

# Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat IGD dengan Tindakan *Triage* di RSUD Kota Makassar

Muhammad Basir

## ABSTRAK

Pengetahuan dan sikap perawat IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat *triage* sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat yang bekerja di ruang gawat darurat dengan tindakan triase. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di ruang instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar dengan 30 responden sebagai sampel, yaitu perawat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik total sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *fisher's exact* dengan tingkat hubungan signifikansi  $<0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan memiliki hubungan bermakna dengan tindakan *triage* dengan ( $p = 0,03 < 0,05$ ), dan responden dengan sikap memiliki hubungan bermakna dengan tindakan *triage* dengan ( $p=0,001 < 0,05$ ). Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan *triage*.

**Kata Kunci:** Pengetahuan Perawat, Sikap Perawat, *Triage*

## PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya penderita gawat darurat. Keadaan gawat darurat merupakan suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tentang Rumah Sakit, 2009).

Pelayanan instalasi gawat darurat merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit, yang dewasa ini di tuntut untuk memberikan pelayanan yang lebih berkualitas terhadap pasien. Kegiatan pelayanan keperawatan menunjukkan keahlian dalam pengkajian pasien, penentuan prioritas, intervensi kritis dan pendidikan kesehatan masyarakat. Sistem pelayanan tanggap darurat di tujuhan untuk mencegah terjadinya kematian dini akibat trauma yang sering terjadi, juga pada kegawatan yang menyebabkan kecacatan dan mengancam jiwa (Krisanty, et al 2009).

Seorang perawat IGD harus mampu bekerja di IGD dalam menanggulangi semua kasus gawat

darurat, maka dari itu dengan adanya pelatihan kegawatdaruratan diharapkan setiap perawat IGD selalu mengupayakan efisiensi dan efektifitas dalam memberikan pelayanan. Perawat IGD sedapat mungkin berupaya menyelamatkan pasien sebanyak-banyaknya dalam waktu sesingkat-singkatnya bila ada kondisi pasien gawat darurat yang datang berobat ke IGD. Pengetahuan dan sikap perawat IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat *triage* sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Oman, 2008).

Kegagalan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal resiko, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai maupun pengetahuan dan keterampilan tenaga medis dalam mengenal keadaan resiko tinggi secara dini, masalah dalam pelayanan kegawatdaruratan, maupun kondisi ekonomi (Ritonga, 2007). Sesuai standar DepKes RI perawat yang melakukan triase adalah perawat yang telah bersertifikat pelatihan Penanggulangan Pasien Gawat Darurat (PPGD) atau *Basic Trauma Cardiac life support* (BTCLS) (Pedoman Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Rumah Sakit, 2007).

Dari hasil yang dilakukan peneliti sebelumnya tentang tindakan *triage*, 41% petugas kesehatan beresiko melakukan tindakan *triage* tidak sesuai dengan prosedur (Gurning, 2013). Hasil observasi awal 5 dari 10 tenaga kesehatan IGD dan termasuk perawat didalamnya melakukan kesalahan dalam penempatan pasien. Penempatan pasien yang dilakukan tidak sesuai dengan hasil *triage*. Observasi selanjutnya, peneliti menemukan bahwa terdapat sebagian petugas kesehatan IGD tidak melakukan *triage* pada saat menerima pasien baru, sebagian petugas juga melakukan *triage* pada saat pasien masih berada didepan pintu IGD atau pada saat pasien turun dari kendaraan padahal pasien yang mereka terima tidak dalam keadaan gawat darurat, kemudian pasien langsung di tempatkan berdasarkan hasil *triage* yang mereka lakukan didepan pintu IGD secara kasat mata dan tidak melakukan pemeriksaan terlebih dahulu di tempat tidur. Sementara (Wieji Santosa, 2015) melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian lebel triage di IGD Rumah Sakit petrokimia gresik didapatkan data dari 12 responden sebesar 58,3% beresiko memiliki pengetahuan yang kurang.

Wieji Santosa (2015) Hasil rekam medis RS Petrokimia, kunjungan sampai bulan Agustus 2014 sebanyak 6.998 pasien dengan rata-rata kunjungan 60 pasien per hari. Hasil observasi pengambilan data awal pada bulan September 2014 di temukan 5 dari 12 perawat melakukan tindakan tidak sesuai dengan *labeling* triase, dalam satu *shif* di temukan ada 4-5 pasien yang

seharusnya bisa ditangani di poli rawat jalan dimasukan di IGD yang akhirnya ada pasien yang membutuhkan penanganan yang segera tidak tertangani dengan maksimal, dan pada akhir bulan oktober ada 2-3 perawat dengan *triage* kuning dengan kasus luka bakar <25% tidak langsung ditangani, perawat menangani pasien dengan kasus poli klinis dengan penyakit ISPA. Saat dilakukan wawancara, 3-4 perawat tidak melakukan tindakan sesuai *labeling triage* oleh karena beberapa alasan, antara lain: perawat bingung mau melakukan penanganan yang mana dahulu karena pasien yang datang bersamaan, dan pasien tidak sabar menunggu untuk segera dilayani padahal bisa dilayani di poli rawat jalan.

Kurangnya pengetahuan perawat IGD dalam melakukan tindakan triage dimana masih adanya perawat yang kurang tahu atau kurang memahami tentang bagaimana cara menempatkan pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan pasien yang datang ke IGD. Akibatnya pasien maupun keluarga pasien yang mendapat pelayanan tidak sesuai prosedur dapat membuat mereka menjadi tidak nyaman sehingga mempengaruhi sikap perawat yang tidak kooperatif dalam melakukan tindakan. *Triage* yang dilakukan di RS Kota Makassar dengan menggunakan kategori warna yang terdiri dari 4 kategori yaitu kategori merah (gawat darurat) dengan respon time 0-5 menit, kategori kuning (gawat tidak darurat/darurat tidak gawat) dengan respon time 5-15 menit, kategori hijau (tidak gawat dan tidak darurat) dengan respon time 30-45 menit, kategori hitam (meninggal sebelum sampai di IGD/ DOA atau *Dath of Arrival*) dengan respon time 30-60 menit.

Berdasarkan data dari *Medical Record* RSUD Kota Makassar, kunjungan pasien pada pelayanan IGD RSUD Kota Makassar dari tahun 2015 sebanyak 11.509 pasien dengan rata-rata kunjungan per bulan sebanyak 943 dan total pasien yang meninggal per tahun 2015 sebanyak 12 pasien. Kunjungan pasien IGD tahun 2016 sekitar 13.176 pasien dengan rata-rata kunjungan per bulan sebanyak 1.201 dan total pasien yang meninggal per tahun 2016 sebanyak 19 pasien. Kunjungan pasien IGD tahun 2017 sekitar 11.272 pasien dengan rata-rata kunjungan per bulan sebanyak 906 dan total pasien yang meninggal per tahun 2017 sebanyak 4 pasien. Pada Januari sampai April 2018 rata-rata kunjungan per bulan sebanyak 647 dan total pasien yang meninggal dari Januari sampai April 2017 tidak ada. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu variabel yang diteliti di mana penelitian yang akan dilakukan lebih khusus pada perawat IGD yang dilakukan penulis. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat IGD dengan

tindakan *triage* di RSUD Kota Makassar. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan *triage* di RSUD Kota Makassar.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2016). Desain penelitian yang digunakan yaitu desain *Cross Sectional*. *Desain Cross Sectional* adalah desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu waktu (Dharma, 2011). *Cross sectional study design* adalah penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (*at one point in time*) di mana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015).

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian, populasi dalam penelitian dapat berupa manusia, hewan, tumbuhan, dan lain-lain (Suryono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di IGD RSUD Kota Makassar yang berjumlah 30 perawat. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel penelitian sebagai unit yang lebih kecil adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran (Dharma, 2011). Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Hasmi, 2016). Menurut Nursalam (2011), sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian. Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat yang bekerja di Ruang IGD RSUD Kota Makassar sebanyak 30 orang. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling yang digunakan adalah *Total sampling* yaitu merupakan teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2009).

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap sedangkan variabel dependen yaitu tindakan *triage*. Penjelasan dari tiap-tiap variabel dapat dilihat pada penjelasan berikut ini :

## 1) Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang IGD RSUD Kota Makassar

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	%
Laki-laki	9	30,0
Perempuan	21	70,0
Jumlah	30	100

*Sumber: Data Primer, 2018*

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 (70,0%) dan laki-laki sebanyak 9 orang (30,0%).

## 2) Umur

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Ruang IGD RSUD Kota Makassar

Umur	Frekuensi (n)	%
20-25 Tahun	8	26,7
26-30 Tahun	17	56,7
31-35 Tahun	5	16,7
Jumlah	30	100

*Sumber: Data Primer, 2018*

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden, responden yang berumur 20-25 tahun sebanyak 8 (26,7%) responden, responden yang berumur 26-30 tahun sebanyak 17 (56,7%) responden dan responden yang berumur 31-35 tahun sebanyak 5 (16,7%) responden.

## 3) Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang IGD RSUD Kota Makassar

Pendidikan	Frekuensi (n)	%
D3	9	30,0
S1	10	33,3
Ners	10	33,3
S2	1	3,3
Jumlah	30	100

*Sumber: Data Primer, 2018*

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden, responden yang berpendidikan D3 sebanyak 9 (30,0%) responden, responden yang berpendidikan S1 sebanyak 10 (33,3%) responden, responden yang berpendidikan Ners sebanyak 10 (33,3%) responden, responden yang berpendidikan S2 sebanyak 1 (3,3%) responden.

## 4) Lama Bekerja

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja di Ruang IGD RSUD Kota Makassar

Lama Bekerja	Frekuensi (n)	%
Baru ( $\leq 5$ tahun)	21	70,0
Lama ( $>5$ tahun)	9	30,0
Jumlah	30	100

*Sumber: Data Primer, 2018*

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 30 responden, responden yang baru bekerja  $\leq 5$  tahun sebanyak 21 (70,0%) responden, responden yang sudah lama bekerja  $> 5$  tahun sebanyak 9 (30,0%) responden.

## 5) Pelatihan

Tabel 5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan Yang Telah di Ikuti di Ruang IGD RSUD Kota Makassar

Pelatihan	Frekuensi (n)	%
ACLS	1	3,3
BCLS	2	6,7
BTCLS	10	33,3
BTCLS dan PPGD	1	3,3
BTCLS, PPGD, ACLS, BCLS	2	6,7
BTCLS, PPGD, BCLS	1	3,3
BTCLS, PPGD, lain-lain	5	17,7
Lain-lain	5	16,7
PPGD	2	6,7
PPGD, BCLS	1	3,3
Jumlah	30	100

*Sumber: Data Primer, 2018*

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 30 responden, responden yang pernah mengikuti pelatihan ACLS sebanyak 1 (3,3%) responden, responden yang mengikuti pelatihan BCLS sebanyak 2 (6,7 %) responden, responden yang pernah mengikuti BTCLS dan PPGD sebanyak 1 (3,3%) responden, responden yang pernah mengikuti BTCLS, PPGD, ACLS, BCLS sebanyak 2 (6,7%) responden, responden yang mengikuti BTCLS, PPGD dan lain-lain sebanyak 5 (17,7%) responden, responden yang pernah mengikuti pelatihan lainnya sebanyak 5 (17,7%) responden, responden yang pernah mengikuti pelatihan PPGD sebanyak 2 (6,7%) responden, responden yang mengikuti pelatihan PPGD dan BCLS sebanyak 1 (3,3 %) responden.

## Variabel Independen

### 1) Pengetahuan

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di IGD Di RSUD Kota Makassar

Pengetahuan	Frekuensi (n)	%
Baik	22	73,3
Kurang	8	26,7
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 22 responden (73,3%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (26,7%).

### 2) Sikap

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di IGD Di RSUD Kota Makassar

Sikap	Frekuensi (n)	%
Baik	23	76,7
Kurang	7	23,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden memiliki sikap baik yaitu sebanyak 23 responden (76,7%) dan responden yang memiliki sikap kurang baik yaitu sebanyak 7 responden (23,3%).

## Variabel Dependen

### Tindakan *Triage*

Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan *Triage* di IGD Di RSUD Kota Makassar

Tindakan <i>Triage</i>	Frekuensi (n)	%
Sesuai	21	70,0
Tidak Sesuai	9	30,0
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden melakukan tindakan *triage* dengan sesuai yaitu sebanyak 21 responden (70,0%) dan responden yang melakukan tindakan *triage* tidak sesuai yaitu sebanyak 9 responden (30,0%).

## Analisis Bivariat

Untuk menilai hubungan antara pengetahuan perawat, sikap perawat, tindakan *triage*, dengan menggunakan uji alternatif yaitu uji *Fisher's Exact Test*, dengan hipotesis *two tailed* dimana uji dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05), maka pengetahuan perawat, sikap perawat, dan tindakan *triage* dikatakan mempunyai hubungan yang bermakna jika  $p < 0,05$ .

Tabel 9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Tindakan *Triage* di Ruang IGD RSUD Kota Makassar

Tingkat Pengetahuan	Tindakan Triage				Total		P
	Sesuai		Tidak Sesuai				
	N	%	n	%	n	%	
Baik	18	81,8	4	18,2	22	100,0	0,03
Kurang	3	37,5	5	62,5	8	100,0	
Jumlah	21	70,0	9	30,0	30	100,0	

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 30 responden (100%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 22 (73,3%), sebanyak 18 (81,8%) responden melakukan tindakan *triage* dengan sesuai dan 4 (18,2%) responden yang melakukan tindakan yang tidak sesuai. Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 8 (26,7 %) responden, terdapat 3 (37,5%) responden yang melakukan tindakan *triage* dengan sesuai dan 5 (62,5%) responden yang melakukan tindakan *triage* dengan tidak sesuai. Setelah dilakukan uji statistik *fisher's exact* diperoleh nilai  $p = 0,03 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, interpretasi ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat IGD dengan tindakan *triage* di RSUD Kota Makassar Tahun 2017.

Tabel 10 Hubungan Sikap Responden dengan Tindakan *Triage* di Ruang IGD RSUD Kota Makassar

Sikap	Tindakan Triage				Total		P
	Sesuai		Tidak Sesuai				
	N	%	n	%	n	%	
Baik	19	82,6	4	17,4	23	100,0	0,01
Kurang	2	28,6	5	71,4	7	100,0	
Jumlah	21	70,0	9	30,0	30	100,0	

Sumber: Data Primer, 2018



Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa dari 30 responden (100%), responden yang memiliki sikap baik yaitu 23 (76,7%), sebanyak 19 (82,6%) responden melakukan tindakan *triage* dengan sesuai dan 4 (17,4%) responden yang melakukan tindakan yang tidak sesuai. Pada responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 7 (23,3%) responden, terdapat 2 (28,6%) responden yang melakukan tindakan *triage* dengan sesuai dan 5 (71,4%) responden yang melakukan tindakan *triage* dengan tidak sesuai. Setelah dilakukan uji statistik *fisher's exact* diperoleh nilai  $p = 0,01 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, interpretasi ada hubungan yang signifikan antara perilaku tingkat pengetahuan perawat IGD dengan tindakan *triage* di RSUD Kota Makassar Tahun 2017.

## Pembahasan

- a. Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan *triage* di RSUD Kota Makassar.

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 30 responden (100%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 22 (73,3%), sebanyak 18 (81,8%) responden melakukan tindakan *triage* dengan sesuai dan 4 (18,2%) responden yang melakukan tindakan yang tidak sesuai. Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 8 (26,7 %) responden, terdapat 3 (37,5%) responden yang melakukan tindakan *triage* dengan sesuai dan 5 (62,5%) responden yang melakukan tindakan *triage* dengan tidak sesuai.

Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan *triage* dengan signifikansi  $0,03 < 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak. Pada hasil tabulasi silang (tabel 9) menunjukkan bahwa hasil penelitian tingkat pengetahuan tentang *triage* diperoleh data dari sejumlah responden di dapatkan beberapa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tetapi sesuai dalam melakukan tindakan *triage* yaitu 3 responden (37,5%) disebabkan karena responden tersebut pernah mengikuti pelatihan terkait dengan tindakan *triage*, begitupun sebaliknya dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tetapi tidak sesuai dalam melakukan tindakan *triage* yaitu 4 responden (18,2%) karena belum pernah mengikuti pelatihan yang wajib terkait dengan *triage* atau gawat darurat itu sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Erna Dwi Wahyuni dalam penelitiannya Hubungan Pengetahuan Perawat tentang pemberian label *triage* dengan tindakan perawat berdasarkan label *triage* dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan labeling *triage* terlihat bahwa

berdasarkan uji Spearman's Rho  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan berdasarkan labeling *triage* dan

Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan konsep diatas maka secara teoritis hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat beberapa ahli tentang hubungan atau pengaruh pengetahuan terhadap tindakan *triage* dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

b. Hubungan antara sikap perawat dengan tindakan *triage* di RSUD Kota Makassar.

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa dari 30 responden (100%), responden yang memiliki sikap baik yaitu 23 (76,7%), sebanyak 19 (82,6%) responden melakukan tindakan *triage* dengan sesuai dan 4 (17,4%) responden yang melakukan tindakan yang tidak sesuai. Pada responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 7 (23,3%) responden, terdapat 2 (28,6%) responden yang melakukan tindakan *triage* dengan sesuai dan 5 (71,4%) responden yang melakukan tindakan *triage* dengan tidak sesuai.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan tindakan *triage* dengan signifikansi  $0,01 < 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak. Pada hasil tabulasi silang (tabel 9) menunjukkan penelitian sikap tentang *triage* diperoleh data dari sejumlah responden di dapatkan beberapa responden yang memiliki sikap yang kurang tetapi sesuai dalam melakukan tindakan *triage* yaitu 2 responden (28,6%) disebabkan karena faktor dimana sikap dapat terbentuk melalui pengalaman pribadi pengalaman pribadi, pengaruh orang lain dapat di anggap penting, pengaruh kebudayaan, pendidikan dan emosional, begitupun sebaliknya dengan responden yang memiliki sikap yang baik tetapi tidak sesuai dalam melakukan tindakan *triage* yaitu 4 responden (17,4%) disebabkan karena aspek-aspek efektif responden atau berhubungan karena tidak senang dengan objek sikap atau belum mampu

menerima stimulus yang diberikan serta belum memiliki banyak pengalaman dalam melakukan tindakan *triage*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Gurning (2013) dalam penelitiannya Hubungan Pengetahuan dan sikap Perawat dengan tindakan *triage* dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan *triage*. Berdasarkan uji statistik didapatkan menunjukkan bahwa dari 19 orang responden yang memiliki sikap positif yang melaksanakan tindakan *triage* berdasarkan prioritas yang sesuai prosedur sebanyak 15 orang responden (78,9%). Hasil statistik uji *Chi-Square* didapatkan *P value*  $< \alpha$  ( $0,006 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak sehingga terdapat hubungan antara sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau issue. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek (A. Wawan & Dewi M, 2011).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan *triage* di IGD RSUD Kota Makassar. Perlu dilakukan pengembangan kemampuan perawat melalui pelatihan-pelatihan secara khusus terkait penanganan kegawatdaruratan dalam *triage*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S, 2008, *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*, Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Budiman, 2011, "*Penelitian Kesehatan buku pertama*", Refika Aditama, Bandung
- Budiman, Agus, R, 2014, *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian*, Jakarta : Salemba Medika.
- Brokeer C, 2008, *Enslikopedia Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Dharma, Kelana Kusuma, 2011, "*Metodologi penelitian keperawatan*", Trans Info Media, Jakarta
- Fitriani, S, 2011, *Promosi kesehatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gurning, Yanti, (2013), *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas*, Riau, Universitas Riau.
- Hidayat,A, A, A, 2014, *Metode Penilitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Edisi 1, Salemba Medika, Jakarta.
- Hidayat, A. A. A., 2012, "*Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*", edisi 2, Salemba Medika, Jakarta

- Iqbal, Chayatin, Rozikin, & Supradi, 2007, *Promosi kesehatan: Sebuah pengantar promosi belajar mengajar dalam pendidikan*, Jakarta: Graha Ilmu.
- Kartikawati Dewi, 2012, *Buku Ajar Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*, Jakarta : Salemba Medika.
- Kathleen S, dkk, 2009, *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*, Jakarta : EGC
- Krisanty, (2009), *Asuhan keperawatan*, Jakarta: Trans Info Media.
- Lusiana, Linda, (2011), *Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan triage di UGD RS Puri Indah Jakarta*.
- Musliha, 2010, *Keperawatan Gawat Darurat*, Nuha :Medika Yogyakarta.
- Notoatmodjo, soekidjo, (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta : Jakarta.
- Notoatmodjo, soekidjo, (2010), *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2011, *"Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan"*, edisi 2, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2016, *"Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis"*, edisi 5, Salemba Medika, Jakarta.
- Oman, (2008), *Panduan belajar keperawatan emergensi*, Jakarta : EGC
- Pusponegoro AD, 2010, *Trauma dan Bencana, Buku Ajar Ilmu Bedah*, Jakarta : EGC.
- Ritonga, 2007, *Manajemen unit gawat darurat pada penanganan kasus kegawatdaruratan obstetric*, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Rutenberg, Carol, 2009, *Telephone Triage : Timely Tips*, American Academy Of Ambulatory Clinical Nursing (AAACN), Diakses Tanggal 26 Oktober 2010 Melalui <http://web.ebscohot.com/ehost/pdfviewe>
- Rowles C.J Dan Moss R, 2007, *Nursing Manajemen : Staff Nurse Job Satisfaction And Managenent Styl*,. WB Saunder Company, Philadelphia.
- Setiadi, 2013, *Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2, Cet.1, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sudiharto Dkk, 2011, *Basic Trauma Cardiac Life Support*, Jakarta : Sagung Seto.
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Suryono, 2014, *Metodologi Penelitian Kesehata*, Mitra Cendikia Sinergis Media, Yogyakarta.
- Swarjana, I Ketut, 2015, *"Metodologi penelitian kesehatan"*, Andi Offset, Jakarta.
- Undang-undang No.44 2009, *Peraturan rumah sakit*, Diperoleh tanggal 10 Mei 2013 dari: [www.kemendagri.go.id/media/document/2009/...UU-No.44-2009.doc](http://www.kemendagri.go.id/media/document/2009/...UU-No.44-2009.doc).
- Wawan A & Dewi, 2010 *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wieji Santosa dkk, 2015, *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Label Triage Dengan Tindakan Perawat Berdasarkan Label Triage Di IGD Rumah Sakit Petrokimia Gresik*, Diakses tanggal 19 Oktobr 2014.
- Wijaya, S, 2010, *Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat*, Denpasar : PSIK FK.