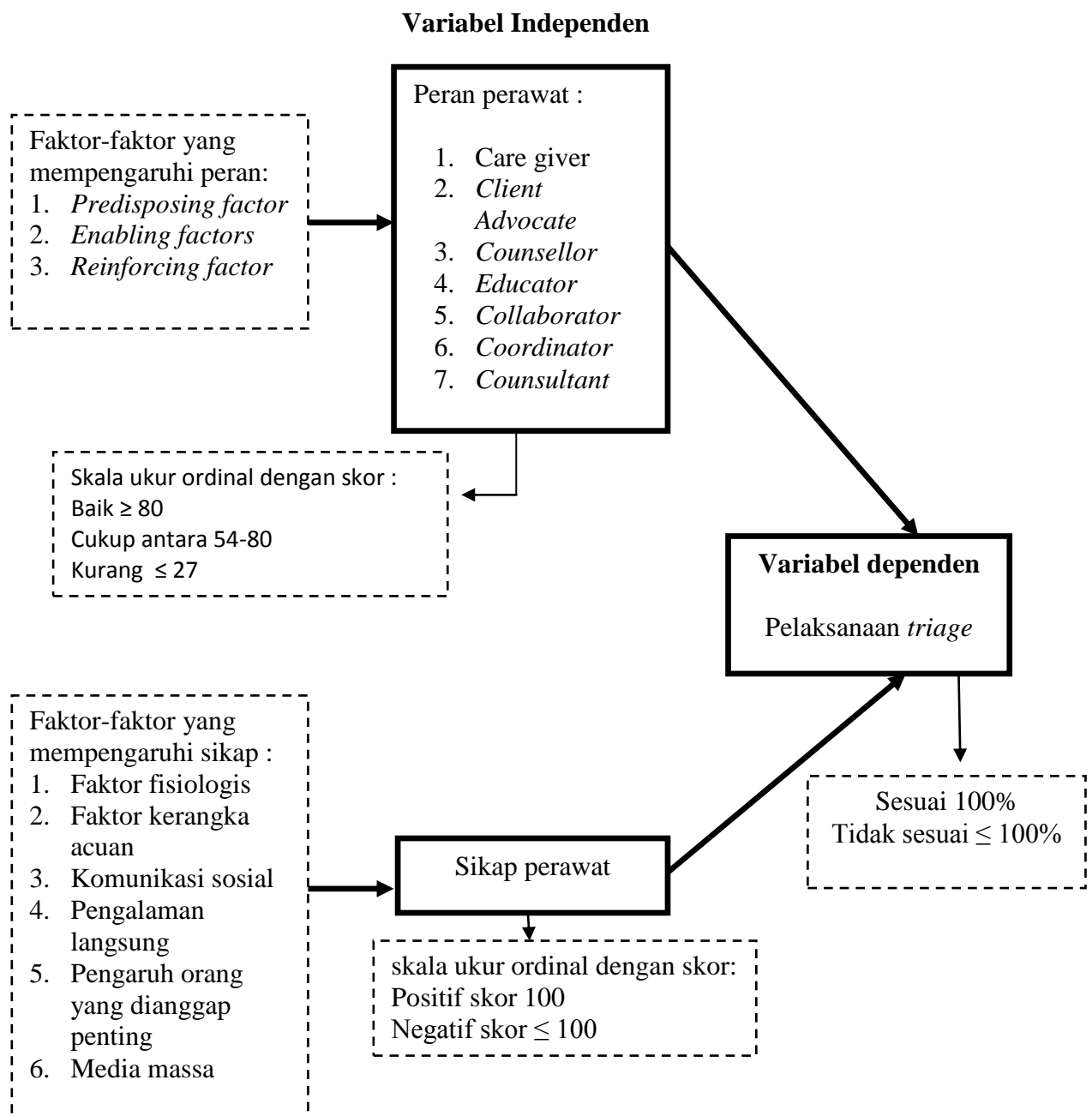
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau antar variabel baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2015:49).

Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1 di bawah ini.



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas.

Sumber : Rifiani dan Sulihandari (2013), Kartikawati (2013), Donsu (2017),

Keterangan:

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Mempengaruhi

## B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Non eksperimen* dengan desain penelitian *deskriptif korelasional* yang mengkaji hubungan antar variabel, yaitu untuk mengetahui hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian *deskriptif korelasional* ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu atau pengukuran/ observasi data variabel bebas dan variabel terikat hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel bebas dan terikat dinilai secara bersamaan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini peneliti tidak memberikan intervensi dan hanya mengumpulkan data tentang peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

## C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2016:159). Hipotesis yang dapat dirumuskan antara lain seperti berikut :

### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis alternatif (Ha) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2015). Ha: Ada hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas.



## 2. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Hipotesis nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis nol dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat (Nursalam, 2015).  $H_0$ : Tidak ada hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan triage berdasarkan prioritas.

### D. Definisi Operasional

Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2015:181). Adapun rumusan variabel dari definisi operasional penelitian ini adalah seperti berikut:

| Variabel             | Definisi Operasional   | Parameter                                      | Alat Ukur  | Skala Ukur | Skor  |
|----------------------|--|--|--|------------|---|
| <b>Peran perawat</b> | Peran yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugas memberikan asuhan keperawatan pada pasien | Perawat mampu menjalankan perannya dengan baik | Kuesioner yang berbentuk skala likert berisi 27 pertanyaan dengan jawaban :<br>“selalu” skor 4, “sering” skor 3, “kadang-kadang” skor 2, dan “tidak pernah” skor 1 | Ordinal    | - Baik :<br>apabila skor lebih dari 80<br>- Cukup :<br>apabila skor antara 54- 80<br>- Kurang :<br>apabila skor kurang 27<br>(Sugiono,2011) |

| Variabel             | Definisi Operasional  | Parameter  | Alat Ukur   | Skala Ukur | Skor  |
|----------------------|---|--|---|------------|---|
| <b>Sikap perawat</b> | Reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek | Melakukan observasi untuk menilai sikap perawat terhadap pelaksanaan <i>triage</i> | Kuesioner Yang terdiri dari 15 pernyataan dan jawaban diberi skor dalam bentuk angka menggunakan skala Likert dengan penilaian skor 4 untuk jawaban “sangat setuju”, 3 untuk “setuju”, 2 untuk “tidak setuju”, dan 1 untuk “sangat tidak setuju”.<br>Negatif (unfavourable) yang “sangat setuju” nilainya 1, “setuju” nilainya 2, “tidak setuju” nilainya 3, dan “sangat tidak setuju” nilainya 4 | Ordinal    | - Positif skor 100<br>- Negatif skor < 100<br>(Budiman, 2014) |

|   |   |                                     |   |         |   |
|---|---|-------------------------------------|---|---------|---|
| <b>Terikat :<br/>Pelaksanaan triage</b> | Yaitu proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya cedera. | Dilakukan pelaksanaan <i>triage</i> | Observasi (ceklist SOP <i>Triage</i> )<br>1. Semua pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dipilah oleh dokter <i>triage</i> dan atau perawat <i>triage</i> yang bersertifikasi <i>triage ATS (Australian Triage Scale)</i> atau <i>triage 5 (lima) level</i><br>2. <i>ATS (Australian Triage Scale)</i> atau <i>triage 5 (lima) level</i> terdiri dari 5 (lima) kategori :<br><b>Kategori 1 :</b><br>obstruksi / obstruksi partial, respiratory distress berat / tidak ada respirasi / hipoventilasi , gangguan hemodinamik berat / tidak ada sirkulasi, GCS < 9 | Nominal | Sesuai 100%<br>Tidak sesuai < 100%<br>(Susilo,2014) |
|---|---|-------------------------------------|---|---------|---|

---

**Kategori 2 :**

Airway  
bebas,  
respiratory  
distress  
sedang,  
gangguan  
hemodinami  
k sedang,  
GCS 9-12

**Kategori 3 :**

Airway  
bebas,  
respiratory  
distres  
ringan,  
gangguan  
hemodinami  
k ringan,  
GCS > 12

**Kategori 4 :**

Airway  
bebas, tidak  
terjadi  
respiratory  
distress,  
tidak terjadi  
gangguan  
hemodinami  
k, GCS  
normal

**Kategori 5 :**

Airway  
bebas, tidak  
terjadi  
respiratory  
distress,  
hemodinami  
k stabil,  
GCS normal  
3. Lakukan  
standard  
precaution  
dalam  
melakukan  
*triage*

---

---

4.Kaji juga keluhan utama, penampilan umum, airway, breathing, circulation, disability, riwayat penyakit, dan Co-morbiditas

5.Evaluasi cepat kestabilan pasien

6.Tempatkan pasien sesuai dengan kategori (kategori 1, ruang resusitasi dan dikelola oleh tim resusitasi, kategori 2 dan 3, dikelola oleh dokter SMF di ruang tindakan). Kategori 4 dan 5 di ruang *triage* yang dikelola oleh dokter *triage* dan SMF.

7.Dokumentasikan proses triage di form pengkajian

---

---

awal medis  
dan  
keperawatan  
gawat  
darurat.

---

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas.

#### 1. Klasifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Variabel yang terlibat dalam penelitian ini adalah:

##### a. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (Sugiyono, 2011).

Variabel independen penelitian ini adalah peran dan sikap perawat IGD.

##### b. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas.

## **E. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Suyanto, 2011:42). Populasi yang digunakan sebagai subyek dalam penelitian ini adalah seluruh perawat IGD RSUD Kabupaten Buleleng yang berjumlah 38 orang.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya, karena keterbatasan dana dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2011).

### **3. Besar Sampel**

Menurut Sugiyono (2011:68), *sampling jenuh* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan apabila jumlah relatif kecil, dimana semua populasi dijadikan sampel. Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 38 orang.

### **4. Teknik *Sampling***

*Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2015:173). Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* jenis *total sampling*.

## **F. Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

## **G. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan April – Mei 2018 di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

## **H. Etika Penelitian**

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian dan sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti berguna bagi masyarakat. Peneliti adalah seseorang dengan kewenangannya memiliki kemampuan untuk melakukan investigasi ilmiah dalam suatu bidang keilmuan tertentu, dan keilmuan yang bersifat lintas disiplin. Sedangkan subjek yang diteliti merupakan orang yang menjadi sumber informasi, baik masyarakat awam atau profesional berbagai bidang, utamanya profesional bidang kesehatan. (Notoatmodjo, 2012:202). Etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitiannya adalah seperti berikut.

### *1. Self determination*

Responden diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan apakah bersedia atau tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian, setelah semua informasi yang berkaitan dengan penelitian dijelaskan dengan menandatangani *Informed Consent* yang diberikan.



## 2. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum peneliti melakukan tujuan agar responden mengerti dan tujuan dari peneliti. Jika responden bersedia, maka mereka mendatangi lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

## 3. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

## 4. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset (Nursalam, 2015). Peneliti menjaga kerahasiaan tentang jawaban yang telah ditulis oleh responden dan tidak memberitahu kepada siapapun tentang jawaban responden tersebut karena sudah disimpan dalam dokumen yang hanya diketahui oleh peneliti saja.

## I. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner peran, lembar kuesioner sikap, dan SOP pelaksanaan *triage*, Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu :

### 1. Alat A

Padat alat A terdiri dari kuisisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai karakteristik responden dengan masing-masing 1 item pertanyaan yang meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan pelatihan yang sudah pernah di ikuti di IGD RSUD Kabupaten Buleleng. Alat A terdiri dari 5 pertanyaan dan diisi dengan cara memberikan cek list (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia.

### 2. Alat B

#### a. Kuesioner Peran perawat

Pengukuran peran perawat menggunakan model skala likert dengan 27 pertanyaan. Peran perawat disusun dalam 4 jawaban alternative terdiri dari : (SL) selalu skor 4, (S) sering skor 3, (KK) kadang-kadang skor 2, (TP) tidak pernah skor 1

Seluruh pertanyaan akan dimasukkan kedalam kategori yang sudah ditentukan yaitu menggunakan rumus (Sugiono, 2011) :

$$\text{Lebar interval} = \frac{\text{skor tertinggi} - \text{skor terendah}}{\text{Jumlah kategori}}$$

Keterangan :

Skor tertinggi : Jumlah pertanyaan x skor tertinggi

Skor terendah : Jumlah pertanyaan x skor terendah

Jumlah kategori dalam kuesioner ini yaitu :

$$\text{Lebar interval} = \frac{(27 \times 4) - (27 \times 1)}{3}$$

$$\text{Lebar interval} = \frac{108 - 27}{3}$$

$$\text{Lebar interval} = \frac{81}{3}$$

$$\text{Lebar interval} = 27$$

Penentuan skor rentang kelasnya yaitu 27, dengan dikategorikan 3. Skor peran perawat kurang yaitu kurang dari 27, skor peran perawat cukup yaitu 54- 80 sedangkan skor peran perawat baik yaitu lebih dari 80

Menurut Arikunto (2002), data ini dapat dianalisa dengan menggunakan skoring sebagai berikut : “Baik” apabila lebih dari lima peran dilaksanakan dengan baik, “Cukup” apabila hanya tiga peran saja dilaksanakan dengan baik, “Kurang” apabila kurang dari dua peran saja dilaksanakan dengan baik.

#### b. Kuesioner sikap perawat

Pengukuran sikap menggunakan model skala likert dengan 15 pernyataan, meliputi pernyataan positif sebanyak 9 soal yaitu soal no 1,2,3,5,6,8,10,12,15 sedangkan pernyataan negatif sebanyak 6 soal yaitu soal no 4,7,9,11,13,14. Untuk menginterpretasikan skor responden masing-masing item ditentukan 4 kategori yaitu : Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat tidak setuju (STS). Nilai untuk item favorable berturut-turut (SS-S-TS-STS) 4-3-2-1 sedangkan untuk item unfavourabel berturut-turut (SS-S-TS-STS) 1-2-3-4.

Seluruh pernyataan akan dimasukan kedalam kategori yang sudah ditentukan menggunakan rumus (Sugiono, 2011). Kategori dimasukan berdasarkan nilai yang diperoleh dari masing-masing responden dimana:

Sikap Positif:  $4 \times \text{Nilai Tertinggi (60)} : 60 \times 100$

Sikap Negatif:  $< (4 \times \text{Nilai tertinggi (60)} : 60 \times 100$

Penentuan skor dikategorikan menjadi 2 kategori . Skor sikap negatif yaitu  $< 100$ , dan skor sikap positif yaitu  $100$

c. Lembar observasi SOP *triage*

Pengukuran pada pelaksanaan *triage* menggunakan SOP (Standar Operational Prosedur) *triage* RSUD Kabupaten Buleleng.

## **J. Prosedur Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

#### **a. Data primer**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dengan pengisian kuesioner oleh responden, yaitu kuesioner peran dan sikap perawat

### **2. Cara Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015:91). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan secara langsung oleh peneliti dalam penelitian ini adalah seperti berikut:

#### **a. Tahap Persiapan**

Tahap persiapan yang dilakukan antara lain:

- 1) Permohonan izin dari pihak jurusan keperawatan untuk melakukan studi pendahuluan, peneliti meminta izin ke RSUD Kabupaten Buleleng selanjutnya meminta ijin kepada Kepala ruangan IGD RSUD Kabupaten Buleleng
- 2) Peneliti mempersiapkan materi dan konsep yang akan mendukung penelitian.

b. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang dilakukan antara lain:

- 1) Melakukan izin pengumpulan data dan penelitian yang ditandatangani oleh ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Buleleng. Izin tersebut ditujukan kepada RSUD Kabupaten Buleleng serta Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- 2) Peneliti utama dibantu oleh peneliti pendamping yang sebelumnya sudah dilakukan persamaan persepsi.
- 3) Peneliti menentukan responden. Kemudian peneliti memberikan *Informed Consent* pada responden.
- 4) Responden menandatangani *informed consent* sebagai persetujuan responden bersedia menjadi subjek penelitian;
- 5) Peneliti datang ke IGD lalu melakukan observasi pelaksanaan *Triage* berdasarkan SOP rumah sakit. Kemudian peneliti memberikan pengisian kuesioner peran dan sikap kepada responden.
- 6) Menyimpulkan hasil penelitian dan bimbingan skripsi.

## K. Validitas dan Reabilitas

### 1. Prinsip Validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2015:184). Ada dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu instrument harus (1) relevan (2) relevan cara dan sasaran

#### a. Relevan isi instrumen

Isi instrumen harus disesuaikan dengan tujuan penelitian (tujuan khusus) agar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Isi tersebut biasanya dapat dijabarkan dalam definisi operasional.

#### b. Relevan sasaran subjek dan cara pengukuran

Instrument yang disusun harus dapat memberikan gambaran terhadap perbedaan subjek penelitian.

#### c. Cara mengukur validitas

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi ***Pearson Product Moment***:

$$r_{hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n.\sum X^2 - (\sum X)^2].[n.\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

$r_{hitung}$  = koefisien korelasi

$\sum X_i$  = jumlah skor item

$\sum Y_i$  = jumlah skor total (item)

$n$  = jumlah responden

### Rumus Uji t

Keterangan :

$$t_{hitung} = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

$t$  = nilai  $t_{hitung}$

$r$  = koefisien korelasi hasil  $r_{hitung}$

$n$  = jumlah responden

untuk tabel  $\alpha = 0,05$  derajat kebebasan ( $dk=n-2$ ), jika nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}$  berarti valid, demikian sebaliknya, jika nilai  $t_{hitungnya} < t_{tabel}$  tidak valid, apabila instrument valid, maka indeks korelasinya ( $r$ ) adalah sebagai berikut :

0,800 – 1,000 : sangat tinggi

0,600 – 0,799 : tinggi

0,400 – 0,599 : cukup tinggi

0,200 – 0,399 : rendah

0,000 – 0,199 : sangat rendah (tidak valid).

## 2. *Reliabilitas*

*Reliabilitas* adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan.

### a. Cara mengukur reliabilitas

Pertanyaan dikatakan *reliable* jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Pengukuran reliabilitas pada dasarnya dapat dilakukan dengan dua cara:

- 1) *Repeated Measure* atau ukur ulang, pertanyaan ditanyakan pada responden berulang pada waktu yang berbeda misalnya sebulan kemudian dan dilihat apakah ia tetap konsisten dengan jawabannya
- 2) *One Shot* atau diukur sekali saja. Disini pengukurannya hanya dilakukan sekali dan hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain. Pada umumnya pengukuran dilakukan dengan *One Shot* dengan beberapa pertanyaan, pengujian reliabilitas dimulai dengan melakukan uji validitas terlebih dahulu.

## L. **Pengolahan Data**

Teknik pengolahan data antara lain:

### 1. *Editing*

*Editing* adalah merupakan suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner (Notoatmodjo, 2012:176).

### 2. *Coding* (Pemberian kode)



Memberikan kode atau sering disebut dengan “*coding*” adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban responden atau klien, biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberikan kode angka pada masing-masing jawaban. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

a. Jenis kelamin diberi kode:

1= laki-laki            2= perempuan

b. Umur responden diberi kode:

1= usia 21-34 tahun

2= usia 36-64 tahun

c. Tingkat pendidikan responden diberi kode:

1= SPK

2= DIII Keperawatan

3= S1 Keperawatan

4= S1 Keperawatan dan Ners

d. Lama bekerja diberi kode:

1= < 5 tahun            2= ≥ 5 tahun

e. Pelatihan yang pernah diikuti diberi kode:

1= PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat)

2= *BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support)*.

3= *ATLS (Advance Trauma Cardiac Life Support)*

4= *Resusitasi neonatus & Disaster Manajement*

5= BHD (Bantuan Hidup Dasar)

6= *Triage ATS (Australian Triage Scale)*

- f. Variabel peran perawat diberi kode:
  - 4= selalu                      2= kadang-kadang
  - 3= sering                      1= tidak pernah
- g. Variabel sikap diberi kode:
  - 1= negatif
  - 2= positif
- h. Variabel pelaksanaan triage:
  - 1= sesuai                      2= tidak sesuai

### 3. *Entry* atau processing

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer (Notoatmodjo, 2012:177)..

### 4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk dilihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012:177).

### 5. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Lapau, 2015:302).

## **M. Analisis Data**

Dalam penelitian ini akan digunakan dua jenis uji untuk menjawab dari tujuan khusus yang ingin dicapai:

## 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012:182). Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan terhadap data demografi, dan analisis masing-masing variabel yaitu peran, sikap dan pelaksanaan *triage*

## 2. Analisis Bivariat

Analisis biavariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dan hasil uji didapat adanya hubungan variabel dependent dan independent tersebut bermakna atau tidak bermakna (Notoatmodjo, 2012). Sebelumnya dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *saphirro-wilk* untuk jumlah responden  $\leq 50$ . Data dikatakan normal jika kemaknaan kedua kelompok data  $> 0,05$ . Data yang berdistribusi normal akan dilanjutkan dengan uji parametrik dengan uji korelasi *Product Moment* . tetapi jika data tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji non parametric dengan uji korelasi *chi-square* (Susilo,2014). Semua proses analisa data dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS dalam penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 5\%$ , sehingga jika  $P (p-value) < 0.05$  menunjukkan hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau menunjukkan ada hubungan antara variabel

independent dengan variabel dependent, apabila nilai *p value*  $> 0.05$  berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan.

### 3. Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat, uji statistik yang digunakan adalah regresi berganda. Uji ini digunakan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independent dengan satu variabel dependent, hasil analisis ini dapat dilihat dari nilai *expose* atau yang disebut *odd ratio*. Semakin besar nilai *odd ratio* maka semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependent yang dianalisis.

Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independent dengan satu variabel dependent harus dilakukan analisis multivariate. Uji statistik yang digunakan biasanya regresi berganda (multiple regression), untuk mengetahui variabel independent yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependent. Variabel independent dengan nilai OR terbesar, itulah yang ditetapkan sebagai faktor (Notoatmodjo, 2012)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Buleleng terletak di kota Singaraja di belahan utara pulau Bali yang berdiri pada lokasi strategis di jalan Ngurah Rai No 31 Singaraja, ditengah kota dengan mudah dijangkau dengan kendaraan umum serta berdekatan dengan kawasan industri dan perumahan yang potensial.

RSUD Kabupaten Buleleng berdiri sejak tahun 1955 dan berdasarkan keputusan Bupati Buleleng No 445/405/hk/2009 tanggal 1 juli 2009 ditetapkan status pengelolaan keuangan RSUD Kabupaten Buleleng sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Pelayanan kesehatan utama yang ada pada RSUD Kabupaten Buleleng antara lain: pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan bedah sentral, pelayanan farmasi, pelayanan lab klinik, pelayanan fisioterapi, pelayanan radiologi, pelayanan gizi. Fasilitas penunjang kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng antara lain: instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit, instalasi pemulasaraan jenazah, instalasi sterilisasi sentral dan unit transfusi darah (PMI).

## 2. Karakteristik Subyek Penelitian

Analisis data ini akan menyajikan data hasil penelitian karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan jenis pelatihan yang pernah diikuti pada seluruh responden Perawat di Ruang IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

### 2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.1** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di RSUD Kabupaten Buleleng

| Usia         | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------|---------------|----------------|
| <b>21-34</b> | 35            | 92.1           |
| <b>35-64</b> | 3             | 7.9            |
| <b>Total</b> | 38            | 100            |

(Sumber: Primer, 2018)

**Tabel 4.1** menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada seluruh responden perawat IGD di RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan frekuensi responden dengan usia 21-34 tahun berjumlah 35 (92.1%) orang dan usia 35-64 tahun berjumlah 8 (7.9%) orang.

### 2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di RSUD Kabupaten Buleleng

| Jenis Kelamin    | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| <b>Laki-Laki</b> | 21            | 55.3           |
| <b>Perempuan</b> | 17            | 44.7           |
| <b>Total</b>     | 38            | 100            |

(Sumber: Primer, 2018)

**Tabel 4.2** di atas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada seluruh responden perawat IGD di RSUD Kabupaten Buleleng

menunjukkan frekuensi responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 21 (55.3%) orang dan dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 17 (44.7%) orang.

### 2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.3** Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di RSUD Kabupaten Buleleng

| Tingkat Pendidikan   | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| S1 Keperawatan Nurse | 17            | 44.7           |
| S1 Keperawatan       | 3             | 7.9            |
| D3 Keperawatan       | 18            | 47.4           |
| Total                | 38            | 100            |

(Sumber: Primer, 2018)

**Tabel 4.3** menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada seluruh responden perawat IGD di RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan frekuensi responden dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan Nurse berjumlah 17 (44.7%) orang, S1 Keperawatan berjumlah 3 (7.9%) orang dan dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan berjumlah 18 (47.4%) orang.

### 2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

**Tabel 4.4** Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di RSUD Kabupaten Buleleng

| Lama Kerja | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| < 5 Tahun  | 32            | 84.2           |
| ≥ 5 Tahun  | 6             | 15.8           |
| Total      | 38            | 100            |

(Sumber: Primer, 2018)

**Tabel 4.4** menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja pada seluruh responden perawat IGD di RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan frekuensi responden dengan lam kerja < 5 tahun berjumlah 32 (84.2%) orang dan lama kerja ≥ 5 tahun berjumlah 6 (15.8%) orang.

## 2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Yang Pernah Diikuti

**Tabel 4.5** Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Yang Pernah Diikuti Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di RSUD Kabupaten Buleleng

| Jenis Pelatihan                             | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---------------|----------------|
| BHD & BTCLS                                 | 12            | 31.6           |
| BHD, BTCLS, &ATS                            | 13            | 34.2           |
| BTCLS & ATS                                 | 2             | 5.3            |
| BHD & BTCLS                                 | 6             | 15.8           |
| BHD, BTCLS, RESUSITASI NEONATUS, & ATS      | 3             | 7.9            |
| BHD, BTCLS, ATLS, RESUSITASI NEONATUS & ATS | 2             | 5.3            |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>38</b>     | <b>100</b>     |

(Sumber: Primer, 2018)

**Tabel 4.5** menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pelatihan yang diikuti oleh seluruh responden perawat IGD di RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan frekuensi responden dengan pelatihan BHD dan BTCLS berjumlah 12 (31.6%) orang, pelatihan BHD, BTCLS, dan ATS berjumlah 13 (34.2%) orang, pelatihan BTCLS dan ATS berjumlah 2 (5.3%) orang, pelatihan BHD dan BTCLS berjumlah 6 (15.8%) orang, pelatihan BHD, BTCLS, RESUSITASI NEONATUS, dan ATS berjumlah 3 (7.9%) orang dan pelatihan BHD, BTCLS, ATLS, RESUSITASI NEONATUS dan ATS berjumlah 2 (5.3%) orang .

### 3. Analisa Data.

- a. Gambaran Peran Perawat Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.



**Tabel 4.6** Gambaran Peran Perawat Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng

| Peran Perawat | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Cukup         | 11            | 28.9           |
| Baik          | 27            | 71.1           |
| <b>Total</b>  | <b>38</b>     | <b>100</b>     |

(Sumber: Primer, 2018)

**Tabel 4.6** menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan peran perawat pada seluruh responden perawat IGD di RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan frekuensi responden dengan peran cukup berjumlah 11 (28.9%) orang dan peran baik berjumlah 27 (71.1%) orang.

- b. Gambaran Sikap Perawat Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

**Tabel 4.7** Gambaran Sikap Perawat Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng

| Sikap Perawat | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Negatif       | 14            | 36.8           |
| Positif       | 24            | 63.2           |
| <b>Total</b>  | <b>38</b>     | <b>100</b>     |

(Sumber: Primer, 2018)

**Tabel 4.7** menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap perawat pada seluruh responden perawat IGD di RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan frekuensi responden dengan sikap negatif berjumlah 14 (36.8%) orang dan dengan sikap positif berjumlah 24 (63.2%) orang.

- c. Gambaran Pelaksanaan *Triage* Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

**Tabel 4.8** Gambaran Pelaksanaan *Triage* Pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng

| Pelaksanaan TRIAGE | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|--------------------|---------------|----------------|
| Tidak Sesuai       | 8             | 21.1           |
| Sesuai             | 30            | 78.9           |
| <b>Total</b>       | <b>38</b>     | <b>100</b>     |

(Sumber: Primer, 2018)

**Tabel 4.8** di atas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan *triage* pada seluruh responden perawat IGD di RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan frekuensi responden dengan pelaksanaan tidak sesuai berjumlah 8 (21.1%) orang dan dengan pelaksanaan *triage* sesuai berjumlah 30 (78.9%) orang.

#### d. Uji Normalitas Data

**Tabel 4.9** Uji Normalitas Data pada pada Penelitian Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng

| Variabel           | P<br>Value |
|--------------------|------------|
| Peran Perawat      | 0.000      |
| Sikap Perawat      | 0.000      |
| Pelaksanaan TRIAGE | 0.000      |

(Sumber: Primer, 2018)

**Tabel 4.9** menunjukkan dari hasil uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dengan ketentuan nilai keyakinan yang dipakai adalah 0, 95 dan nilai kesalahan  $\alpha = 0, 05$ . Hasil yang diperoleh pada variabel peran perawat, sikap perawat dan pelaksanaan *triage* yaitu nilai signifikan  $p < 0,05$  berarti data pada penelitian ini tidak berdistribusi normal, maka analisis data yang digunakan adalah *statistic non parametric* yaitu uji korelasi *Chi Square*.

**e. Analisis Hubungan Antara Peran Perawat dengan Pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng**

**Tabel 4.10** Analisis Hubungan Antara Peran Perawat dengan Pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

| <b>Peran Perawat</b> | <b>Pelaksanaan TRIAGE</b> |      |        |      | <b>N %</b> | <b>Contingency Coefficient</b> | <b>P Value</b> |
|----------------------|---------------------------|------|--------|------|------------|--------------------------------|----------------|
|                      | Tidak Sesuai              | %    | Sesuai | %    |            |                                |                |
| <b>Cukup</b>         | 6                         | 13.2 | 5      | 15.8 | 28.9       | 0.707                          | 0.002          |
| <b>Baik</b>          | 2                         | 5.3  | 25     | 65.8 | 71.1       |                                |                |
| <b>Total</b>         | 8                         | 21.1 | 30     | 78.9 | 100.0      |                                |                |

(Sumber: Primer, 2018)

**Tabel 4.10** diatas menunjukkan bahwa peran perawat baik sebanyak 25 (65.8%) orang dengan pelaksanaan triage sesuai . Hasil uji korelasi *chi-square* diperoleh *p-value* yaitu sebesar 0,002 maka  $p\text{-value} < \alpha$  (0, 05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara Peran Perawat dengan pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng. Nilai *contingency coefficient* didapatkan 0.707 yang menunjukkan tingkat keeratan hubungan peran perawat dengan pelaksanaan *triage*.

**f. Analisis Hubungan Antara Sikap Perawat dengan Pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng**

**Tabel 4.11** Analisis Hubungan Antara Sikap Perawat dengan Pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

| <b>Sikap Perawat</b> | <b>Pelaksanaan TRIAGE</b> |      |        |      | <b>N %</b> | <b>Contingency Coefficient</b> | <b>P Value</b> |
|----------------------|---------------------------|------|--------|------|------------|--------------------------------|----------------|
|                      | Tidak Sesuai              | %    | Sesuai | %    |            |                                |                |
| <b>Negatif</b>       | 7                         | 18.4 | 7      | 18.4 | 36.8       | 0.654                          | 0.004          |
| <b>Positif</b>       | 1                         | 2.6  | 23     | 60.5 | 63.2       |                                |                |
| <b>Total</b>         | 8                         | 21.1 | 30     | 78.9 | 100.0      |                                |                |

(Sumber: Primer, 2018)

**Tabel 4.11** diatas menunjukkan bahwa sikap perawat positif sebanyak 23 (60.5%) orang dengan pelaksanaan *triage* sesuai . Hasil uji korelasi *Chi-Square* diperoleh *p-value* yaitu sebesar 0,004 maka  $p\text{-value} < \alpha$  (0, 05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$

diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng. Nilai *contingency coefficient* didapatkan 0.654 yang menunjukkan tingkat keeratan hubungan sikap perawat dan pelaksanaan *triage*.

#### **g. Analisis Regresi Linier Berganda Antara Sikap dan Peran Perawat dalam Pelaksanaan *Triage* perawat UGD di RSUD Kabupaten Buleleng**

**Tabel 4.12** Analisis Regresi Linier Berganda Antara Sikap dan Peran Perawat dengan Pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

| Variabel | VIF  | R Square | OR    |
|----------|------|----------|-------|
| Sikap    | 2.04 | 0.332    | 1.719 |
| Peran    | 2.04 |          | 2.702 |

(sumber: Primer, 2018)

**Tabel 4.12** di atas menunjukkan seberapa jauh atau seberapa besar variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Hasil analisis regresi linier berganda diperoleh nilai *R square* sebesar 0.332. Nilai *OR* pada variabel sikap didapatkan sebesar 1.719 dan pada variabel peran didapatkan sebesar 2.702.

### **B. Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **1. Karakteristik Responden**

##### **a. Usia Responden**

Usia dikategorikan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wong, dkk (2008) yang dibagi kedalam usia dewasa awal (21-34 tahun), dewasa tengah (35-64 tahun) dan dewasa akhir ( $\geq 65$  tahun). Pada penelitian ini didapat mayoritas responden berada pada rentang usia 21-34 tahun sebanyak 35 orang (92,1%) dan usia 35-64 tahun sebanyak 3 orang (7,9%). Menurut Riyanto (2014) usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga

pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik. Pada usia dewasa awal perawat yang sudah terlatih dapat melakukan tindakan *triage* karena usia dewasa merupakan waktu saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya.

Potter dan Perry (2005) menjelaskan bahwa pada masa dewasa awal perubahan-perubahan kognitif tentunya belum terjadi. Individu pada masa dewasa awal sangat mampu untuk menerima ataupun mempelajari hal baru. Individu dewasa awal diidentikkan sebagai masa puncak dari kesehatan, kekuatan, energi dan daya tahan, juga fungsi sensorik dan motorik. Pada tahap ini, fungsi tubuh sudah berkembang sepenuhnya dan kemampuan kognitif terbentuk dengan lebih kompleks (Papalia, Sterns, Feldman, dan Camp, 2007). Menurut Sofiadi dan Purbadi (2006) menjelaskan bahwa perawat yang berusia diatas 30 tahun mempunyai kemampuan daya analitis yang menjadi kelebihanannya tetapi pada umumnya memiliki tingkat partisipasi yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok umur lainnya.

#### **a. Jenis Kelamin**

Dari penelitian ini didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (55,3%) dan perempuan sebanyak 17 orang (44,7%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat IGD laki-laki lebih banyak dibutuhkan tenaganya untuk menangani kasus yang cukup serius dibandingkan perawat perempuan, apalagi jika dalam satu waktu langsung terdapat pasien yang membutuhkan tindakan resusitasi jantung paru (RJP). Menurut penelitian dari Fathoni, A.N. (2014) di IGD RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri dengan

20 responden didapatkan bahwa mayoritas perawat IGD adalah laki-laki diketahui bahwa untuk kebutuhan perawat kerja di bagian IGD sangat membutuhkan banyak tenaga khususnya bagi laki-laki, selain itu menurut psikologis telah menemukan bahwa laki-laki lebih cepat mengambil keputusan dan lebih besar kemungkinan dalam memiliki pengharapan untuk sukses, sehingga laki-laki lebih baik kinerjanya di bandingkan dengan perempuan. Selain itu, dari pengaruh jenis kelamin laki-laki dengan tindakan keperawatan lebih dipersepsikan memiliki kerja yang cepat, tegas dan tanggap mengambil keputusan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muzaputri (2008) dalam Eriawan (2013) bahwa dimana perawat laki-laki mayoritas bekerja di ruangan yang membutuhkan tenaga lebih banyak, kecepatan dan ketepatan dalam mengambil keputusan seperti kamar ruang instalasi gawat darurat.

#### **b. Tingkat pendidikan**

Latar belakang pendidikan perawat IGD Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng adalah D3 keperawatan, S1 keperawatan dan SI keperawatan Ners. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir D3 keperawatan sebanyak 18 orang (47,4%), S1 keperawatan sebanyak 3 orang (7,9%) dan S1 keperawatan Ners sebanyak 17 orang (44,7%). Menurut *U.S Departement of labor* (2005) lulusan sarjana muda dan diploma atau setingkat merupakan sumber daya yang tumbuh paling signifikan dalam dunia kerja (potter dan perry, 2009).

Menurut Riyanto (2014) pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima

informasi. Semakin banyak informasi yang diterima maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka akan semakin luas pengetahuannya. Akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Menurut Notoatmodjo (2007) seseorang dengan pendidikan rendah juga bisa mempunyai pengetahuan yang baik dikarenakan dipengaruhi banyak faktor antara lain pengalaman dan usia.

### **c. Lama kerja di IGD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah yang bekerja < 5 tahun sebanyak 32 orang (84,2%) dan  $\geq 5$  tahun sebanyak 6 orang (15,8%). Lama bekerja seseorang maka akan menentukan banyak pengalaman yang didapatkannya. Riyanto (2014) mengatakan bahwa tingkat kematangan seseorang dalam berfikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman sehari-hari. Lama bekerja seorang perawat IGD untuk dapat melaksanakan *triage* minimal memiliki masa kerja  $\geq 6$  bulan. Hasil ini didukung oleh Persatuan Perawat Kegawatdaruratan Dunia yang menyatakan bahwa perawat *triage* harus memiliki pengalaman bekerja di IGD minimal 6 bulan dan telah mengikuti pelatihan *triage* yang disarankan (Mirhagi, 2011; Hedayati, 2011).

Hal ini didukung dengan penelitian Hall (2005) dalam Wulandari (2012) bahwa perawat tidak hanya memiliki pengetahuan tetapi mampu menerapkan dalam praktik untuk menjadi “pelaku yang berpengetahuan.”. Selain itu, semakin lama seseorang bekerja, semakin tinggi pula produktifitas yang diharapkan karena

semakin berpengalaman dan mempunyai keterampilan yang baik dalam menyelesaikan tugas yang di percayakan kepadanya. (Siagian, 2003 dalam Amirullah, 2013). Hal ini didukung oleh penelitian Oktafiani (2009) dalam Djakaria (2012) menyatakan bahwa seseorang dengan masa kerja yang lama (>5 tahun) memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang masa kerjanya singkat. Menurut pendapat Amriyati (2012) bahwa pengalaman kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat. Menurut Simanjuntak (2005) kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu kompetensi individu, dukungan organisasi dan dukungan manajemen.

#### **d. Pelatihan yang diikuti**

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas perawat IGD telah mengikuti pelatihan BHD, BTCLS dan ATS sebanyak 13 orang (34,2%), pelatihan BHD dan BTCLS sebanyak 12 orang (31,6%), pelatihan BTCLS dan ATS sebanyak 2 orang (5,3%), pelatihan BHD dan BTCLS sebanyak 6 orang (15,8%), pelatihan BHD, BTCLS, RESUSITASI NEONATUS dan ATS sebanyak 3 orang (7,9%) dan pelatihan BHD, BTCLS, ATLS, RESUSITASI NEONATUS dan ATS sebanyak 2 orang (5,3%). Pelatihan yang didapat akan menambah pengetahuan dan *skill* seseorang dalam membantu pasien gawat darurat. Perawat IGD yang dapat melakukan tindakan *triage* minimal pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sugiyarto (2013) menyatakan bahwa upaya meningkatkan pengetahuan perawat melalui pelatihan diperlukan untuk mendukung pelaksanaan tugas keperawatan. Perilaku didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih sesuai daripada perilaku yang tidak



didasari pengetahuan dan kesadaran, banyaknya pelatihan yang telah diikuti oleh perawat sangat berpengaruh terhadap pengetahuannya, semakin sering pelatihan yang diikuti semakin tinggi pengetahuannya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Emanuel (2008) bahwa pelatihan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan kinerja klinis perawat.

Hasil ini didukung juga oleh Penelitian Quasi-Interventional Study Rahmati, Azmoon, Meibodi, Zare 2013 pada 50 staf RS Hospital of Fasa University of Medical Sciences menyebutkan hasil yang signifikan sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan *triage* selama 6 bulan dengan kinerja keperawatan di IGD ( $r=0.258$ ,  $p=0.032$ ). menyatakan bahwa perawat yang sudah mendapatkan pelatihan menunjukkan kinerja yang lebih baik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Jansen (2012) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *triage* yaitu salah satunya adalah tingkat pendidikan, pelatihan dan pengalaman.

#### **e. Peran perawat dengan pelaksanaan *triage***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki peran baik sebanyak 27 orang (71,1%) dari 38 orang responden yang diteliti. Secara keseluruhan perawat yang menjalankan *care giver* yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (potter dan herry 2005). Peran perawat sebagai *care giver* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng didasarkan pada alur prosedur pemeriksaan wajib yang ada

di ruang IGD dimulai dari melakukan *triage* dimana perawat segera melakukan intervensi dan prosedur lainnya untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Hasil ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ardiyani Vita, 2015:44) dengan judul “Analisis Peran Perawat *Triage* Terhadap *Waiting Time* dan *Length Of Stay* pada Ruang Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang”. Yang menyatakan bahwa pelaksanaan peran perawat yang berdasar pada prosedur rumah sakit juga sesuai dengan peran perawat *triage* yaitu segera melakukan intervensi dan prosedur organisasi untuk menyelamatkan pasien dan petugas di unit gawat darurat. Pelaksanaan peran perawat yang baik juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana dari 38 perawat yang bertugas dengan persentase 7,9% menempuh jenjang S1 keperawatan, 44,7% menempuh jenjang S1 keperawatan Ners dan 47,4% menempuh jenjang D3 keperawatan. Penelitian yang dilakukan pada tahun 2012 di sebuah rumah sakit di Tangerang mengatakan dengan adanya peran yang baik maka akan meningkatkan penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (Trisniati et al, 2012).

Perawat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan khusus dalam memberikan informasi kepada pasien, sehingga dapat memberikan informasi tentang diagnosa medis, prosedur dan proses terapi dengan kata-kata yang lebih mudah dipahami oleh pasien. Teori yang diungkapkan oleh Potter dan Perry (2005) berfokus pada individu, perawat dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dan pasien, dimana pasien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik, dimana perawat memiliki peran yang cukup penting dalam mempengaruhi,

menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesehatan pasien melalui proses konseling. Mubarak (2005), peran perawat sebagai *collaborator* dapat dilaksanakan dengan cara bekerja sama dengan tim kesehatan lain, baik perawat dengan dokter, perawat dengan ahli gizi, perawat dengan ahli radiologi dan sebagainya yang berkaitan dalam membantu proses penyembuhan pasien.

Koordinator dalam hal ini adalah perawat melaksanakan dengan cara mengarahkan, merencanakan dan mengorganisasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan, sehingga dalam pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah sesuai dengan kebutuhan pasien. Peran ini merupakan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan.

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan 11 responden (28,9%) menjalankan peran cukup dengan pelaksanaan *triage*, maksud dari tuntutan peran pada penelitian ini adalah pemahaman responden akan perannya sebagai perawat di IGD dan pemahaman tenaga kesehatan lain di IGD akan peran responden sebagai perawat. Merujuk pada master tabel, 11 responden ini cukup paham akan perannya sebagai perawat di IGD, kurangnya peran terjadi karena tuntutan dari luar dirinya (tenaga kesehatan lainnya) seperti seringkali responden dituntut untuk melakukan anamnesa dan tindakan non medis serta menyiapkan logistik dalam waktu yang bersamaan. Hal ini sebenarnya tidak sesuai dengan *job description* responden sebagai perawat. Namun, responden harus melakukannya karena pasien

dalam kondisi gawat dan butuh tindakan segera. Hal ini menyebabkan tekanan yang dapat memicu stres kerja pada perawat di ruang IGD.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Azizah Musliha (2013) yang menunjukkan bahwa individu mengalami ketidakjelasan peran perawat dan sasaran tindakan yang akhirnya mengarah pada ketidakpuasan kerja. Individu yang mengalami konflik peran lebih banyak mempunyai kepuasan lebih rendah yang diikuti oleh ketegangan pekerjaan. Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan Monotgomery (2009) bahwa ketidakjelasan peran, konflik peran, dan beban kerja merupakan prediksi yang signifikan terhadap tindakan yang diberikan di ruang IGD.

Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat yaitu *reinforcing factors* dimana faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku perawat itu sendiri, untuk berperilaku sehat perawat bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif, dan dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan perilaku dari para petugas kesehatan.

#### **f. Sikap dengan pelaksanaan *triage***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap positif sebanyak 24 orang (63,2%) dari 38 orang responden. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Fitriani, 2011). Sikap merupakan kecenderungan merespon (secara positif atau negatif) terhadap situasi atau objek tertentu, sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu.

Menurut Azwar (2016), mengatakan pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa atau lembaga pendidikan dan faktor emosi dalam diri individu sendiri. Pengalaman pribadi merupakan dasar pembentukan sikap dimana pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang dalam dan kuat. Sikap akan lebih mudah dibentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional (Sutanta dan Sari, 2017).

Perubahan sikap perawat terhadap pelaksanaan *triage* dikarenakan perawat telah memiliki pengetahuan, pengalaman, dan bertambahnya umur. Sikap negatif perawat terhadap pelaksanaan *triage* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain karena pasien yang sedang ramai, tempat tidur *triage* yang kurang mencukupi bila pasien yang datang banyak disaat yang bersamaan dan beban kerja tinggi pada perawat antara lain mengantar pasien ke ruangan, pemasangan kateter intravena, melakukan heating pada luka, melakukan ganti balut serta melakukan dokumentasi asuhan keperawatan gawat darurat.

Pada hasil penelitian juga didapatkan 14 responden (36,8%) menunjukkan sikap negatif dengan pelaksanaan *triage*. Merujuk pada master tabel, 14 responden ini memiliki sikap negatif sebagai perawat di IGD. Berdasarkan observasi peneliti, gambaran ini dipengaruhi oleh kepatuhan dan tanggungjawab setiap perawat pelaksana terhadap keselamatan pasien itu sendiri. Sikap dikatakan sebagai fungsi dari manusia seperti persepsi, motivasi dan berpikir yang seperti itu menunjukkan hubungan bahwa sampai batas-batas tertentu perilakunya dapat diramalkan. Sikap yang baik dapat terwujud jika didasarkan pada tanggungjawab atas segala sesuatu

yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang merupakan sikap yang paling tinggi. Adapun beberapa teori yang mendukung teori sikap yang tidak mempengaruhi pelaksanaan triage di IGD RSUD Kabupaten Buleleng yaitu ciri-ciri sikap (2005), salah satu ciri-ciri sikap adalah sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Supratman (2005) tentang “Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di BRSUD Sukoharjo menunjukkan bahwa mayoritas sikap perawat cukup (76,53%). Hal ini dikarenakan dapat dipengaruhi oleh pengalaman perawat saat selama bekerja, ataupun juga keadaan emosi dari masing-masing perawat. Menurut Azwar (2016) bahwa pembentukan sikap tidak terlepas dari berbagai faktor yang mempengaruhi antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, pengaruh orang yang dianggap penting, media massa atau buku, institusi atau lembaga pendidikan dan faktor emosi dari dalam diri individu.

#### **g. Pelaksanaan *triage***

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden melaksanakan *triage* berdasarkan prioritas yang sesuai dengan prosedur sebanyak 30 orang (78,9%) dan tidak sesuai dengan prosedur sebanyak 8 orang (21,1%) dari 38 responden. Menurut Yusuf (2004) perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, jika individu memiliki pengetahuan yang tinggi maka mereka akan cenderung melaksanakan tindakan yang sesuai, pelatihan-pelatihan serta

simulasi tentang *triage* yang sering dilakukan sangat mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan perawat IGD.

Metode *Australian Triage Scale* (ATS) dalam menentukan prioritas hanya memberikan gambaran secara singkat mengenai lamanya waktu klien menerima tindakan dan diterapkan di negara negara maju dengan fasilitas yang baik (Gerdtz, 2009). Hal ini sangat sulit diterapkan di Indonesia karena *overcrowded* instalasi gawat darurat yang relatif tinggi, rasio perawat yang tidak ideal serta ruang *triage* yang tidak berstandar akan membuat *waiting time* semakin lama sehingga target pencapaian waktu yang ditetapkan sistem ATS akan sulit dicapai (Lee, et al, 2011).

*Triage* dilakukan oleh perawat berpengalaman yang bertugas di ruang *triage*. Pasien segera dilakukan pertolongan cepat oleh perawat profesional yang berada di ruang *triage*, tindakan *triage* yang cepat dan tepat membutuhkan perawat yang mempunyai pendidikan, pengalaman, dan klasifikasi yang baik (Kartikawati, 2013). Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saktiwiroto dan Emaliyawati (2016) di IGD RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan membuktikan bahwa penggunaan metode *Australasian Triage Scale* (ATS) lebih efektif dibandingkan *triage* tiga tingkat dalam penerapan di IGD. Penelitian yang dilakukan di RS Puri Indah Jakarta menyatakan bahwa pengetahuan, keterampilan dan sikap perawat mempunyai pengaruh terhadap penerapan *triage*, bila faktor-faktor tersebut tidak dilaksanakan secara optimal maka dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan

dan menyebabkan kecacatan pada klien (*Australian Triage Process Review*, 2011).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Jansen (2011) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan *triage* adalah sumber daya, dimana sumber daya (sarana dan prasarana) yang tersedia lengkap dan memadai dapat menunjang penerapan sistem *triage* ATS di IGD sehingga pelayanan keperawatan dapat berjalan sesuai dengan prosedur. Hasil penelitian Geraci dalam Gerdztz (2009) didapatkan data bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *triage* adalah fasilitas fisik lengkap yang disediakan di *triage* seperti kelengkapan dokumentasi *triage*. Sedangkan menurut *Australian System Process Review* (2011) menyatakan bahwa faktor perlengkapan (dokumentasi *triage*) mempengaruhi penerapan *triage* oleh perawat.

Pelaksanaan *triage* sangat penting dilaksanakan dalam kondisi kegawatdaruratan, sehingga faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *triage* perlu diidentifikasi serta diperlukan rekomendasi tindak lanjut untuk memperbaikinya, khususnya masalah peningkatan mutu dan jumlah tenaga perawat, serta melengkapi dan mengoptimalkan penggunaan perlengkapan *triage*. Melalui pelaksanaan *triage*, kepuasan pasien di rumah sakit akan dapat tercapai serta kematian dan kecacatan pada kasus kegawatdaruratan dapat diminimalkan (Afaya Agani, 2017).



## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan Peran Perawat dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng

Sesuai dengan tujuan yang pertama yaitu untuk mengetahui hubungan antara peran perawat dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng, maka berikut akan dilakukan pembahasan hasil penelitian mengenai hubungan peran perawat dengan pelaksanaan *triage*

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 27 orang responden melakukan peran baik yang melaksanakan *triage* berdasarkan prioritas sesuai dengan prosedur sebanyak 25 orang responden (65,8%). Hasil statistik uji korelasi *chi-square* diperoleh  $p\text{-value} < \alpha$  ( $0,002 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga terdapat hubungan antara peran perawat dengan pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Peran perawat diukur melalui kemampuan dan keterampilan kerjanya. Dimana dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan dan masa kerja, semakin lama waktu yang digunakan oleh seseorang untuk pendidikan dan pelatihan maka akan semakin tinggi pula kinerjanya. Menurut teori dari Potter dan Perry (2005) sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan tersebut lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu. Sekalipun keterampilan tindakan yang meningkatkan kesehatan fisik merupakan hal yang penting bagi pemberi asuhan keperawatan.

Perawat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan khusus dalam memberikan informasi kepada pasien maupun keluarga, sehingga dapat menyampaikan informasi tentang diagnosa medis, prosedur tindakan dan proses terapi dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien maupun keluarga. Advokasi juga ditunjukkan kepada pasien yang membutuhkan peran perawat untuk menyediakan data yang dibutuhkan tentang pengobatan dan proses terapi (Nicoll, 2012).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dan paling lama berinteraksi dengan pasien hendaknya mampu menciptakan komunikasi yang harmonis dengan pasien dengan tujuan untuk mengatasi masalah-masalah yang ada pada kesehatan dirinya sekarang ini. Dengan komunikasi yang baik maka akan timbul pula kepercayaan pasien dengan perawat, untuk mengetahui kondisi kesehatan, pasien pun tak akan sulit untuk meminta informasi dari perawat karena hubungan saling percaya yang sudah terjalin antara perawat dengan pasien. Berdasarkan teori ini pasien adalah individu dengan kebutuhan perasaan, dan keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik, di mana perawat memiliki peran yang cukup penting dalam mempengaruhi, menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesehatan pasien melalui proses konseling.

Pengajaran atau pendidikan kepada pasien adalah salah satu bentuk komunikasi interpersonal yang merupakan salah satu upaya perawat dalam memenuhi kebutuhan rasa aman pasien, dan peran ini dapat dilakukan dengan memenuhi asuhan kesehatan secara efektif, efisien dan menguntungkan klien, dan seluruh aktifitas atau penanganan pada klien

Sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan. Sebagai peran konsultan disini komunikasi teraupetik yang baik sangat diperlukan karena untuk menjaga privasi/ bina hubungan saling percaya terhadap pasien. Dengan peran ini dapat dikatakan perawatan adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien.

**b. Hubungan Sikap dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 24 orang responden yang memiliki sikap positif yang melaksanakan *triage* berdasarkan prioritas yang sesuai prosedur sebanyak 23 orang responden (60,5%). Hasil statistic uji *chi-Square* didapatkan  $P\ value < \alpha$  ( $0,004 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga terdapat hubungan antara sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas.

Menurut Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa tindakan yang dilakukan individu cenderung dipengaruhi oleh informasi dan pengetahuan yang dimilikinya. Sikap yang positif terhadap suatu informasi yang diterima seseorang dapat mempengaruhi setiap tindakan yang akan dilakukannya. Seseorang yang bersikap positif akan cenderung untuk memahami dengan benar setiap informasi atau pengetahuan yang ada, sebaliknya sikap yang negatif terkadang akan memberikan pemahaman informasi yang salah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lusiana (2011) tentang factor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan *triage* di UGD RS Puri Indah Jakarta Barat. Dalam penelitian ini hasil nilai korelasi antara sikap dengan pelaksanaan *triage* sebesar 0,587 dengan *p-value* sebesar 0,027 artinya bahwa sikap sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan *triage*. Sikap itu dapat terbentuk dari beberapa faktor yang mempengaruhi, salah satunya salah orang yang dianggap penting atau orang yang dihormati. Hal yang mendukung sikap positif perawat IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan analisa peneliti yaitu adanya pengaruh dari koordinator dan kepala ruangan IGD yang selalu memantau kerja bawahannya. Pemantauan yang dilakukan orang yang dianggap penting di lingkungan pekerjaan sangat mempengaruhi tindakan *triage* yang dilakukan oleh perawat IGD.

Pernyataan sikap perawat yang mendukung maupun yang tidak mendukung pada pelaksanaan *triage* berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain: pengalaman pribadi, untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang mendalam dan kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Pengaruh kebudayaan yang tanpa disadari telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya (Notoatmodjo, 2007).

Oman (2008) 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

dengan tepat, untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan, sikap dan keterampilan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah.

### **3. Analisa Multivariat**

#### **a. Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng**

Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis Hubungan antara Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng, maka berikut akan dilakukan pembahasan hasil penelitian mengenai Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Hasil uji multivariat menunjukkan seberapa jauh atau seberapa besar variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Hasil analisis regresi linier berganda diperoleh nilai *R square* sebesar 0.332. Nilai *OR* pada variabel sikap didapatkan sebesar 1.719 dan pada variabel peran didapatkan sebesar 2.702, jadi dapat disimpulkan bahwa variabel independen yaitu peran perawat memiliki hubungan yang paling kuat terhadap pelaksanaan *triage* dilihat dari nilai *OR* peran sebesar 2.702.

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Iskandar, 2013:33). Peran perawat merupakan suatu cara untuk menyatakan suatu aktivitas perawat dalam praktik yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui

dan diberikan tanggungjawab keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik profesinya. Menurut Rifiani dan Sulihandari (2013) terdapat delapan jenis peran perawat antara lain: peran *Care Giver*, *Client Advocate*, *Counsellor*, *Educator*, *Collaborator*, *Coordinator*, *Change Agent* dan *Counsultant*.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Gurusinga dan Sari, 2011) dengan judul “Hubungan Peran Perawat Triage dengan Length Of Stay pada Ruang Triage Prioritas II dan III di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang” dengan 57 responden didapatkan hasil bahwa peran perawat care giver sebanyak 40 orang (70.2%) menjalankan peran baik dan 17 orang (29.8%) menjalankan peran tidak baik. Secara keseluruhan perawat yang menjalankan care giver yaitu pemberi asuhan fisik, psikososial, perkembangan, budaya dan spiritual (Barbara dan Potter Perry, 2005). Peran perawat diukur melalui kemampuan dan keterampilan kerjanya, dimana dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan dan masa kerja. Semakin lama waktu yang digunakan seseorang untuk pendidikan dan pelatihan maka akan semakin tinggi kinerjanya.

Perawat pada dasarnya memiliki tiga peran dalam melaksanakan tugasnya yaitu: peran mandiri, peran tergantung dan peran kolaborasi merupakan peran perawat *triage officer* dalam memberikan pelayanan kesehatan. Peran mandiri perawat adalah peran yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan perawat bertanggungjawab penuh terhadap asuhan yang diberikan secara mandiri (Priharjo, 2005). Peran mandiri yang dapat dilakukan perawat salah satunya adalah peran sebagai *educator*. Pelaksanaan peran bisa dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain: usia, pendidikan, lama kerja,

pengetahuan, dan sikap mengambil bagian penting yang bisa mempengaruhi pelaksanaan peran perawat sebagai *educator* (Hartatik, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan pendapat (Sayers, 2011) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat dilakukan perawat melalui proses pembelajaran dengan menyediakan informasi sehingga menambah pengetahuan dalam hal ini akan cepat terlaksananya proses penyembuhan pasien.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih dan Yuliani, 2016:249) dengan judul “Pengaruh Peran Perawat Sebagai Care Giver Terhadap Length Of Stay di IGD RSUD DR.T.C.Hillerrrs Maumere Dengan Pelaksanan Triage Sebagai Variabel Moderasi”. Pelaksanaan peran perawat berdasarkan hasil observasi pada perawat IGD RSUD dr.T.C.Hillers Maumere adalah perawat saling komunikasi dan bekerja sama dengan baik, dimana perawat mengidentifikasi masalah klien kemudian mengkomunikasikan hal ini secara verbal atau tertulis pada anggota lain dalam tim kesehatan serta selalu bekerja dengan tim interdisiplin, pada saat melakukan tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya (Barbara et al,2010 dan Potter and Perry,2005). Komunikasi yang baik secara verbal maupun nonverbal dilakukan oleh perawat terutama pada saat serah terima pasien ke ruang kritis setelah penentuan prioritas kegawatdaruratan, sedangkan secara tertulis dilakukan perawat melalui lembar dokumentasi.

Pelaksanaan peran perawat yang berdasarkan pada prosedur rumah sakit juga sesuai dengan peran perawat *triage* yaitu segera melakukan intervensi dan prosedur organisasi untuk meningkatkan keselamatan pasien dan petugas di unit

gawat darurat (*College Emergency Nursing Australia*, 2007). Menurut Widiasih (2008), menyatakan keberhasilan pelayanan gawat darurat dipengaruhi oleh 3 kesiapan, yaitu kesiapan mental artinya petugas harus siap dalam 24 jam dan tidak dapat ditunda, kemudian kesiapan pengetahuan teoritis dan fisiologi berbagai organ tubuh yang penting dan keterampilan manual untuk tindakan dalam pertolongan pertama, yang ketiga kesiapan alat dan obat-obatan darurat yang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam memberikan pertolongan kepada pasien gawat darurat.

Perawat memiliki peran kolaborasi untuk memberikan saran bagi dokter tentang penetapan level triase pada pasien berdasarkan pengkajian yang telah perawat lakukan Berdasarkan penelitian Subash (2004), dengan adanya kombinasi perawat dan dokter *triage* mengurangi lama waktu pengkajian medik pada pasien khususnya pada pasien dengan kondisi yang memerlukan tindakan segera.

Dalam menjalankan perannya, perawat juga memiliki fungsi yaitu: fungsi independen, fungsi dependen dan fungsi interdependen yang kerap digunakan dalam menggambarkan suatu tindakan keperawatan yang diperankan oleh perawat dimana peran dan fungsi perawat merupakan satu kesatuan dalam ruang lingkup keperawatan. Fungsi independen, yaitu fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan. Fungsi dependen, yaitu fungsi perawat dalam melaksanakan tugasnya atas pesan atau instruksi dari dokter atau perawat lain. Dan fungsi interdependen, yaitu fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang



lain. Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa jika peran dan sikap perawat dijalankan dengan baik dan positif, maka dalam pelaksanaan *triage* akan menjadi lebih baik dimana pelaksanaan *triage* tersebut dapat berjalan secara optimal dan terarah sehingga pasien dapat ditangani sesuai dengan beratnya kasus kegawatdaruratan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam penelitian ini tidak membahas tentang adanya *respon time* dalam melakukan pelaksanaan *triage*, serta *length of stay* (LOS) pada ruang *triage* di rumah sakit.
2. Jumlah sampel penelitian yang kurang serta arus masuk pasien di IGD yang banyak menyebabkan peneliti sedikit kesulitan dalam melakukan penelitian pada responden.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Peran perawat dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng pada bulan Mei sampai Juni 2018 yaitu sebagian besar responden dengan peran baik sebanyak 27 orang (71,1%) dengan pelaksanaan *triage* sesuai dan peran perawat cukup sebanyak 11 orang (28,9%).
2. Sikap perawat dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng pada bulan Mei dan Juni 2018 yaitu sebagian besar responden dengan sikap positif sebanyak 24 orang (63,2%) dengan pelaksanaan *triage* sesuai dan sikap negatif sebanyak 14 orang (36,8%) dengan pelaksanaan *triage* tidak sesuai.
3. Pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan frekuensi responden dengan pelaksanaan tidak sesuai berjumlah 8 (21.1%) orang dan dengan pelaksanaan *triage* sesuai berjumlah 30 (78.9%) orang.
4. Berdasarkan perhitungan hasil analisis statistik uji *chi-square* pada peran dan sikap perawat menunjukkan nilai *p-value* untuk peran sebesar 0,002 dan sikap 0,004 nilai ini lebih kecil dari *level of significance* ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara peran dan sikap perawat dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan

prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng dan hasil analisis regresi linier berganda disimpulkan bahwa variabel independen yaitu peran perawat memiliki hubungan yang paling kuat terhadap pelaksanaan *triage* dilihat dari nilai OR peran sebesar 2.702.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan bisa menjadi sumber wawasan tambahan untuk Institusi pendidikan serta hasil yang didapat diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai masukan bagi peserta didik sebagai eksperimen dalam hubungan peran dan sikap perawat dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan agar dapat digunakan dalam pengembangan kesehatan dan sarana prasarana di IGD RSUD Kabupaten Buleleng serta dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat khususnya mengenai pelaksanaan *triage*.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian selanjutnya diharapkan tidak hanya menghubungkan peran dan sikap saja tetapi bisa menghubungkan dengan *respon time* atau *length of stay*

(LOS) dalam melakukan *triage*. Serta dapat menambah jumlah sampel yang digunakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aloyce, R, Leshabari. (2014). *Assesment Of Knowledge and Skill Of Triage Among Nurses Working in The Emergency Centers*. In dar es salam Tanzania. Journal African Medicine, Vol. 6 No (2). 114-121
- Ardiyani, Andri & Eko. (2015). *Analisis Peran Perawat Triage Terhadap Waiting Time dan Length Of Stay pada Ruang Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dr Saiful Anwar Malang*. Jurnal Care, Vol. 3 No. (1). 39
- Artiwi. (2016). *Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Tingkat Kecemasan Anggota Keluarga Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng* (Skripsi) : Prodi S1 Keperawatan STIKes Buleleng
- Azwar. (2016). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Barbara, K., Erb, G, et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses dan Praktik) Volume 2*. Jakarta :EGC.
- Basoeke & Wirjoatmodjo. (2008). *Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Anestesiologi dan Reanimasi*. Surabaya : FK. Unair
- Budiman & Riyanto. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Donsu, J. D. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Firdaus. (2017). *Penerapan ATS terhadap Waiting Time klien di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar*. Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Seri ke-1. (Hal 34)
- Gurning, Karim & Misrawati. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas*. Riau : Universitas Riau
- Gurusinga & Tri Indah Sari. (2017). *Hubungan Peran Perawat Triage dengan Length Of Stay pada Ruang Triage Prioritas II dan III di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang*. Sumatera Utara : Stikes Medistra Lubuk Pakam
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Iskandar. (2013). *Keperawatan Profesional*. Jakarta : in Media

- Kartikawati, N. D. (2013). *Buku Ajar Dasar- Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Salemba Medika
- Kepmenkes. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Kristanty. P. (2009). *Asuhan Keperawatan* . Jakarta : Trans Info Media
- Kusumajaya. (2016). *Hubungan Respon Time Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Kategori Triage 4 Dan 5 Di IGD RSUD Kabupaten Buleleng* (Skripsi) : Prodi S1 Keperawatan STIKes Buleleng
- Lapau, B. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Thesis dan Disertai*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Ningsih, M. Firdaus & Setyowati. (2018). *Analysis Of Faktors Affecting The Application Of Australasian Triage Scale (ATS) In Emergency Departement Ngudi Waluyo Wlingi Hospital*. Malang. Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol. 6. No (1)
- Nonutu, Mulyadi & Malara. (2015). *Hubungan Jumlah Kunjungan Pasien dengan Ketepatan Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado*. Ejournal Keperawatan (e-Kp). Vol. 3. No (2)
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi* Jakarta : EGC
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Oman. (2008). *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi* : EGC.
- Pelayanan Medis RSUD Kabupaten Buleleng. (2014). *Standar Operasional Prosedur*. Buku Panduan Tidak Dipublikasikan
- Pitang. (2016). *Pengaruh Peran Perawat Sebagai Care Giver Terhadap Length Of Stay (LOS) di IGD RSUD DR.T.C. Hillerres Maumerre dengan Pelaksanaan Triage Sebagai Variabel Moderasi*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol. 4 No. (2).
- Rifiani & Sulihandari. (2013). *Prinsip-prinsip Dasar Keperawatan*. Jakarta : Dunia Cerdas
- Sholehah & Wiwit Febriana. (2017). *Experience Of Nurse Associate To Implement Triage in Emenrgency Room Installation*. Bukittinggi. Jurnal Endurance. Vol. 3 No. (1)

- Siagian & Sugiarto. (2006). *Metode Statistika Untuk Bisnis dan Ekonomi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Sugiyono. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV. ALFABETA
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Susilo, Aima & Suprpti. (2014). *Biostatistika Lanjut dan Aplikasi Riset*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Susilo & Etty Nurul Afidah. (2013). *Gambaran Pelaksanaan Peran Advokat Perawat di Rumah Sakit Negeri di Kabupaten Semarang*. Semarang. Jurnal Management Keperawatan. Vol. 1 No. (2). 124-130
- Sutanta & Dewi ratna. (2017). *Sikap dan Pengetahuan Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage*. Yogyakarta. Jurnal Kebidanan. Vol. IX No. (2).
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : ANDI
- Wawan & Dewi. (2010). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widyastuti, Zulmah & Misbah.(2018). *Studi Fenomenologi : Peran Perawat Penetapan Level Triase*. Jurnal Care. Vol. 6 No. (2)
- Yoon & Reinhardt. (2003). *Analysis Of Factors Influencing Length Of Stay In The Emergency Departement*. Cjem. 5(03). 155-161

**Lampiran 1: Jadwal Penelitian**

**JADWAL PENELITIAN  
HUBUNGAN PERAN DAN SIKAP PERAWAT IGD DENGAN PELAKSANAAN TRIAGE BERDASARKAN  
PRIORITAS DI IGD RSUD KABUPATEN BULELENG**

| No | Kegiatan                      | Bulan        |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
|----|-------------------------------|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|--|--|--|
|    |                               | Januari 2018 |   |   |   | Februari 2018 |   |   |   | Maret 2018 |   |   |   | April 2018 |   |   |   | Mei 2018 |   |   |   | Juni 2018 |   |   |   | Juli 2018 |  |  |  |
|    |                               | 1            | 2 | 3 | 4 | 1             | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |           |  |  |  |
| 1  | Identifikasi Masalah          |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| 2  | Penyusunan Proposal           |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| 3  | Seminar Proposal              |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| 4  | Revisi Proposal               |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| 5  | Pengurusan Ijin Penelitian    |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| 6  | Pengumpulan Data              |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| 7  | Pengumpulan Data dan Analisis |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| 8  | Penyusunan Laporan Penelitian |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| 9  | Seminar Hasil Penelitian      |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| 10 | Revisi Laporan                |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| 11 | Penyerahan Laporan Akhir      |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |
| 12 | Publikasi                     |              |   |   |   |               |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |          |   |   |   |           |   |   |   |           |  |  |  |

Singaraja, Juli 2018  
Penulis

Ni Luh Dita Andrayoni



**Lampiran 2: Pernyataan Keaslian Tulisan**

**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Dita Andrayoni  
NIM : 14060140031  
Jurusan : S1 Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Singaraja, April 2018  
Yang membuat pernyataan,

Ni Luh Dita Andrayoni

### Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesediaan Pembimbing

#### Lampiran 3: Surat Pernyataan Kesediaan Pembimbing



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
**INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/Fax (0362) 343503  
Web : stikesbuleleng.ac.id email : stikesbuleleng@gmail.com

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep.,M.Kep  
NIK : 2010.1108.034  
Pangkat/Jabatan : Kaprodi Profesi Ners

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Utama Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Puja Ardianti  
NIM : 14060140080  
Semester : VIII (Delapan)  
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Juli 2018  
Pembimbing Utama

(Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep.,M.Kep)



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
**INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/Fax (0362) 343503  
Web : stikibuleleng.ac.id email : stikibuleleng@gmail.com

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING SKRIPSI**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES BULELENG**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi  
NIK : 2010.0104.025  
Pangkat/Jabatan : Kaprodi Keperawatan

Dengan ini menyatakan kesediaan sebagai Pembimbing Pendamping Skripsi bagi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Puja Ardianti  
NIM : 14060140080  
Semester : VIII (Delapan)  
Jurusan : S1 Keperawatan

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, Juli 2018  
Pembimbing Pendamping

(Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep.,MSi)

## Lampiran 4: Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
**INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033  
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 095/SK-SB/V.c/1/2018  
Lamp. : -  
Prihal : Permohonan ijin tempat studi pendahuluan

Kepada,  
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng  
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat studi pendahuluan dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ni Luh Dita Andrayoni  
NIM : 14060140031  
Judul Proposal : Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kab. Buleleng  
Tempat : Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kab. Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan studi pendahuluan dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul proposal Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 30 Januari 2018

A.n. Ketua STIKes Buleleng

PUKET III



Drs. Ketut Pasek, MM  
NIK. 2010.0922.031

Tembusan disampaikan kepada, Yth :  
1. Arsip

## Lampiran 5: Surat Persetujuan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG  
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com  
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)  
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

Singaraja, 2 Februari 2017

Nomor : 070/1255/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada  
Yth. Ketua Stikes Buleleng  
di-  
SINGARAJA

Menindaklanjuti surat Ketua Stikes Buleleng Nomor: 095/SK-SB/V.c/I/2018 tanggal 30 Januari 2018 dengan perihal Permohonan ijin tempat studi pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Ni Luh Dita Andrayoni  
Judul : "Hubungan Peran dan Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kab. Buleleng"

Untuk melakukan pengumpulan data di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. DIREKTUR  
WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG



dr. I KOMANG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ  
NIP. 196112042006041003

**Lampiran 6: Surat Permohonan Menjadi Responden**

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.  
Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Responden  
Di  
Singaraja

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Buleleng

Nama : Ni Luh Dita Andrayoni  
NIM : 14060140031

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan di IGD RSUD Kabupaten Buleleng yang berjudul “Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng”. Untuk kepentingan tersebut, maka peneliti mohon bantuan agar klien bersedia dijadikan sampel penelitian.

Peneliti tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/I sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden saya ucapkan terimakasih

Singaraja, April 2018  
Peneliti,

Ni Luh Dita Andrayoni

**Lampiran 7: Surat Persetujuan Menjadi Responden**

**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan sangat baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui *Peer Group* Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Anak Usia Sekolah (Kelas IV) di SD Negeri 6 Batur".

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi instrument penelitian dan memberikan jawaban sesuai dengan yang dirasakan serta mengikuti prosedur intervensi yang diberikan sebagai proses dalam meningkatkan kesehatan saya, yang memerlukan waktu 60 menit selama 8 kali pertemuan. Saya mengerti resiko yang akan terjadi apabila penelitian ini tidak ada. Jika ada pertanyaan dan intervensi yang menimbulkan responden emosional, maka penelitian ini dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan serta kolaborasi dengan dokter dan tenaga medis yang terkait untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas tidak akan saya tulis pada instrument penelitian dan akan tersimpan secara terpisah.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Peneliti,



Ni Kadek Puja Ardianti

Singaraja, April 2018  
Responden,

.....

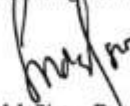
Mengetahui,

Pembimbing Utama,



Ns. Ni Made Dwi Yulica Astriani, S.Kep., M.Kep

Pembimbing Pendamping,



Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., M.Si

**Lampiran 8: Lembar Kuesioner (Data Demografi)**

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN PERAN DAN SIKAP  
PERAWAT IGD DENGAN PELAKSANAAN *TRIAGE*  
BERDASARKAN PRIORITAS  
TAHUN 2018**

**Instrumen Penelitian**

**Kuesioner I. Data Demografi Perawat**

Petunjuk pengisian

Saudara/i diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan.
2. Pertanyaan berikut ini adalah mengenai data pribadi dan data yang terkait dengan pekerjaan saudara/i
3. Semua pertanyaan harus dijawab.
4. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

Kode (diisi oleh peneliti) : .....

Usia : 1. ☐ 21-34 tahun

2. ☐ 35- 64 tahun

Jenis Kelamin : 1. ☐ Laki-laki 2. ☐ Perempuan

Tingkat Pendidikan : 1. ☐ SPK

2. ☐ D3 Keperawatan

3. ☐ S1 Keperawatan

4. ☐ S1 Keperawatan dan Ners

5. ☐ DLL



Lama kerja di IGD : 1. ☐  $\leq 5$  tahun                      2. ☐  $\geq 5$  tahun

Pelatihan yang pernah diikuti :

1. ☐ PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat)
2. ☐ *BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support)*.
3. ☐ *ATLS (Advance Trauma Cardiac Life Support)*
4. ☐ *Resusitasi neonatus & Disaster Manajement*
5. ☐ BHD (Bantuan Hidup Dasar)
6. ☐ *Triage ATS (Australian Triage Scale)*

## **Kuisisioner II. Peran Perawat**

**Petunjuk pengisian :**

1. Bacalah setiap pertanyaan kuesioner dibawah ini dengan seksama sebelum saudara/I menentukan jawaban
2. Berilah tanda cek list ( $\checkmark$ ) pada pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban

A. Dibawah ini terdapat pertanyaan yang perlu saudara/i isi sesuai kondisi yang sebenarnya. Adapun makna singkatan dalam kuesioner ini sebagai berikut :

**SL** : Selalu, apabila kegiatan selalu dilakukan setiap hari kepada setiap pasien

**S** : Sering, apabila kegiatan pada pasien satu hingga tiga kali lalai/tidak dilakukan

**KK** : Kadang-kadang, apabila kegiatan pada pasien lebih sering tidak dilakukan (lebih dari 3x)

**TP** : Tidak pernah, apabila kegiatan pada pasien sama sekali tidak pernah dilakukan.

Pertanyaan:

| <b>a. Care giver/pemberi asuhan keperawatan</b>  | SL | S | KK | TP |
|--|----|---|----|----|
| 1. Saya melakukan pengamatan visual (penglihatan) seperti keadaan fisik pasien, ekspresi wajah, pernafasan pasien.             |    |   |    |    |
| 2. Saya bekerjasama dengan dokter atau perawat lainnya untuk memvalidasi diagnosa keperawatan                                  |    |   |    |    |
| 3. Saya memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh/holistic pada pasien   |    |   |    |    |
| 4. Saya melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang dibuat   |    |   |    |    |
| 5. saya menyusun evaluasi dan mendokumentasikan di form pengkajian awal medis hasil berdasarkan perkembangan pasien            |    |   |    |    |
| <b>b. Advocate/Pembela</b>   |    |   |    |    |
| 6. Saya memastikan pasien mendapatkan tindakan atau Pengobatan yang tepat  |    |   |    |    |
| 7. Saya melindungi pasien dari tindakan berbahaya seperti resiko infeksi, resiko jatuh   |    |   |    |    |
| 8. Saya memberikan informed consent seperti menjelaskan tujuan, manfaat dan akibat tindakan yang akan dilakukan pada pasien    |    |   |    |    |
| 9. Saya memberikan informasi tambahan bagi pasien/keluarga yang sedang berusaha untuk memutuskan tindakan yang terbaik baginya |    |   |    |    |
| <b>c. Counselor/konseling</b>  |    |   |    |    |
| 10. Saya mendengarkan keluhan pasien/keluarga tentang Masalah yang dihadapi  |    |   |    |    |
| 11. Saya berdiskusi dengan pasien/keluarga tentang   |    |   |    |    |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| penyakit yang sedang diderita   |  |  |  |  |
| 12. Saya membantu pasien/keluarga melakukan upaya-upaya dalam peningkatan status kesehatan  |  |  |  |  |
| 13. Saya berkerjasama dan membantu keluarga dalam menemukan solusi terhadap masalah kesehatan yang dihadapi   |  |  |  |  |
| 14. Saya menganalisis data yang didapat dari pasien/keluarga untuk menentukan diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas   |  |  |  |  |
| <b>d. Educator/pendidik</b>   |  |  |  |  |
| 15. Saya memberikan informasi/pendidikan pada pasien atau keluarga mengenai penyakit, penyebab dan gejala   |  |  |  |  |
| 16. Saya menjelaskan kepada keluarga tentang prosedur pengobatan dan perawatan yang diberikan   |  |  |  |  |
| 17. saya selalu memberikan dan menyampaikan informasi dan pengetahuan yang baru kepada keluarga   |  |  |  |  |
| 18. Jika informasi yang saya berikan masih kurang jelas, maka saya akan memberikan informasi kembali kepada keluarga  |  |  |  |  |
| <b>e. Collaborator/kolaborasi</b>   |  |  |  |  |
| 19. Berkolaborasi dengan dokter sebelum memberikan tindakan medis maupun tindakan keperawatan pada pasien   |  |  |  |  |
| 20. Saya segera menginformasikan pada tim kesehatan lain tentang perubahan masalah yang terjadi pada pasien seperti perubahan vital sign, hasil pemeriksaan yang signifikan |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
| <b>f. Cordinator/kordinator</b>  |  |  |  |  |
| 21. Bekerjasama atau berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian asuhan keperawatan  |  |  |  |  |
| 22. Mengarahkan tim kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien  |  |  |  |  |
| 23. Saya mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan kesehatan secara menyeluruh  |  |  |  |  |
| 24. Saya mendokumentasikan hasil kordinasi bersama tim kesehatan secara terintegrasi dalam catatan perkembangan pasien sesuai dengan tindakan yang diberikan |  |  |  |  |
| <b>g. Counsultan</b>   |  |  |  |  |
| 25. Saya selalu melakukan konsultasi kepada keluarga setiap tindakan yang akan dilakukan   |  |  |  |  |
| 26. Saya memberikan bimbingan kepada pasien dan keluarga tentang masalah kesehatan sesuai dengan prioritas   |  |  |  |  |
| 27. Saya memberikan penjelasan terhadap perawatan yang diberikan serta tanda dan gejala yang mungkin terjadi pada pasien dan keluarga                        |  |  |  |  |

### Kuisisioner III. Sikap Perawat

**Petunjuk :** Lembar Kuesioner 1: Sikap Perawat dengan Pelaksanaan *Triage* berdasarkan prioritas di IGD RSUD Kab Buleleng

Berilah tanda *check list* (✓) pada kolom jawaban yang anda pilih disebelah kanan pada masing-masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang saudara/i pilih berikut ini :

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| NO | Pernyataan  | SS | S | TS | STS |
|----|---|----|---|----|-----|
| 1  | Saya melakukan pengelompokan/penanganan pasien berdasarkan labeling kegawat daruratan   |    |   |    |     |
| 2  | Saya tidak membedakan pasien dalam memberikan penanganan kegawatdaruratan di IGD  |    |   |    |     |
| 3  | Saya melakukan pengkajian sistematis dilakukan setelah tindakan secara menyeluruh   |    |   |    |     |
| 4  | Saya melakukan proses <i>triage</i> tanpa mengikuti langkah-langkah dalam penilaian <i>triage</i> terdiri dari: <i>primary survey</i> , <i>secondary survey</i> dan <i>monitoring</i> . |    |   |    |     |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 5  | Saya memprioritaskan pasien berdasarkan:<br>1. Label merah ( <i>Immadiate</i> ), 2. Label kuning ( <i>delayed</i> ), 3. Label hijau ( <i>minor</i> ), 4. Label hitam ( <i>expextant</i> )                                  |  |  |  |  |
| 6  | Saya menggunakan kode warna dalam pengelompokan pasien dengan ketentuan: warna merah sebagai prioritas I, warna kuning sebagai prioritas II, warna hijau sebagai prioritas III, dan warna hitam sebagai prioritas IV.      |  |  |  |  |
| 7  | Saya tidak mampu melakukan <i>triage</i> dengan segera dan waktu yang singkat yakni 2-5 menit.   |  |  |  |  |
| 8  | Saya mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan <i>triage</i> yang telah saya lakukan apakah efektif atau tidak bagi keselamatan pasien.   |  |  |  |  |
| 9  | Saya tidak melakukan prioritas labeling sesuai dengan kondisi pasien   |  |  |  |  |
| 10 | Langkah-langkah <i>triage</i> yang saya lakukan sesuai dengan prosedur di Rumah Sakit  |  |  |  |  |
| 11 | Saya tidak menggunakan kode warna dalam pengelompokan pasien dengan ketentuan: warna merah sebagai prioritas I, warna kuning sebagai prioritas II, warna hijau sebagai prioritas III, dan warna hitam sebagai prioritas IV |  |  |  |  |
| 12 | Saya mengetahui bahwa <i>triage</i> diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan   |  |  |  |  |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
|    | pasien berdasarkan beratnya cedera dan ada tidaknya gangguan pada ABCDE   |  |  |  |  |
| 13 | Saya tidak berpedoman pada SOP <i>triage</i> dalam pengelompokan pasien di IGD  |  |  |  |  |
| 14 | Saya tidak dapat mengingat bahwa melakukan proses triage harus dengan mengikuti langkah-langkah dalam penilaian triage terdiri dari: 1. <i>Primary survey</i> , 2. <i>Secondary survey</i> , 3. <i>Monitoring</i> |  |  |  |  |
| 15 | Saya memahami bahwa <i>triage</i> harus dilakukan dengan segera dan singkat dalam waktu 2-5 menit   |  |  |  |  |

**Lampiran 9: SOP Triage**

**LEMBAR OBSERVASI SOP PELAKSANAAN TRIAGE**

**HUBUNGAN PERAN DAN SIKAP PERAWAT IGD DENGAN  
PELAKSANAAN TRIAGE BERDASARKAN PRIORITAS DI IGD RSUD  
KABUPATEN BULELENG**

| No                 | Aspek yang dinilai  | Bobot | Nilai |       |
|--------------------|---|-------|-------|-------|
| <b>Pelaksanaan</b> |   | 2     | Ya    | Tidak |
| 1.                 | Semua pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dipilah oleh dokter triage atau perawat yang bersertifikasi triage ATS (Australian Triage Scale) atau Triage 5 level  |       |       |       |
| 2.                 | ATS (Australian Triage Scale) atau Triage 5 level terdiri dari 5 (lima) kategori :  |       |       |       |
|                    | <b>1. Kategori 1 : obstruksi partial / tidak ada respirasi / tidak ada sirkulasi / penurunan kesadaran GCS &lt;9</b>  |       |       |       |
|                    | <b>2. Kategori 2 : airway bebas, respiratory distress ringan, nyeri hebat apapun penyebabnya, penurunan kesadaran GCS 9-12</b>  |       |       |       |
|                    | <b>3. Kategori 3 : airway bebas, respiratory distress ringan, dehidrasi, nyeri perut, gangguan hemodinamik ringan, GCS &gt;12</b>   |       |       |       |
|                    | <b>4. Kategori 4 : airway bebas, tidak terjadi respiratory distress, tidak terjadi gangguan hemodinamik, perdarahan ringan, muntah atau diare tanpa dehidrasi, peradangan mata, nyeri sedang apapun penyebabnya, GCS normal</b> |       |       |       |
|                    | <b>5. Kategori 5 : airway bebas, tidak terjadi respiratory distress, hemodinamik stabil, nyeri ringan tanpa faktor resiko, luka minor, luka lecet yang tidak memerlukan tindakan heciting, GCS normal</b>                       |       |       |       |
| 3.                 | Lakukan <i>Standard precaution</i> dalam melakukan triage   |       |       |       |
| 4.                 | Kaji juga keluhan utama, penampilan umum, airway, breathing, circulation, disability, riwayat penyakit, dan   |       |       |       |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Co- mordibitas   |  |  |  |
| 5. Evaluasi cepat kestabilan pasien  |  |  |  |
| 6. Alokasikan pasien sesuai dengan kategori (kategori 1 ruang resusitasi dan dikelola oleh tim resusitasi. Kategori 2 dan 3, dikelola oleh dokter SMF di ruang tindakan. Kategori 4 dan 5 di ruang triage yang dikelola oleh dokter triage dan SMF |  |  |  |
| 7. Dokumentasikan proses triage di form pengkajian awal medis dan keperawatan gawat darurat  |  |  |  |
| Total  |  |  |  |
| Hasil Akhir = ( 7 x 1 ) + ( 7 x 2 )  |  |  |  |

Lampiran 10 : Surat permohonan Ijin Validitas



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
**INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033  
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 308/SK-SB/V.c/V/2018  
Lamp. : 1 gabung  
Prihal : Permohonan tempat melaksanakan  
uji validitas

Kepada.

Yth. Direktur Rumah Sakit Kertha Usada  
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun satu proposal Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat melaksanakan uji validitas untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ni Luh Dita Andrayoni  
NIM : 14060140031  
Judul Proposal : Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage  
Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng  
Tempat Uji Validitas : Di Rumah Sakit Kertha Usada ( Ruang IGD )

Sekiranya diperkenankan melaksanakan uji validitas yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungkulan, 16 Mei 2018  
A.n Ketua STIKes Buleleng  
RIKET III



Tembusan disampaikan kepada, Yth :  
Arsip

Lampiran 11: persetujuan Uji Validitas



## R.S.U. KERTHA USADA

Jl. Cendrawasih No.5, Singaraja - Bali, 81116

Telp. : +62 362 26277, Fax. : +62 362 22741

Nomor: 328/RSU-KU/V/2018

Lamp. : -

Hal : Pemohonan tempat melaksanakan Ijin Uji Validitas

Kepada :

Yth. Ketua Stikes Buleleng

di-

tempat.

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat yang kami terima tertanggal 16 Mei 2018 tentang permohonan ijin tempat melaksanakan uji validitas, maka kami RSU. Kertha Usada Singaraja memberikan ijin untuk melakukan tempat melaksanakan uji validitas kepada mahasiswa yang namanya tercantum dibawah ini :

Nama : Ni Luh Dita Andrayoni

NIM : 14060140031

Judul Skripsi : Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng

Tempat Uji Validitas : Di Rumah Sakit Kertha Usada ( Ruang IGD )

Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Singaraja, 22 Mei 2018

Direktur RSU. Kertha Usada

  
  
( dr. I Wawan Parna Arianta )

## Lampiran 12: Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengumpulan Data



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
**INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungulan Singaraja – Bali Telp/ Fax (0362) 3435033  
Web : stikesbuleleng.ac.id Email : stikesbuleleng@gmail.com

Nomor : 313/SK-SB/V.c/V/2018  
Lamp. : 1 gabung  
Prihal : Permohonan ijin tempat penelitian dan pengumpulan data

Kepada.

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Buleleng  
di Singaraja

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian pendidikan di STIKes Buleleng, institusi mewajibkan setiap mahasiswa untuk menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami memohon ijin tempat penelitian dan pengumpulan data untuk mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ni Luh Dita Andrayoni  
NIM : 14060140031  
Judul Proposal : Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kabupaten Buleleng  
Tempat : Di IGD RSUD Kabupaten Buleleng

Sekiranya diperkenankan mengadakan penelitian dan pengumpulan data yang berhubungan dengan judul Skripsi tersebut pada instansi yang berada di bawah pengawasan Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terimakasih.

Bungulan, 16 Mei 2018  
Ketua STIKes Buleleng  
  
Drs. Ketut Pasek, MM  
Nrk. 2010/0922/031

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng
2. Arsip

## Lampiran 13: Surat Rekomendasi Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jln. Jenderal Sudirman No. 60 Telp/Fax. ( 0362 ) 21884  
SINGARAJA

http : // [www.kesbang@bulelengkab.go.id](http://www.kesbang@bulelengkab.go.id), email : [bkbp@bulelengkab.go.id](mailto:bkbp@bulelengkab.go.id)

Nomor : 070/ 260 /B.KBP/2018  
Lamp :  
Perihal : **Rekomendasi**

Kepada :  
Yth, Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

di-  
**Tempat**

- I. Dasar :
1. Peraturan Menteri dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
  2. Surat dari Ketua STIKES Buleleng Nomor : 313/SK-S/V.c/V2018 Tanggal 16 Mei perihal Permohonan Ijin Penelitian dan Pengumpulan Data.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Kepada :
- |                |  |
|----------------|--|
| Nama           | : Ni Luh Dita Andrayoni  |
| Pekerjaan      | : Mahasiswa  |
| Alamat         | : Jl. Raya Air Sanih Km. 11 Bungulan, Singaraja- Bali  |
| Bidang / Judul | : "Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kbaupaten Buleleng " |
| Jumlah Peserta | : 1 (satu) Orang   |
| Lokasi         | : di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.  |
| Lamanya        | : 1 (satu) Bulan (Mei s/d Juni 2018)   |
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
1. Sebelum mengadakan kegiatan agar melapor kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng atau Pejabat yang Berwenang;
  2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/ judul dimaksud, apabila melanggar ketentuan akan dicabut ijinnya dan menghentikan segala kegiatannya;
  3. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat;
  4. Apabila masa berlaku Rekomendasi / Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai maka perpanjangan Rekomendasi / Ijin agar ditujukan kepada Instansi pemohon;
  5. Menyerahkan 1 (satu) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Buleleng, melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buleleng.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Singaraja  
Pada Tanggal : 17 Mei 2018  
An. Bupati Buleleng,  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Buleleng,



**Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :**

1. Ketua STIKES Buleleng di Bungulan;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng di Singaraja;
3. Yang Bersangkutan;
4. Arsip.

## Lampiran 14: Surat Persetujuan Ijin Penelitian dan Pengumpulan Data



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG  
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com  
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)  
Nomor: KARS-SERT/310/VI/2016

Singaraja, 22 Mei 2018

Nomor : 070/2704/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua Stikes Buleleng  
di-  
Singaraja

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/260/BKBP/2018 tanggal 17 Mei 2018 dengan perihal Rekomendasi dan surat Ketua Stikes Buleleng Nomor: 313/SK-SB/V.c/V/2018 tanggal 16 Mei 2018 dengan perihal Permohonan ijin tempat Penelitian dan pengumpulan data, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

Nama : Ni Luh Dita Andrayoni

Judul : "Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas di IGD RSUD Kab. Buleleng"

Untuk melakukan pengumpulan data di IGD RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. Direktur RSUD KAB. BULELENG



dr. KEMENG GUNAWAN LANDRA, Sp.KJ  
NIP. 19611204 200604 1 003



## Lampiran 15: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG  
Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp/fax : (0362)22046, 29629  
website: www.RSUD.Bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com  
TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)  
Nomor: KARS-SERT/319-VI/2016

### SURAT KETERANGAN

NOMOR: 070/3352.2/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.
2. Jabatan : Direktur RSUD Kabupaten Buleleng

dengan ini menerangkan bahwa:

1. Nama/NIP : Ni Luh Dita Andrayoni
2. Pangkat/Golongan : -
3. Umur : 22 Tahun
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Agama : Hindu
6. Pekerjaan : Mahasiswa
7. Alamat : BD labak, desa Anturan Kecamatan Buleleng

telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng sejak tanggal 24 Mei 2018 s.d. 29 Juni 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Singaraja, 5 Juli 2018

DIREKTUR,  
RSUD KABUPATEN BULELENG,



dr. GEDE WIARTANA, M.Kes.  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19620204 198711 1 022





Tabel Peran Perawat

| Peran Perawat |    |    |    |    |          |    |    |    |           |     |     |     |          |     |     |              |     |             |     |     |     |           |     |     |     |     | Total |    |
|---------------|----|----|----|----|----------|----|----|----|-----------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|--------------|-----|-------------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-------|----|
| care giver    |    |    |    |    | Advocate |    |    |    | Counselor |     |     |     | Educator |     |     | Collaborator |     | Coordinator |     |     |     | Consultan |     |     |     |     |       |    |
| X1            | X2 | X3 | X4 | X5 | X6       | X7 | X8 | X9 | X10       | X11 | X12 | X13 | X14      | X15 | X16 | X17          | X18 | X19         | X20 | X21 | X22 | X23       | X24 | X25 | X26 | X27 |       |    |
|               | 4  | 4  | 3  | 4  | 3        | 4  | 4  | 4  | 3         | 3   | 3   | 2   | 4        | 4   | 4   | 4            | 4   | 4           | 4   | 4   | 2   | 3         | 3   | 4   | 4   | 4   | 97    |    |
|               | 4  | 3  | 4  | 4  | 4        | 3  | 4  | 4  | 4         | 4   | 3   | 3   | 4        | 4   | 3   | 4            | 4   | 4           | 4   | 4   | 3   | 4         | 4   | 4   | 4   | 4   | 102   |    |
|               | 4  | 4  | 3  | 4  | 4        | 4  | 2  | 2  | 1         | 2   | 1   | 2   | 2        | 1   | 3   | 3            | 3   | 2           | 2   | 2   | 4   | 2         | 3   | 4   | 3   | 1   | 2     | 70 |
|               | 3  | 2  | 2  | 3  | 3        | 2  | 2  | 2  | 2         | 2   | 2   | 2   | 2        | 2   | 2   | 2            | 2   | 1           | 2   | 2   | 2   | 1         | 2   | 2   | 2   | 1   | 54    |    |
|               | 3  | 4  | 4  | 4  | 4        | 4  | 4  | 4  | 4         | 4   | 4   | 4   | 4        | 4   | 2   | 2            | 2   | 2           | 3   | 4   | 4   | 4         | 4   | 4   | 2   | 2   | 92    |    |
|               | 2  | 1  | 1  | 4  | 1        | 3  | 1  | 1  | 2         | 4   | 1   | 2   | 2        | 2   | 1   | 2            | 2   | 2           | 2   | 2   | 2   | 1         | 2   | 2   | 2   | 2   | 51    |    |
|               | 3  | 2  | 3  | 4  | 4        | 3  | 2  | 4  | 4         | 4   | 3   | 2   | 4        | 4   | 4   | 3            | 4   | 4           | 4   | 3   | 2   | 3         | 4   | 4   | 3   | 4   | 92    |    |
|               | 3  | 2  | 1  | 2  | 3        | 2  | 2  | 1  | 2         | 1   | 1   | 2   | 2        | 2   | 2   | 1            | 1   | 1           | 2   | 2   | 2   | 2         | 3   | 4   | 4   | 2   | 54    |    |
|               | 2  | 2  | 2  | 2  | 2        | 2  | 2  | 1  | 2         | 1   | 1   | 2   | 2        | 1   | 1   | 4            | 2   | 2           | 2   | 3   | 1   | 2         | 2   | 1   | 1   | 2   | 49    |    |
|               | 3  | 2  | 3  | 4  | 4        | 3  | 3  | 2  | 3         | 1   | 2   | 2   | 1        | 2   | 3   | 3            | 3   | 4           | 2   | 1   | 2   | 2         | 2   | 1   | 2   | 1   | 63    |    |
|               | 3  | 4  | 4  | 4  | 4        | 3  | 3  | 3  | 4         | 3   | 3   | 3   | 4        | 3   | 3   | 4            | 3   | 4           | 3   | 4   | 4   | 4         | 4   | 4   | 4   | 4   | 96    |    |
|               | 3  | 2  | 3  | 2  | 2        | 2  | 2  | 2  | 2         | 2   | 2   | 1   | 1        | 2   | 2   | 4            | 3   | 4           | 1   | 1   | 2   | 1         | 3   | 2   | 1   | 1   | 54    |    |
|               | 3  | 4  | 2  | 4  | 2        | 3  | 2  | 2  | 3         | 1   | 3   | 2   | 3        | 4   | 3   | 4            | 3   | 4           | 3   | 4   | 3   | 4         | 3   | 3   | 3   | 2   | 80    |    |
|               | 4  | 2  | 2  | 2  | 2        | 2  | 1  | 2  | 2         | 1   | 2   | 1   | 2        | 2   | 3   | 4            | 4   | 4           | 2   | 2   | 3   | 2         | 1   | 2   | 1   | 2   | 58    |    |
|               | 4  | 2  | 3  | 4  | 3        | 4  | 3  | 4  | 2         | 4   | 4   | 2   | 4        | 3   | 3   | 4            | 4   | 4           | 4   | 3   | 4   | 4         | 4   | 4   | 2   | 2   | 92    |    |
|               | 4  | 4  | 4  | 4  | 4        | 3  | 3  | 3  | 4         | 3   | 3   | 3   | 3        | 4   | 4   | 4            | 4   | 4           | 3   | 3   | 4   | 4         | 4   | 4   | 4   | 4   | 99    |    |
|               | 3  | 4  | 4  | 4  | 4        | 4  | 2  | 4  | 3         | 3   | 3   | 2   | 4        | 3   | 4   | 4            | 4   | 4           | 4   | 4   | 2   | 4         | 4   | 4   | 4   | 4   | 97    |    |
|               | 3  | 2  | 2  | 3  | 3        | 2  | 2  | 2  | 2         | 2   | 2   | 2   | 2        | 2   | 2   | 2            | 1   | 2           | 2   | 2   | 1   | 2         | 2   | 1   | 3   | 1   | 54    |    |
|               | 4  | 4  | 4  | 4  | 4        | 4  | 3  | 3  | 4         | 3   | 3   | 2   | 4        | 3   | 4   | 4            | 3   | 3           | 4   | 3   | 4   | 4         | 4   | 4   | 4   | 4   | 98    |    |
|               | 3  | 2  | 3  | 4  | 4        | 3  | 2  | 4  | 4         | 3   | 3   | 4   | 3        | 3   | 2   | 4            | 4   | 4           | 4   | 4   | 4   | 4         | 4   | 4   | 4   | 4   | 95    |    |
|               | 4  | 3  | 3  | 3  | 4        | 4  | 3  | 4  | 4         | 3   | 4   | 3   | 4        | 3   | 3   | 4            | 4   | 4           | 4   | 3   | 4   | 3         | 3   | 4   | 4   | 4   | 96    |    |
|               | 3  | 4  | 4  | 4  | 4        | 3  | 4  | 4  | 3         | 3   | 3   | 2   | 3        | 3   | 4   | 4            | 4   | 4           | 4   | 3   | 3   | 4         | 4   | 4   | 4   | 4   | 97    |    |
|               | 4  | 3  | 4  | 4  | 4        | 4  | 3  | 4  | 3         | 3   | 4   | 3   | 4        | 3   | 4   | 4            | 4   | 4           | 3   | 4   | 4   | 3         | 4   | 4   | 4   | 3   | 99    |    |
|               | 4  | 4  | 4  | 4  | 4        | 3  | 2  | 3  | 3         | 3   | 4   | 4   | 3        | 3   | 4   | 4            | 4   | 4           | 3   | 4   | 3   | 4         | 4   | 4   | 4   | 4   | 98    |    |
|               | 4  | 4  | 4  | 4  | 4        | 4  | 4  | 4  | 3         | 3   | 3   | 2   | 4        | 3   | 2   | 4            | 4   | 4           | 4   | 4   | 3   | 4         | 4   | 4   | 4   | 4   | 99    |    |
|               | 3  | 4  | 4  | 4  | 4        | 3  | 4  | 4  | 4         | 3   | 3   | 2   | 3        | 4   | 4   | 4            | 4   | 4           | 4   | 3   | 4   | 4         | 4   | 4   | 4   | 4   | 100   |    |
|               | 3  | 4  | 4  | 4  | 4        | 3  | 4  | 4  | 3         | 3   | 2   | 3   | 3        | 4   | 4   | 4            | 4   | 4           | 4   | 4   | 4   | 4         | 3   | 4   | 3   | 3   | 97    |    |
|               | 4  | 4  | 4  | 4  | 4        | 4  | 3  | 4  | 4         | 3   | 4   | 4   | 4        | 4   | 3   | 4            | 4   | 4           | 4   | 4   | 4   | 4         | 3   | 4   | 3   | 4   | 103   |    |
|               | 4  | 4  | 4  | 4  | 3        | 4  | 3  | 4  | 4         | 4   | 4   | 4   | 4        | 3   | 4   | 4            | 4   | 4           | 4   | 4   | 4   | 3         | 4   | 3   | 4   | 4   | 103   |    |
|               | 1  | 2  | 2  | 2  | 2        | 3  | 2  | 2  | 2         | 2   | 3   | 2   | 3        | 3   | 2   | 3            | 3   | 2           | 2   | 2   | 2   | 1         | 1   | 1   | 1   | 1   | 54    |    |
|               | 3  | 2  | 4  | 4  | 4        | 4  | 2  | 3  | 4         | 3   | 3   | 2   | 4        | 2   | 4   | 4            | 4   | 3           | 4   | 2   | 3   | 4         | 4   | 4   | 3   | 2   | 89    |    |
|               | 3  | 4  | 4  | 4  | 4        | 3  | 4  | 4  | 4         | 2   | 4   | 2   | 4        | 2   | 4   | 3            | 4   | 4           | 3   | 4   | 4   | 4         | 4   | 3   | 4   | 3   | 96    |    |
|               | 3  | 2  | 4  | 4  | 4        | 4  | 4  | 3  | 4         | 3   | 3   | 2   | 4        | 3   | 4   | 3            | 4   | 3           | 4   | 4   | 4   | 4         | 4   | 1   | 1   | 1   | 87    |    |
|               | 3  | 2  | 3  | 2  | 3        | 3  | 4  | 4  | 4         | 3   | 3   | 4   | 3        | 2   | 3   | 3            | 4   | 4           | 4   | 4   | 4   | 4         | 3   | 4   | 3   | 4   | 91    |    |
|               | 4  | 3  | 3  | 3  | 3        | 4  | 3  | 4  | 4         | 3   | 4   | 3   | 4        | 3   | 4   | 4            | 4   | 3           | 4   | 4   | 4   | 4         | 3   | 4   | 4   | 4   | 99    |    |
|               | 2  | 1  | 2  | 2  | 2        | 2  | 2  | 1  | 2         | 2   | 2   | 2   | 1        | 1   | 2   | 1            | 1   | 2           | 2   | 3   | 2   | 4         | 4   | 4   | 4   | 1   | 56    |    |
|               | 4  | 3  | 4  | 4  | 4        | 4  | 3  | 4  | 3         | 3   | 4   | 3   | 4        | 3   | 4   | 4            | 4   | 4           | 4   | 2   | 4   | 4         | 4   | 4   | 3   | 4   | 99    |    |
|               | 3  | 2  | 2  | 3  | 3        | 3  | 4  | 4  | 4         | 3   | 4   | 4   | 3        | 2   | 3   | 4            | 4   | 4           | 4   | 4   | 2   | 4         | 4   | 4   | 4   | 4   | 94    |    |

Keterangan :

Baik : > 80

Cukup : 54-80

Kurang: ≤27

Tabel Sikap Perawat

| Code | Sikap Perawat |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     | Total | Persentase |
|------|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------------|
|      | X1            | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 | X7 | X8 | X9 | X10 | X11 | X12 | X13 | X14 | X15 |       |            |
| 1    | 2             | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 4  | 3  | 3  | 3   | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 51    | 85         |
| 2    | 3             | 3  | 4  | 2  | 4  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2   | 2   | 2   | 2   | 3   | 3   | 38    | 63         |
| 3    | 4             | 3  | 3  | 3  | 3  | 4  | 3  | 3  | 4  | 4   | 3   | 4   | 3   | 4   | 4   | 53    | 88         |
| 4    | 3             | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 3  | 2  | 4  | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 2   | 43    | 72         |
| 5    | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 6    | 2             | 3  | 1  | 3  | 2  | 3  | 1  | 1  | 3  | 3   | 4   | 3   | 4   | 3   | 3   | 39    | 65         |
| 7    | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 8    | 3             | 2  | 3  | 4  | 4  | 4  | 4  | 3  | 4  | 4   | 4   | 3   | 2   | 4   | 3   | 51    | 85         |
| 9    | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 10   | 3             | 2  | 2  | 4  | 4  | 3  | 3  | 2  | 3  | 3   | 3   | 2   | 3   | 4   | 3   | 44    | 73         |
| 11   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 3  | 3  | 4  | 3   | 3   | 3   | 4   | 3   | 3   | 52    | 87         |
| 12   | 3             | 2  | 3  | 4  | 3  | 4  | 2  | 4  | 3  | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 51    | 85         |
| 13   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 14   | 4             | 2  | 3  | 4  | 2  | 4  | 3  | 4  | 4  | 4   | 4   | 3   | 4   | 4   | 3   | 52    | 87         |
| 15   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 16   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 17   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 18   | 3             | 2  | 2  | 3  | 3  | 3  | 2  | 3  | 4  | 2   | 4   | 2   | 4   | 3   | 2   | 42    | 70         |
| 19   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 20   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 21   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 22   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 23   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 24   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 25   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 26   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 27   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 28   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 29   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 30   | 3             | 2  | 2  | 3  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2   | 3   | 2   | 3   | 3   | 2   | 36    | 60         |
| 31   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 32   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 3   | 4   | 4   | 4   | 4   | 3   | 58    | 97         |
| 33   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 34   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 35   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 36   | 1             | 4  | 4  | 3  | 2  | 4  | 4  | 4  | 4  | 3   | 3   | 4   | 2   | 3   | 2   | 47    | 78         |
| 37   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |
| 38   | 4             | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4  | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 4   | 60    | 100        |

Keterangan :

Positif : 100

Negatif : &lt;100





## **Lampiran 19 : Daftar Singkatan**





### **Daftar Singkatan**





1. IGD : Instalasi Gawat Darurat
2. ATS : Australian Triage Scale
3. START : Simple Triage And Rapid Treatment
4. CTAS : Canadian Triage and Acuity Scale
5. MTS : Manchester Triage Scale
6. ENA : Emergency Nurses Association
7. LOS : Length Of Stay
8. BLUD : Badan Layanan Umum Daerah
9. PMI : Palang Merah Indonesia
10. BHD : Bantuan Hidup Dasar
11. BTCLS : Basic Trauma Cardiac Life Support
12. ATLS : Advance Trauma Life Support
13. ANCC : American Nurses Credentialing Center


Lampiran 16: Lembar Konsul



LEMBAR MONITORING KONSULTASI BIMBINGAN


| No. | Hari/Tgl                      | Hal Yang<br>Dikonsultasikan | Nama<br>Pembimbing                                      | Paraf   |
|-----|-------------------------------|-----------------------------|---|---|
| 1   | Senin/<br>29 Januari<br>2018  | Acc Judul                   | Ns. Ni Made<br>Dwi Yunita<br>Astriani, S.Kep,<br>M.Kep  |    |
| 2   | Senin/<br>29 Januari<br>2018  | Acc Judul                   | Ns. Puku Lodah<br>Sintya Dewi,<br>S.Kep., M.St          |    |
| 3   | Senin/<br>12 Februari<br>2018 | Konsul<br>BAB I             | Ns. Ni Made<br>Dwi Yunita<br>Astriani,<br>S.Kep., M.Kep |  |
| 4   | Kamis/<br>15 Februari<br>2018 | Konsul BAB I<br>(revisi)    | Ns. Ni Made<br>Dwi Yunita<br>Astriani,<br>S.Kep., M.Kep |  |

| No. | Har/Tgl                       | Hal Yang<br>Dikonsultasikan                             | Nama<br>Pembimbing                                      | Paraf   |
|-----|-------------------------------|---|---|---|
| 5   | Senin/<br>19 Februari<br>2018 | Konsul BAB I<br>(revisi)<br>ACC<br>Lampir BAB I &<br>II | Ns. Ni Made<br>Dwi Yunita<br>Astriani,<br>S.Kep., M.Kep |  |
| 6   | Kamis/<br>22 Februari<br>2018 | Konsul BAB I  | Ns. Pita Indah<br>Sintya Dewi,<br>S.Kep., M.Si          |   |
| 7   | Jumat/<br>23 Februari<br>2018 | Konsul BAB I<br>(revisi)                                | Ns. Pita Indah<br>Sintya Dewi,<br>S.Kep., M.Si          |    |
| 8   | Jumat/<br>23 Februari<br>2018 | Konsul BAB I<br>(revisi)<br>ACC<br>Lampir BAB II        | Ns. Pita Indah<br>Sintya Dewi,<br>S.Kep., M.Si          |    |


| No. | Har/Tgl                     | Hal Yang<br>Dikonsultasikan                 | Nama<br>Pembimbing                                      | Paraf   |
|-----|-----------------------------|---|---|---|
| 9   | Selasa/<br>6 Maret<br>2018  | Konsul<br>BAB II dan III                    | Ns. Ni Made<br>Dwi Yunita<br>Astriani,<br>S.Kep., M.Kep |  |
| 10  | Selasa/<br>13 Maret<br>2018 | Konsul<br>BAB II dan III<br>(revisi)        | Ns. Ni Made<br>Dwi Yunita<br>Astriani,<br>S.Kep., M.Kep |   |
| 11  | Senin/<br>19 Maret<br>2018  | Konsul<br>BAB II dan III<br>(revisi)<br>ACC | Ns. Ni Made<br>Dwi Yunita<br>Astriani,<br>S.Kep., M.Kep |    |
| 12  | Senin/<br>26 Maret<br>2018  | Konsul<br>BAB II dan III                    | Ns. Pita Indah<br>Sintya Dewi,<br>S.Kep., M.Si          |    |

| No. | Hari/Tgl                   | Hal Yang<br>Dikonsultasikan  | Nama<br>Pembimbing                                       | Paraf   |
|-----|----------------------------|--|--|---|
| 13  | Pabu/<br>4 April<br>2018   | Konsul BAB<br>II dan III<br>(Feuiter)<br>Lampiran -<br>Lampiran                  | Nt. Pulu Indah<br>Sintya Dewi,<br>S.Kep. Msi             |  |
| 14  | Jumat/<br>6 April<br>2018  | - Konsul BAB I<br>dan II (Feuiter)<br>- Lampiran - lampiran<br>(Feuiter).<br>ACC | Nt. Pulu Indah<br>Sintya Dewi,<br>S.Kep. Msi             |   |
| 15  | Selasa/<br>26 Juni<br>2018 | Konsul BAB<br>IV dan V   | Nt. Nt. Mada<br>Dwi Yantica<br>Astirani,<br>S.Kep. M.Kep |    |
| 16  | Sabtu/<br>30 Juni<br>2018  | Konsul BAB<br>IV dan V<br>(Feuiter)<br>ACC                                       | Nt. Nt. Mada<br>Dwi Yantica<br>Astirani, S.Kep.<br>M.Kep |    |

| No. | Hari/Tgl                 | Hal Yang<br>Dikonsultasikan                                       | Nama<br>Pembimbing                           | Paraf   |
|-----|--------------------------|---|--|---|
| 17  | Pabu/<br>4 Juli<br>2018  | - Konsul BAB<br>IV dan V<br>- Konsul lampiran                     | Nt. Pulu Indah<br>Sintya Dewi,<br>S.Kep. Msi |  |
| 18  | Senin/<br>9 Juli<br>2018 | - Konsul BAB<br>IV dan V<br>- Konsul lampiran<br>(Feuiter)<br>ACC | Nt. Pulu Indah<br>Sintya Dewi,<br>S.Kep. Msi |    |
|     |                          |   |  |   |
|     |                          |   |  |   |





| No. | Hari/Tgl              | Hal Yang<br>Dikonsultasikan                 | Nama<br>Pembimbing               | Paraf   |
|-----|-----------------------|---|----------------------------------|---|
| 9   | Rabo,<br>18 Juli 2018 | Konsu Revisi<br>Bab 1y dan 1z<br><br>acc ya | NS. Made Martini<br>S.kep..ptker |  |
| 10  |                       |   |                                  |   |
| 11  |                       |   |                                  |   |
| 12  |                       |   |                                  |   |





### LEMBAR REVISI SETELAH SIDANG SKRIPSI





| No. | Hari/Tgl                | Hal Yang<br>Dikonsultasikan               | Nama<br>Pembimbing                          | Paraf   |
|-----|-------------------------|---|---|---|
| 1   | Rabu,<br>01/2018<br>108 | Revisi BAB IV<br>dan tambah<br>Pembahasan | MS.1 Dewa Ayu<br>Rismayanti, S.Kep<br>M.Kep |  |
| 2   |                         |   |   |   |
| 3   |                         |   |   |   |
| 4   |                         |   |   |   |







# LEMBAR MONITORING KONSULTASI BIMBINGAN



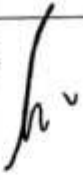

| No. | Hari/Tgl            | Hal Yang<br>Dikonsultasikan | Nama<br>Pembimbing                     | Paraf   |
|-----|---------------------|-----------------------------|--|---|
| 1   | Senin,<br>29/1/2018 | ACC judul                   | NS.made<br>martini, s.kep,<br>M.kep    |    |
| 2   | Senin,<br>29/1/2018 | ACC judul                   | Putu windi<br>Ridayanti, S.Pd<br>"M.Si |    |
| 3   | Kamis,<br>08/2/2018 | Konsul BAB 1                | NS.made<br>martini, s.kep<br>"M.kep    |  |
| 4   | Senin,<br>19/2/2018 | Konsul BAB 1                | Putu windi<br>Ridayanti, S.Pd<br>"M.Si |  |

| No. | Hari/Tgl               | Hal Yang<br>Dikonsultasikan                  | Nama<br>Pembimbing                     | Paraf   |
|-----|------------------------|--|--|---|
| 5   | Selasa<br>20/2018<br>2 | Revisi BAB I<br>dan konsul BAB<br>II         | NS. made<br>Martini, s.kep<br>M. kep   |    |
| 6   | Rabu<br>28/2018<br>A   | Revisi BAB I<br>dan II                       | NS. made<br>Martini, s.kep<br>M. kep   |    |
| 7   | Senin<br>13/2018<br>3  | Konsul revisi<br>BAB I dan II                | Putu Windi<br>Ridayanti, s.pd<br>M. si |  |
| 8   | Kamis<br>15/2018<br>3  | ACE BAB<br>I dan II<br>dan konsul<br>BAB III | NS. made<br>Martini, s.kep<br>M. kep   |  |

| No. | Hari/Tgl               | Hal Yang<br>Dikonsultasikan                  | Nama<br>Pembimbing                     | Paraf   |
|-----|------------------------|--|--|---|
| 9   | Senin<br>26/2018<br>3  | Konsul revisi<br>BAB iii                     | NS Made<br>Martini, S.kep<br>M.kep     |    |
| 10  | Rabu<br>28/2018<br>3   | ACC<br>BAB I dan ii<br>dan konsul BAB<br>iii | Putu Windi<br>Ridayanti,<br>S.Pd., Msi |    |
| 11  | Selasa<br>17/2018<br>4 | ACC BAB I, ii<br>dan iii<br>acc ujan         | NS Made<br>Martini, S.kep<br>M.kep     |  |
| 12  | Selasa<br>17/2018<br>4 | ACC BAB I, ii<br>dan iii<br>acc ujan         | Putu Windi<br>Ridayanti,<br>S.Pd., Msi |  |

| No. | Hari/Tgl               | Hal Yang<br>Dikonsultasikan                  | Nama<br>Pembimbing                   | Paraf   |
|-----|------------------------|--|--------------------------------------|---|
| 5   | Jumat,<br>13 Juli 2018 | Konsul revisi<br>BAB i-y                     | Ms. Made Martini<br>S.kep., M.kep    |    |
| 6   | Senin,<br>16 Juli 2018 | Konsul revisi BAB<br>i-y dan konsul BAB<br>y | Ms. Made Martini<br>S.kep., M.kep    |    |
| 7   | Senin,<br>16 Juli 2018 | Konsul revisi<br>BAB i-y dan konsul<br>BAB y | Putu Windi<br>Ridayanti, SPd<br>M.Si |   |
| 8   | Rabu<br>18 Juli 2018   | Konsul Lampiran<br>dan Acc BAB<br>i-y dan y  | Putu Windi<br>Ridayanti, SPd<br>M.Si |  |

## LEMBAR REVISI SETELAH SEMINAR PROPOSAL

| No. | Hari/Tgl              | Hal Yang Direvisi                | Nama Pembimbing                              | Paraf   |
|-----|-----------------------|----------------------------------|--|---|
| 1   | Jumat,<br>11 Mei 2018 | Revisi BAB III,<br>Kuesioner     | Ns. I Dewa Ayu<br>Rismayanti, S.kep<br>M.kep |    |
| 2   | Samud,<br>11 Mei 2018 | Revisi BAB I,<br>II dan lampiran | Ns. Made Martini<br>S.kep., M.kep            |    |
| 3   | Kamis<br>07 Juni 2018 | Konsul Uti<br>valid Kuesioner    | Ns. Made Martini<br>S.kep., M.kep            |  |
| 4   | Senin<br>09 Juli 2018 | Konsul BAB IV                    | Ns. Made Martini<br>S.kep., M.kep            |  |

**Lampiran 21 : RAB Penelitian**

**RAB PENELITIAN**

| <b>No</b>    | <b>Kegiatan</b>               | <b>Anggaran</b>      |
|--------------|-------------------------------|----------------------|
| 1            | Identifikasi Masalah          | Rp. 100.000          |
| 2            | Penyusunan Proposal           | Rp. 300.000          |
| 3            | Seminar Proposal              | Rp. 250.000          |
| 4            | Revisi Proposal               | Rp. 100.000          |
| 5            | Pengurusan Ijin Penelitian    | Rp. 200.000          |
| 6            | Pengumpulan Data              | Rp. 150.000          |
| 7            | Pengumpulan Data dan Analisis | Rp. 300.000          |
| 8            | Penyusunan Laporan Penelitian | Rp. 100.000          |
| 9            | Seminar Hasil Penelitian      | Rp. 300.000          |
| 10           | Revisi Laporan                | Rp. 150.000          |
| 11           | Penyerahan Laporan Akhir      | Rp. 400.000          |
| 12           | Publikasi                     | Rp. 150.000          |
| <b>Total</b> |                               | <b>Rp. 2.500.000</b> |

Singaraja, April 2018  
Penulis,

Ni Luh Dita Andrayoni



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN SINGARAJA – BALI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BULELENG**  
**INSTITUSI TERAKREDITASI B**

Program Studi : S1 Keperawatan, D3 Kebidanan dan Profesi Ners, **TERAKREDITASI**  
Office : Jln. Raya Air Sanih Km. 11 Bungkulan Singaraja – Bali Telp. (0362) 3435034, Fax (0362) 3435033  
Web : [stikesbuleleng.ac.id](http://stikesbuleleng.ac.id) email : [stikesbuleleng@gmail.com](mailto:stikesbuleleng@gmail.com)

---

**BIODATA PENULIS**



NAMA : NI LUH DITA ANDRAYONI  
NIM : 14060140031  
PROGRAM STUDI : S-1 Ilmu Keperawatan  
ANGKATAN : 2014  
TTL : Singaraja, 16 Juni 1996  
NOMOR HP : 08123830395  
EMAIL : [andrayonidita@gmail.com](mailto:andrayonidita@gmail.com)  
ALAMAT : Gang Bima No 10, Banjar Dinas  
Labak, Desa Anturan, Kec. Buleleng, Kab. Buleleng  
PTS : STIKes Buleleng  
ALAMAT : Jl. Raya Air Sanih Km 11.  
Bungkulan, Singaraja-Bali  
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Peran dan Sikap  
Perawat IGD dengan Pelaksanaan  
*Triage* Berdasarkan Prioritas di  
IGD RSUD Kabupaten Buleleng.  
MOTTO : Ketika Kamu Terpikir Untuk  
Menyerah di Tengah  
Perjuanganmu, Ingatlah Orang  
yang ingin Kamu Bahagiak