

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS KESEHATAN IGD TERHADAP TINDAKAN *TRIAGE* BERDASARKAN PRIORITAS

Yanty Gurning¹, Darwin Karim², Misrawati³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: yantygurning81@gmail.com

Abstract

The purpose of this research was to find out relationship of knowledge and attitude of emergency room workers towards triage actions based on priority. Methodology on this research was a descriptive correlative with cross sectional approach. The study conducted in emergency room of Eka Hospital Pekanbaru with 32 respondents as the sample, which were doctors and nurses. The sampling method used was total sampling technique. The measuring instrument used was questionnaire that has been tested for validity and reliability, and also using the observation sheet. The analysis used are univariate and bivariate analysis by Chi-squared test. The result of this research indicates that majority of respondent's knowledge of triage actions with priority was high based on 17 people (53,1%), majority of respondents attitude towards triage action with priority was positive based on 19 people (59,4%) and majority of the respondents implement triage actions with priority accordance with the procedure were 18 people (56,3%). The result showed that there was a relationship between knowledge and attitude of emergency room workers towards triage actions based on priority for the P value < 0,05 which is (0,036 < 0,05) and (0,006 < 0,05). Based on the result of this research, emergency room workers are expected to be able to conduct triage action based on priority to prevent further death and disability.

Keywords: Attitude, knowledge, triage

PENDAHULUAN

Kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan dalam kualitas dan kesiapan perannya sebagai pusat rujukan penderita dari pra rumah sakit tercermin dari kemampuan instalasi gawat darurat (Hardianti, 2008). 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).

Rumah sakit khususnya IGD mempunyai tujuan agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan *respon time* selama 5 menit dan waktu definitif 2 jam (Basoeki dkk, 2008). Kematian dan kesakitan pasien sebenarnya dapat dikurangi atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan, dimana salah satunya adalah dengan meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan.

Kegagalan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan umumnya disebabkan oleh kegagalan mengenal risiko, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana yang memadai maupun pengetahuan dan keterampilan tenaga medis, paramedis dalam mengenal keadaan risiko tinggi secara dini, masalah dalam pelayanan kegawatdaruratan, maupun kondisi ekonomi (Ritonga, 2007). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), petugas kesehatan IGD pada suatu rumah sakit terdiri dari dokter ahli, dokter umum, dan tenaga keperawatan yang dibantu oleh perwakilan unit-unit lain. Mengingat banyaknya kasus gawat darurat yang paling sering ditemukan di IGD seperti trauma, jantung, stroke, anak dan korban masal, maka untuk memenuhi standar pelayanan 24 jam/hari petugas kesehatan IGD harus mendapat pelatihan *Advance Trauma Life Support* (ATLS), *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BT&CLS), *Advance Cardiac Life Support* (ACLS), Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD), *Advance Neonatus Life Support* (ANLS), *Advance Pediatric Life Support* (APLS), *Resusitasi neonatus* dan *Disaster Management* (BT&CLS, 2011)

Seorang petugas kesehatan IGD harus mampu bekerja di IGD dalam menanggulangi semua kasus gawat darurat, maka dari itu dengan adanya pelatihan kegawatdaruratan diharapkan setiap petugas kesehatan IGD selalu mengupayakan efisiensi dan efektifitas dalam memberikan pelayanan. Petugas kesehatan IGD sedapat mungkin berupaya menyelamatkan pasien sebanyak-banyaknya dalam waktu sesingkat-singkatnya bila ada kondisi pasien gawat darurat yang datang berobat ke IGD. Pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan 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).

Triage diambil dari bahasa Perancis "*Trier*" artinya mengelompokkan atau memilih (Ignatavicius, 2006 dalam Krisanty, 2009). *Triage* mempunyai tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya (Oman, 2008). *Triage* memiliki fungsi penting di IGD terutama apabila banyak pasien datang pada saat yang bersamaan. Hal ini bertujuan untuk memastikan agar pasien ditangani berdasarkan urutan kegawatannya untuk keperluan intervensi. *Triage* juga diperlukan untuk penempatan pasien ke area penilaian dan penanganan yang tepat serta membantu untuk menggambarkan keragaman kasus di IGD (Gilboy, 2005).

Petugas kesehatan IGD dalam melakukan *triage* harus berdasarkan standar ABCDE (*Airway*: jalan nafas, *breathing*: pernapasan, *Circulation*: sirkulasi, *Disability*: ketidakmampuan, *Exposure*: paparan) (Ignatavicius, 2006 dalam Krisanty, 2009). *Triage* dapat dilakukan oleh dokter ahli, dokter umum ataupun tenaga keperawatan sesuai dengan kelas atau kebijaksanaan rumah sakit (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

Penelitian deskriptif yang dilakukan oleh Sunaryo (2010) tentang beberapa hasil pelaksanaan *Triage* oleh Perawat di IGD Rumah Sakit Immanuel Bandung antara lain memperlihatkan kegiatan survei primer sesuai dengan standar prosedur dengan kriteria baik sebesar 0%. Prinsip seleksi sesuai prosedur dengan kriteria baik sebesar 0%. Penilaian prioritas sesuai prosedur dengan kriteria baik

sebesar 96%. Kegiatan tindakan *triage* sesuai prosedur dengan kriteria cukup sebesar 66%.

Provinsi Riau khususnya di Kota Pekanbaru memiliki beberapa rumah sakit negeri maupun swasta. Salah satu rumah sakit swasta yang telah lulus akreditasi paripurna dan memiliki fasilitas yang lengkap dalam memberikan pelayanan pada pasien IGD berdasarkan sistem *triage* adalah Rumah Sakit Eka Hospital. *Triage* di IGD Rumah Sakit Eka Hospital dapat dilakukan oleh dokter umum dan tenaga keperawatan (Pelayanan Medis Eka Hospital, 2012)

Triage yang dilakukan di Rumah Sakit Eka Hospital memakai kombinasi antara kategori warna dan *Patient Acuity Category Scale* (PACS) yang terdiri dari 4 kategori yaitu kategori merah atau P1 (gawat darurat) dengan respon time 0-5 menit, kategori kuning atau P2 (gawat tidak darurat/ darurat tidak gawat) dengan respon time 5-15 menit, kategori hijau atau P3 (tidak gawat dan tidak darurat) dengan respon time 30-45 menit, kategori hitam atau P0 (meninggal sebelum sampai di IGD/ DOA atau *Dath of Arrival*) dengan respon time 30-60 menit (Depkes, 2004). Khusus untuk pasien kategori merah atau P1 (gawat darurat) *triage* dapat dilakukan pada saat pasien masih didalam kendaraan atau di depan pintu IGD.

Berdasarkan data dari Medical Record Eka Hospital, kunjungan pasien pada pelayanan IGD Rumah Sakit Eka Hospital dari Januari sampai Desember 2012 sebanyak 11.725 pasien dengan rata-rata kunjungan per bulan sebanyak 977 atau sekitar 33 pasien per hari dan total pasien yang meninggal sebanyak 64 pasien. Kunjungan pasien IGD dari Januari sampai Juni 2013 sekitar 5.327 pasien dengan rata-rata kunjungan per bulan sebanyak 887 atau sekitar 29 pasien per hari dan total pasien yang meninggal sebanyak 34 pasien.

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwasanya terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien dan terjadi peningkatan jumlah pasien yang meninggal dari tahun 2012 sampai 2013. Hasil observasi awal ditemukan 5 dari 10 orang petugas kesehatan IGD 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 di depan pintu IGD atau pada saat pasien turun dari kendaraan padahal pasien yang mereka terima tidak dalam kondisi gawat darurat. Petugas kesehatan IGD langsung menempatkan pasien berdasarkan hasil *triage* yang mereka lakukan di depan pintu IGD secara kasat mata dan tidak melakukan pemeriksaan terlebih dahulu di tempat tidur *triage*.

Saat dilakukan wawancara, sebagian petugas tidak melakukan *triage* oleh karena beberapa alasan, antara lain: tempat tidur *triage* tidak terpasang tirai sehingga sulit untuk melakukan *triage*, sebagian pasien tidak sabar menunggu untuk segera dilakukan pemeriksaan dan penanganan pada dirinya sementara pada saat yang sama kondisi ruangan IGD sedang ramai oleh pasien lainnya ditambah lagi terdapat pasien dalam kondisi gawat darurat. Keadaan tersebut yang menyebabkan pasien mengajukan keberatan karena merasa tidak ditangani dan dilayani dengan baik dan segera. Petugas kesehatan IGD juga mengatakan bahwa tidak dilakukannya *triage* karena pasien bisa berjalan sehingga disimpulkan bahwa pasien berada pada kondisi tidak gawat tidak darurat.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif, yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas. Sampel penelitian berjumlah 32 orang yang terdiri dari 8 orang dokter dan 24 orang perawat di IGD Rumah Sakit Eka Hospital dengan menggunakan teknik *total sampling*. Alat pengumpul data yang digunakan adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0.05$) (Hastono, 2007).

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja serta pelatihan yang diikuti

| No | Variabel | Frekuensi | Persentase |
|----|------------------------------------|-----------|------------|
| 1 | Umur | | |
| | 21-34 | 28 | 87,5 % |
| | 35-64 | 4 | 12,5 % |
| 2 | Jenis kelamin | | |
| | Laki-laki | 19 | 59,4 % |
| | Perempuan | 13 | 40,6 % |
| 3 | Pendidikan | | |
| | D III | 18 | 56,3 % |
| | S1 | 14 | 43,7 % |
| 4 | Lama bekerja | | |
| | 5 tahun | 14 | 43,7 % |
| | > 5 tahun | 18 | 56,3 % |
| 5 | Pelatihan yang diikuti | | |
| | BHD | 5 | 15,6 % |
| | BTCLS | 5 | 15,6 % |
| | ACLS | 4 | 12,5 % |
| | ATLS dan ACLS | 4 | 12,5 % |
| | ACLS dan PPGD | 6 | 18,8 % |
| | BTCLS dan PPGD | 3 | 9,4 % |
| | ATLS, ACLS dan PPGD | 2 | 6,3 % |
| | ATLS, ACLS dan Resusitasi Neonatus | 3 | 9,4 % |

Berdasarkan tabel 1 di atas, mayoritas umur responden antara umur 21-34 tahun berjumlah 28 orang (87,5%). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 19 orang (59,4%), mayoritas tingkat pendidikan responden adalah D III berjumlah 18 orang (56,3%), mayoritas lama bekerja responden adalah > 5 tahun berjumlah 18 orang (56,3%), mayoritas pelatihan yang diikuti responden adalah ACLS dan PPGD berjumlah 6 orang (18,3%).

Tabel 2

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas

| No | Tingkat Pengetahuan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---------------------|-----------|----------------|
| 1 | Tinggi | 17 | 53,1 |
| 2 | Sedang | 15 | 46,9 |
| | Total | 32 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa dari 32 orang responden yang diteliti, mayoritas berpengetahuan tinggi dengan jumlah 17 orang (53,1%).

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas

| No | Sikap | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|---------|-----------|----------------|
| 1 | Positif | 19 | 59,4 |
| 2 | Negatif | 13 | 40,6 |
| Total | | 32 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan mayoritas responden memiliki sikap positif terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas dengan jumlah 19 orang (59,4%).

Tabel 4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan triage petugas kesehatan IGD

| No | Tindakan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------|--------------|-----------|----------------|
| 1 | Sesuai | 18 | 56,3 |
| 2 | Tidak sesuai | 14 | 43,7 |
| Total | | 32 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 di atas didapatkan gambaran mayoritas responden telah sesuai melaksanakan tindakan triage berdasarkan prioritas dengan jumlah 18 orang (56,3%).

A. Analisa Bivariat

Tabel 5

Distribusi hubungan pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas

| Variabel Pengetahuan | Tindakan triage Berdasarkan prioritas | | Total | OR (95% CI) | P |
|----------------------|---------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-------|
| | Sesuai | Tidak sesuai | | | |
| Tinggi | 13 (76,5%) | 4 (23,5%) | 17 (100%) | 6,50 0 | 0,036 |
| Sedang | 5 (33,3%) | 10 (66,7%) | 15 (100%) | | |
| Total | 18 (56,3%) | 14 (43,7%) | 32 (100%) | | |

Berdasarkan tabel 5 di atas, terlihat bahwa dari 17 orang responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi terdapat 13 orang responden (76,5%) yang telah sesuai prosedur melaksanakan tindakan triage berdasarkan prioritas dan 4 orang responden (23,5%) yang tidak sesuai prosedur melaksanakan tindakan triage berdasarkan prioritas. Berdasarkan uji statistik didapatkan *odds ratio* untuk variabel tingkat pengetahuan adalah sebesar 6,500. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang sedang beresiko 6,500 kali untuk tidak sesuai dengan prosedur dalam melaksanakan tindakan triage berdasarkan prioritas dibanding dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* menunjukkan *P value* < (0,036 < 0,05) jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas.

Tabel 6

Distribusi hubungan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas.

| Variabel Sikap | Tindakan triage Berdasarkan prioritas | | Total | OR (95% CI) | P |
|----------------|---------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-------|
| | Sesuai | Tidak sesuai | | | |
| Positif | 15 (78,9%) | 4 (21,1%) | 19 (100%) | 12,500 | 0,006 |
| Negatif | 3 (23,1%) | 10 (76,9%) | 13 (100%) | | |
| Total | 18 (56,3%) | 14 (43,7%) | 32 (100%) | | |

Berdasarkan tabel 6 di atas, terlihat bahwa dari 19 orang responden yang memiliki sikap yang positif terdapat 15 orang responden (78,9%) yang telah sesuai prosedur melaksanakan tindakan triage berdasarkan prioritas dan 4 orang responden (21,1%) yang tidak sesuai prosedur melaksanakan tindakan triage. Berdasarkan uji statistik didapatkan *odds ratio* untuk variabel sikap adalah sebesar 12,500. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap negatif beresiko 12,500 kali untuk tidak sesuai dengan prosedur dalam melaksanakan tindakan triage berdasarkan prioritas dibanding

dengan responden yang memiliki sikap positif. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* menunjukkan $P\text{ value} < (0,006 < 0,05)$ jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Umur

Umur responden dikategorikan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wong, dkk (2008) yang digolongkan kedalam usia dewasa awal (21-34 tahun), dewasa tengah (35-64 tahun) dan dewasa akhir (> 65 tahun). Pada penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden berada pada rentang umur 21-34 yaitu sebanyak 28 orang. Menurut Notoatmodjo (2005) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia dewasa awal petugas kesehatan yang sudah terlatih dapat melakukan tindakan *triage* karena usia dewasa adalah waktu pada saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya (King, 2010). Kemampuan berpikir kritis pun meningkat secara teratur selama usia dewasa (Potter & Perry, 2009).

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 orang responden (59,4%). Hal ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan IGD lebih banyak di butuhkan tenaganya untuk menangani beberapa kasus yang cukup serius dibandingkan petugas kesehatan perempuan. Hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (2004) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan IGD berjenis kelamin laki-laki secara fisik lebih kuat dibandingkan perempuan tetapi dalam hal ketanggapan memilah pasien tidak ada perbedaan dengan petugas kesehatan yang berjenis kelamin perempuan.

Pendidikan

Latar belakang pendidikan petugas kesehatan IGD Rumah Sakit Eka Hospital adalah DIII, S1 keperawatan dan kedokteran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir pada jenjang DIII, yaitu sebanyak 18 orang (56,3%). 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 & Perry, 2009). Menurut Notoatmodjo (2005), mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya. Petugas kesehatan IGD yang dapat melakukan tindakan tindakan *triage* minimal berpendidikan DIII.

Lama kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah yang telah bekerja > 5 tahun sebanyak 18 orang (56,3%). Lama bekerja seseorang akan menentukan banyak pengalaman yang didapatkannya. Sunaryo, (2004) mengemukakan bahwa tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Lama bekerja seorang petugas kesehatan IGD dapat melakukan *triage* minimal memiliki masa kerja > 2 tahun.

Pelatihan yang diikuti

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas petugas kesehatan IGD telah mengikuti pelatihan ACLS dan PPGD sebanyak 6 orang responden (18,8%). Pelatihan didapatkan seseorang akan menambah pengetahuan dan *skill* seseorang dalam membantu pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Joeharno (2008) bahwa pelatihan yang diselenggarakan kepada petugas kesehatan IGD memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Petugas kesehatan IGD yang dapat melakukan tindakan *triage* minimal pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan.

b. Pengetahuan Terhadap Tindakan *Triage*

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 17 orang (53,1%) dari 32 orang responden yang diteliti. Hal ini dapat dihubungkan dengan tingkat pendidikan petugas kesehatan IGD sebagian besar adalah DIII keperawatan. Menurut Iqbal, Chayatin, Rozikin dan Supradi (2007) semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dibangku pendidikan tetapi dapat juga diperoleh dari informasi yang baik secara langsung maupun tidak langsung. Lingkungan pekerjaan juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, dimana seringnya dilakukan pelatihan internal maupun eksternal di Rumah Sakit Eka Hospital yang sangat mempengaruhi pengetahuan petugas kesehatan IGD dalam melakukan tindakan *triage*.

Pengetahuan tentang *triage* yang dimiliki oleh petugas kesehatan IGD akan sangat membantu petugas dalam mengenal kasus-kasus kegawatan dan selain berguna untuk kualitas pelayanan juga dapat mencegah kematian dan kecacatan lebih lanjut.. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lusiana (2011) tentang pelaksanaan *triage* di IGD Rumah Sakit Puri Indah Jakarta bahwasanya hubungan antara pengetahuan dan sikap sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan *triage*.

c. Sikap Terhadap Tindakan *Triage*

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang positif yaitu sebanyak 19 orang (59,4%) dari 32 orang responden. Sikap adalah 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.

Azwar (2008), mengatakan pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosi dalam diri individu. Perubahan sikap petugas kesehatan terhadap tindakan *triage* dikarenakan petugas telah memiliki pengetahuan,

pengalaman, intelegensi dan bertambahnya umur. Sikap negatif petugas kesehatan terhadap tindakan *triage* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karena situasi pasien yang sedang ramai, tempat tidur *triage* yang kurang mencukupi bila pasien yang datang saat bersamaan

d. Tindakan *triage*

Hasil penelitian memperlihatkan mayoritas responden melaksanakan tindakan *triage* berdasarkan prioritas yang sesuai prosedur sebanyak 18 orang (56,3%) dari 32 orang 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, dengan demikian pengetahuan sangat berperan penting dalam perilaku seseorang. Pelatihan-pelatihan serta simulasi tentang *triage* pada korban *disaster* yang sering dilakukan di Rumah Sakit Eka sangat mempengaruhi pengetahuan petugas kesehatan IGD karena tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng bila dibandingkan yang tidak didasari pengetahuan.

2. Analisa Bivariat

Hubungan tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 17 orang responden yang berpengetahuan tinggi yang melaksanakan tindakan *triage* berdasarkan prioritas yang sesuai prosedur sebanyak 13 orang responden (76,5%). Hasil statistic uji *Chi-Square* didapatkan *P value* < (0,036 < 0,05) maka *Ho* ditolak sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Semakin rendah pengetahuan seseorang tentang *triage* maka tindakan terhadap *triage* berdasarkan prioritas juga tidak akan sesuai.

Pengetahuan dapat berkembang setiap saat dimana proses belajar memegang peranan penting dalam perkembangan. Menurut Hari (2009) belajar adalah suatu kegiatan menambah

dan mengumpulkan sejumlah pengetahuan, dengan belajar akan diperoleh tingkah laku baru, misalnya dari tidak tahu menjadi tahu sehingga timbullah pengertian baru yang diikuti dengan perkembangan sifat-sifat sosial dan emosional. Selain itu penelitian Roger (1974) yang dikutip Notoatmodjo (2005) mengemukakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi beberapa proses berurutan yaitu: kesadaran, merasa tertarik, menimbang-menimbang, mencoba dan beradaptasi dimana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Sunaryo, (2004) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hal yang sangat mempengaruhi petugas kesehatan dalam menerapkan dan menggunakan materi sesuai dengan yang situasi dan kondisi nyata. Berdasarkan analisa peneliti selama melakukan penelitian, pengetahuan petugas kesehatan di EKA Hospital meningkat karena didukung dengan seringnya diadakan pelatihan-pelatihan *internal* maupun *eksternal*, desiminasi ilmu, pembekalan ilmu yang diberikan untuk persiapan JCI (*Joint Comission International*), simulasi langsung tentang tindakan *triage* pada korban disaster yang diadakan oleh pihak rumah sakit kepada karyawan.

Hubungan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas

Hasil penelitian ini 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 $P\ value < (0,006 < 0,05)$ maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan antara sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas.

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

negatif terkadang akan memberikan pemahaman informasi yang salah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lusiana (2011) tentang pelaksanaan *triage* di IGD Rumah Sakit Puri Indah Jakarta bahwasanya sikap sangat mempengaruhi dalam pelaksanaan *triage*.

Sikap itu dapat terbentuk dari beberapa faktor yang mempengaruhi, salah satunya orang lain yang dianggap penting atau orang yang dihormati atau disegani. Hal yang mendukung sikap positif petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan analisa peneliti yaitu adanya supervisi yang dilakukan oleh pihak manajemen pada saat bekerja, sering dilakukan *tracer* oleh *AT Corporate (Assessment Team Corporate)* dalam rangka persiapan JCI dan adanya pengaruh koordinator dan kepala IGD yang selalu memantau kerja bawahannya. Pemantauan yang dilakukan orang yang dianggap penting di lingkungan pekerjaan sangat mempengaruhi tindakan *triage* yang dilakukan oleh petugas kesehatan IGD.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas maka diketahui bahwa petugas kesehatan IGD mayoritas memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas sebanyak 17 orang responden (53,1%). Mayoritas petugas kesehatan IGD memiliki sikap yang positif terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas sebanyak 19 orang responden (59,4%), dan sebagian besar petugas kesehatan IGD melaksanakan tindakan *triage* berdasarkan prioritas sesuai prosedur sebanyak 18 orang responden (56,3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas dengan $P\ value < (0,036 < 0,05)$ dan ada hubungan antara sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas dengan $P\ value < (0,006 < 0,05)$.

SARAN

1. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Bidang ilmu keperawatan diharapkan setiap perawat diharuskan mengikuti pelatihan-pelatihan kegawatdaruratan untuk

mengembangkan keilmuannya terkait dengan tindakan *triage* agar mampu memilah pasien berdasarkan prioritas untuk mencegah terjadinya kematian dan kecacatan yang lebih lanjut.

2. Bagi rumah sakit

Bagi rumah sakit hasil penelitian ini dapat menjadi masukan agar merevisi kembali standart prosedur tentang *triage* yang ada di Eka Hospital. Petugas kesehatan IGD diharapkan melakukan tindakan *triage* pada saat pertama kali kontak dengan pasien dan tidak perlu meletakkan pasien ditempat tidur*triage* lagi untuk melakukan *triage* sesuai dengan konsep *triage*.

3. Bagi petugas kesehatan

Bagi petugas kesehatan hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi agar tetap melakukan *triage* pada saat menerima pasien baru sesuai dengan standar prosedur yang berlaku serta mengikuti semua pelatihan yang berkaitan dengan kegawatdaruratan.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dan hendaknya menambah jumlah sampel penelitian dan menambah lokasi penelitian. Penelitian selanjutnya diharapkan tidak hanya menghubungkan pengetahuan dan sikap saja tetapi bisa menghubungkan dengan *respon time* dalam melakukan *triage*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini terutama untuk pembimbing I, II dan penguji dan seluruh responden dalam penelitian ini.

¹**Yanty Gurning:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²**Ns. Darwin Karim, S.Kep., M.Biomed:** Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³**Misrawati, M.Kep. Sp.Maternitas:** Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2008). *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Basoeki, A.P., Koeshartono, Rahardjo. E., & Wirjoatmodjo. (2008). *Penanggulangan penderita gawat darurat anestesiologi & reanimasi*. Surabaya: FK. Unair.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu*. Jakarta: Bakti Husada.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Pedoman pelayanan gawat darurat*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Rumah Sakit Khusus dan Swasta.
- _____ (2006). *Sistem penanggulangan gawat darurat (SPGD)*. Jakarta: Departement Kesehatan.
- Departement Kesehatan RI. (2009). *Petunjuk teknis penggunaan DAK bidang kesehatan*. Jakarta: Departement Kesehatan.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gilboy, N. (2005). *Australasian triage scale*. Australia: Emergency Department.
- Hardianti. (2008). *Gambaran kerja perawat pelaksana unit instalasi gawat darurat*. Jakarta: Trans Info Media
- Hastono. (2007). *Analisis data*. Jakarta: FKM UI.
- Iyer, P. (2004). *Dokumentasi keperawatan: suatu pendekatan proses keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Iqbal, Chayatin, Rozikin, & Supradi. (2007). *Promosi kesehatan: Sebuah pengantar promosi belajar mengajar dalam pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Joeharno, N. (2008). *Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit dan faktor yang mempengaruhi*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2014 dari repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22397/2/Reference.pdf
- Krisanty, P. (2009). *Asuhan keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- King, L.A. (2010). *Psikologi umum*. Jakarta: Salemba Humanika.

- Lusiana, Linda. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan triage di UGD RS Puri Indah Jakarta*. Diperoleh tanggal 07 Januari 2014 dari: digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-1647-ABSTRAK.pdf
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oman, Kathleen S. (2008). *Panduan belajar keperawatan emergensi*. Jakarta : EGC
- Pelayanan Medis Eka Hospital. (2012). *Standar operasional prosedur*. Buku panduan tidak dipublikasikan.
- Potter & Perry. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Ritonga. (2007). *Manajemen unit gawat darurat pada penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Sunaryo, Y.E. (2010). *Pelaksanaan triage oleh perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit Immanuel Bandung*. Diperoleh tanggal 11 Agustus 2013 dari: www.rsimmanuel.com/index.php?option=com_content&view...
- Siagian, S. (2004). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sunaryo, (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- 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.
- Wong, dkk. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatric*. Jakarta: EGC.
- Yani, A. & Hamid. (2008). *Buku ajar riset keperawatan 2*. Jakarta: EGC.
- Yusuf, (2004). *Pengantar perilaku manusia*. Jakarta: EGC