

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN *TRIAGE* DI INSTALASI GAWAT DARURAT UPTD RUMAH SAKIT. MANEMBO-NEMBO TIPE C BITUNG

Boy Setiawan Lakibu^{1*}, Swandi I Luneto², Irne Wida Desiyanti³

¹*Mahasiswa Prodi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado*

^{2,3}*Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado*

Program Studi Ners
Universitas Muhammadiyah Manado, Indonesia

ABSTRAK

Triage adalah tindakan dimana pasien digolongkan berdasarkan prioritas kegawatannya. Pelaksanaan *Triage* oleh perawat di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, keterampilan dan motivasi. Berdasarkan data yang didapatkan bahwa jumlah kunjungan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) mengalami penambahan pada setiap tahunnya. Peningkatan ini terjadi sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit di dunia. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan *triage*.

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan desain penelitian *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu *Nonprobability Sampling* dengan metode sampel *Sampling Jenuh*. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 responden dengan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisioner kemudian data di kumpulkan dan di olah menggunakan program komputer SPSS versi 16.0 untuk di analisa menggunakan hasil uji *Chi-square*.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* didapatkan nilai $p = 004 < \alpha 0,05$. Keterampilan dengan pelaksanaan *triage* didapatkan nilai $p = 004 < \alpha 0,05$. Motivasi dengan pelaksanaan *triage* didapatkan hasil nilai $p = 004 < \alpha 0,05Odd Ratio 5. 250.$

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan *Triage* di Instalasi Gawat Darurat UPTD Rumah Sakit. Manembo-Nembo Tipe C Bitung. Disarankan agar perawat dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan motivasi dalam melaksanakan *triage*

Kata Kunci : Pengetahuan, Keterampilan, Motivasi, *Triage*

ABSTRACT

Triage is an action in which patients are classified based on their priority of emergency. The implementation of *Triage* by nurses is influenced by several factors, including knowledge, skills and motivation. Based on the data obtained, the number of patient visits in the emergency department (IGD) has increased every year. This increase occurred about 30% in all hospital emergency rooms in the world. The research objective was to determine the factors that influence nurses in implementing *triage*.

The research method used in this research is descriptive analytical research design with a cross sectional approach. The sampling technique in this research is *Nonprobability Sampling* with *Saturated Sampling* method. The number of samples in this study amounted to 32 respondents with a measuring instrument used in this study, namely a questionnaire then the data were collected and processed using the SPSS version 16.0 computer program for analysis using the *Chi-square* test results.

Based on the results of the chi-square test knowledge with the implementation of triage, the value of $p = 004 < a 0,05$ was obtained. Skills with the implementation of triage obtained p value = $004 < a 0,05$. Motivation with the implementation of triage obtained the results of the value of $p = 004 < a 0,05$ with an Odd Ratio of 5.250.

The conclusion in this study is that there is a relationship between the factors that influence nurses in the implementation of triage in the UPTD hospital emergency department. Manembo-Nembo Tipe C Bitung. It is suggested that nurses can add knowledge, skills and motivation in carrying out triage.

Keywords : Knowledge, Skills, Motivation, Triage

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (konprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit merupakan pusat dari tempat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik yang bisa untuk dikembangkan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Instalasi gawat darurat (IGD) adalah unit pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien gawat darurat yang selanjutnya disebut pasien adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera (Permenkes RI, No, 47, 2018). Jumlah dan kasus pasien yang datang ke unit gawat darurat tidak dapat di prediksi karena kejadian kegawatan atau bencana dapat terjadi kapan saja, dimana saja, serta menimpa siapa saja. Gawat darurat merupakan keadaan dimana pasien memerlukan penanganan yang cepat dan tepat atau mendapatkan pemeriksaan medis sesegera mungkin apabila tidak dilakukan pemeriksaan medis atau penanganan secara akurat akan berakibat fatal bagi pasien tersebut (Kartikawati, 2011). Instalasi gawat darurat (IGD) memiliki tujuan yaitu dengan melakukan pelayanan kesehatan secara optimal bagi pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dengan penanganan kegawat daruratan untuk mencegah kematian dan kecacatan (*to save live and limb*) dengan lama waktu penanganan atau respon time selama lima menit dan waktu definitif yang tidak lebih dari dua jam (Basoki dkk, 2008, dalam Yanti dkk, 2011).

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa jumlah kunjungan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) mengalami penambahan pada setiap tahunnya. Peningkatan ini terjadi sekitar 30% di

seluruh IGD rumah sakit di dunia (Bashkin et al, 2015)

Berdasarkan data kunjungan pasien masuk ke IGD di Indonesia (Mentri Kesehatan RI, 2014) pasien yang masuk ke IGD di Indonesia sebanyak 4.402.205 pasien (13,3%) dari total seluruh kunjungan di Rumah Sakit Umum, dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan UGD berasal dari rujukan dengan jumlah rumah sakit umum sebanyak 1.003 dari 1.319 jumlah rumah sakit umum yang ada (Keputusan Mentri Kesehatan, 2009).

Triage adalah suatu cara atau metode memilah kondisi pasien agar mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Tindakan dalam *Triage* selalu berdasarkan pada prioritas ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment*) (Menkes RI, No, 47, 2018). Sistem *Triage* merupakan salah satu penerapan manajemen untuk mengurangi resiko di instalasi gawat darurat sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat sesuai kebutuhannya dengan menggunakan sumberdaya yang tersedia. *Triage* juga membantu dalam mengatur pelayanan di rumah sakit sesuai dengan alur pasien di instalasi gawat darurat. Penilaian *Triage* merupakan pengkajian pertama terhadap pasien di instalasi gawat darurat yang dilakukan oleh perawat. Setiap pasien yang datang ke IGD akan dilakukan *Triage* yaitu tindakan dimana pasien di golongankan atau dibagi berdasarkan warna prioritas kegawatannya. Pasien yang mengalami keadaan gawat darurat akan dibrikan label merah (Kartu merah), pasien dengan kondisi gawat dan tidak darurat akan mendapatkan label kuning (Kartu kuning), pasien dengan kondisi tidak gawat dan tidak darurat akan mendapatkan label hijau (Kartu hijau) serta *death arrival* (Kartu hitam) (Sudrajat, 2014). Penggolongan *Triage* secara akurat merupakan kunci dalam melakukan tindakan yang efisien di IGD.

Triage merupakan salah satu keterampilan keperawatan yang harus dimiliki oleh setiap perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat dan hal ini yang akan membedakan antara perawat instalasi gawat darurat dengan perawat yang berada di unit

khusus lainnya. Karena *Triage* harus di lakukan dengan cepat dan tepat maka di perlukan perawat yang berpengalaman dan kompeten dalam melakukan *Triage*.

Sesuai standar DepKes RI bahwa perawat yang melakuakan *Triage* adalah perawat yang telah tersertifikasi mengikuti pelatihan PPGD (Penanggulangan Pasien Gawat Darurat) atau BTCLS (*Basic Trauma Cardiac life Support*) (Pedoman Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Rumah Sakit, 2005). Selain itu perawat *Triage* sebaiknya mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang memadai karena harus terampil dalam pengkajian serta harus mampu mengatasi situasi yang kompleks dan penuh tekanan sehingga memerlukan kematangan yang profesional untuk mengontrol stres yang terjadi dalam mengambil keputusan terkait dengan kondisi yang dialami pasien dan menghadapi keluarga pasien (Elliot et al, 2007, hlm 466). Berdasarkan kondisi tersebut menggambarkan bahwa tugas dan tanggung jawab yang dimiliki tidak mudah bagi seorang perawat untuk melaksanakan *Triage*.

Pelaksanaan *Triage* saat ini dilakukan dengan berbagai metode atau cara tetapi semuanya tetap berada dalam prinsip pada penilaian jalan nafas (*airway*), pernafasan (*breathing*) dan sirkulasi (*circulation*) atau *primary survey*. Agar penilaian *Triage* lebih akurat maka *primary survey* akan dilanjutkan dengan fokus *secondary survey*. Untuk melakukan penilaian tersebut tentunya di perlukan pengetahuan, keterampilan dan fasilitas rumah sakit yang memadai.

Keselamatan pasien saat ini menjadi fokus perhatian yang sangat penting dalam melakukan pelayanan kesehatan seperti di Rumah Sakit. Salah satu upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menerapkan standar keselamatan pasien dengan cara melaksanakan sistem *Triage* yang di lakukan di IGD. Metode yang biasa di gunakan adalah *Triage* yaitu *simple triage and rapid treatment* (START). Metode ini berprinsip pada kesederhanaan, kecepatan, dan ketepatan dapat dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga awam terlatih. Metode START digunakan untuk penolong pertama pada pasien di tempat kejadian kegawat darurat dengan lama waktu penggolongan 30 detik atau kurang berdasarkan tiga pemeriksaan primer seperti respirasi, perfusi, dan status mental yang di alami korban (Kartikawati,2011).

Kemampuan perawat dalam melakukan *Triage* sangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pada saat pasien mengalami keadaan kegawat darurat. Ketepatan dan kecepatan perawat dalam melaksanakan *Triage* juga di pengaruhi oleh berbagai faktor yaitu antara lain faktor internal berupa pengetahuan, keterampilan perawat tentang

Triage sedangkan pada faktor eksternal yaitu berupa motivasi kerja dan beban kerja yang dimiliki. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang penting dalam ketepatan pelaksanaan *Triage*.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Andersson, A.K.,M. Omberg, dan M. Svedlund (2007) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi *Triage Decisionmaking* di bagime njadi dua faktor antaralain yaitu faktor internal (dari dalam) dan faktor eksternal (dari luar). Faktor internal mencerminkan keterampilan perawat dan kapasitas pribadi, sedangkan Faktor eksternal mencerminkan lingkungan kerja, termasuk beban kerja tinggi, pengaturan sift, kondisi klinis pasien, dan riwayat klinis pasien. Jika faktor – faktor tersebut diabaikan, maka pelaksanaan *Triage* berjalan dengan tidak maksimal sehingga dapat menyebabkan kesalahan dalam mengambil keputusan, serta mengakibatkan ketidak mampuan dalam melaksanakan tindakan dan bahkan cacat permanen bagi pasien (Gardtz & Bucnall,2000).

Andersson, Omberg dan Svedlund (2006) berpendapat bahwa perawat merupakan petugas kesehatan yang mempunyai peran dan tanggung jawab utama dalam melakukan *Triage* di IGD. Akan tetapi hal tersebut berbeda, sistem *Triage* di Indonesia belum terstandar secara nasional, sehingga pelaksanaan *Triage* antara rumah sakit menjadi berbeda. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh Nur Ainiyah, Ahsan, Mukhamad Fhatoni, (2015) bahwa beberapa sistem *Triage* di rumah sakit di Jawa Timur pelaksanaannya di lakukan oleh profesi yang berbeda – beda, antara lain oleh dokter umum (dibantu oleh perawat) dan oleh perawat saja. Hal ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathoni, Sangchan, Songwatha, (2013) yang dilakukan di beberapa unit gawat darurat (UGD) di Jawa Timur yang menunjukkan bahwa kemampuan kognitif atau pengetahuan perawat mengenai *Triage* masih kurang, khususnya dalam hal menentukan prosedur dan manajemen penyakit bagi pasien. Selain itu, kemampuan psikomotor perawat mengenai *Triage* juga masih berada dalam kategori sedang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Martianti (2015), di IGD RSUD Wates tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan Petugas dalam Melaksanakan *Triage*. Berdasarkan hasil yang di dapat dari uji Kendall Tau maka diperoleh nilai koefisien sebesar 0.450 dengan signifikan 0.025 (sig < 0.05). Hal ini sesuai dengan hipotesa bahwa ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan perawat dalam Pelaksanaan *Triage*.

Faktor yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan *Triage* lainnya adalah beban kerja. Beban kerja merupakan keadaan dimana seseorang

harus di hadapkan dengan tugas yang banyak dan harus di selesaikan pada waktu tertentu. Makah hal tersebut sejalan dengan jurnal penelitian yangdilakukan oleh Nurhanifah (2015), mengenai hubungan antara beban kerja dengan motivasi perawat melakukan *Triage* hasil yang didapatkan melalui uji *statistinSperman's rho* dengan nilai signifikan yaitu $p\ value = 0.017$ (alfa $\alpha < 0.05$) dengan nilai korelasi 0.401 menyatakan bahwa ada hubungan antara beban kerja dan motivasi perawat. Artinya semakin berat beban kerja perawat maka semakin rendah motivasi perawat untuk melaksanakan *Triage*.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2020 di UPTD Rumah Sakit. Manembo-Nembo Tipe C Bitung, terdapat 32 orang jumlah perawat yang ada di ruangan IGD. Ruang IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung terbagi atas 2 ruangan yaitu IGD Sekunder dan IGD Primer. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 10 orang perawat IGD didapatkan 7 orang perawat memiliki pengetahuan kurang baik tentang *Triage*, keterampilan baik dengan telah mengikuti pelatihan kegawat daruratan, serta memiliki motivasi yang baik. Dalam pelaksanaan *Triage* perawat IGD juga menerapkan proses – proses dalam *Triage* yaitu menerima langsung ketika pasien datang serta melakukan pengkajian dan memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatannya masih ada yang kurang tepat.

METODE

Rancangan Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Sugiyono, 2016).

Pendidikan	Banyaknya Responden	
	Frekuensi(n)	Percent (%)
DIII	23	71.9
S1 Ners	9	28.1
Total	32	100.0

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 32 Perawat.

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobabilitysampling*, metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *sampling jenuh*, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh populasi.

HASIL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung Tahun 2020 (n=32)

Umur	Banyaknya Responden	
	Frekuensi(n)	Percent (%)
17-25	10	31.2
26-35	20	62.5
36-45	2	6.2
Total	32	100.0

Sumber : Depkes RI, 2009

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung Tahun 2020 (n=32)

Jenis Kelamin	Banyaknya Responden	
	Frekuensi(n)	Percent (%)
Laki – Laki	6	18.8
Perempuan	26	81.2
Total	32	100.0

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung Tahun 2020 (n=32)

Masa Kerja	Banyaknya Responden	
	Frekuensi(n)	Percent (%)
< 5 Tahun	26	81.2
>5 Tahun	6	18.8
Total	32	100.0

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di IGD UPTDRumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung 2020

Sumber : Data Primer, 2019

ANALISA UNIVARIAT

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat tentang *Triage* di IGD UPTDRumah Sakit. Manembo-Nembo Tipe C Bitung Tahun 2020 (n=32)

Pengetahuan	Banyaknya Responden	
	Frekuensi(n)	Percent (%)
Baik	24	75.0
Kurang	8	25.0
Total	32	100.0

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keterampilan Perawat di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo-Nembo Tipe C Bitung Tahun 2020 (n=32)

Keterampilan	Banyaknya Responden	
	Frekuensi(n)	Percent (%)
Baik	23	71.9
Kurang	9	28.1
Total	32	100.0

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Perawat di IGD UPTDRumah Sakit. Manembo-Nembo Tipe C Bitung Tahun 2020 (n=32)

Motivasi	Banyaknya Responden	
	Frekuensi(n)	Percent (%)
Baik	24	75.0
Kurang	8	25.0
Total	32	100.0

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelaksanaan *Triage* di IGD UPTD RumahSakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung Tahun 2020 (n=32)

ANALISA BIVARIAT

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan *Triage* di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo-Nembo Tipe C Bitung Tahun 2020 (n=32)

Tabel 2.14 Tabulasi Silang Hubungan Keterampilan dengan Pelaksanaan *Triage* di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo-Nembo Tipe C Bitung Tahun 2020 (n=32)

Pengetahuan	Pelaksanaan <i>Triage</i>				Total	
	Tepat		Tidak Tepat		f	%
	f	%	f	%		
Baik	19	59.4	5	15.6	24	75.0
Kurang	8	25.0	0	0	8	25.0
Total	27	84.4	5	15.6	32	100.0

Signifikan (p) =.004

Keterampilan	Pelaksanaan <i>Triage</i>				Total	
	Tepat		Tidak Tepat		f	%
	f	%	f	%		
Baik	23	71.9	9	28.1	32	100.0
Kurang	9	28.1	3	9.4	12	37.5
Total	32	100.0	12	37.5	44	137.5

Signifikan (p) = .004

Odd Ratio = 5.250

Motivasi	Pelaksanaan <i>Triage</i>				Total	
	Tepat		Tidak Tepat		N	%
	F	%	f	%		
Baik	19	59.4	5	15.6	24	75.0
Kurang	8	25.0	0	0	8	25.0
Total	27	84.4	5	15.6	32	100.0

Signifikan (p) = .004

Agustus 2020 dengan responden sebanyak 32 orang. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu

Pelaksanaan <i>Triage</i>	Banyaknya Responden	
	Frekuensi(n)	Percent (%)
Tepat	27	84.4
Tidak Tepat	5	15.6
Total	32	100.0

penelitian dimana waktu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan hanya satu kali pada waktu yang sama. Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuesioner.

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pelaksanaan

Trige

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *Triage* di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung didapatkan adanya 2 sel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5 maka pembacaan hasil dilanjutkan pada *fischer exact test* dengan nilai $p = .004$ yang dimana jika nilai *value* lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *Triage* di UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martianti (2015), di IGD RSUD Wates tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan Petugas dalam Melaksanakan *Triage*. Berdasarkan hasil uji Kendall Tau di peroleh nilai koefisien sebesar 0.450 dengan signifikansi 0.025 ($\text{sig} < 0.05$). Hal ini sesuai dengan hipotesa bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keterampilan dalam pelaksanaan *triage*. Sesuai dengan teori Notoatmojo, (2014) pengetahuan atau suatu keyakinan yang dimiliki oleh seseorang yang didapatkan dari proses berpikir merupakan sesuatu hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Hagos, Alemseged, Balcha, Berhe, Aregay (2014) dalam teorinya menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang paling menentukan dalam pelaksanaan proses Keperawatan, karena dengan kurangnya informasi yang diketahui mengenai cara pelaksanaan asuhan Keperawatan, pelaksanaan asuhan Keperawatan tidak dapat terlaksana dengan optimal. Mayoritas 180 (90%) responden kurang pengetahuan mengenai proses Keperawatan sehingga tidak berjalan secara optimal. (Diniz, Cavalcante, Otoni, & Mata, 2015) dalam teorinya menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan perawat tentang proses keperawatan dalam hal ini *Triage* yang sebenarnya membuat perawat kurang percaya diri dalam melakukan proses keperawatan pada pasien dan menghambat penerapan pelayanan keperawatan. Dengan demikian, penting bagi manajer untuk memperluas pengetahuan perawat dan membuat mereka lebih mengenali makna proses keperawatan yang sebenarnya.

Berdasarkan table 2.13 tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *Triage* di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung, terdapat 24 responden (75.0 %) dengan pengetahuan baik tetapi dalam pelaksanaan *Triage* tidak tepat ada 5 responden (15.6 %). Sedangkan pengetahuan kurang tetapi

pelaksanaan *Triage* tepat ada terdapat 8 responden (25.0 %). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor Internal (umur, pengalaman, Pendidikan, jenis kelamin) dan faktor Eksternal (informasi, lingkungan, social budaya). Umur, Menurut Nursalam, (2011) tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja dilihat dari tingkat umur yang dimiliki, tingkat kedewasaan yang tinggi akan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat dibandingkan dengan tingkat kedewasaan yang rendah.

Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa. Pengalaman, Menurut Notoatmodjo, (2010) suatu pengetahuan merupakan sebuah hasil yang didapatkan dari pengalaman atau pengalaman tersebut merupakan cara untuk memperoleh sebuah pengetahuan atau kebenaran. Oleh karena itu pengalaman merupakan merupakan guru dalam memperoleh sebuah pengetahuan. Hal tersebut dilakukan dengan mengulang pengetahuan itu kembali yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masalah. Pendidikan, Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh pada banyaknya pengetahuan yang dimiliki. Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Begitupun sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin sedikit pengetahuan yang dimiliki dan akan menghambat seseorang terhadap nilai – nilai yang baru (Nursalam, 2011). Jenis Kelamin, Jenis kelamin merupakan takdir yang telah ditentukan oleh tuhan pada manusia. Jenis kelamin itu melekat pada laki – laki dan perempuan yang kita kenal secara sosial maupun kultural. Informasi, Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi begitu sangat membantu untuk menjelaskan suatu keadaan, sehingga menetralkan rasa takut. Ketika seseorang yang memperoleh informasi akan berguna untuk menambah tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Lingkungan, Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari sebagian pengalaman dan hasil pengamatan yang terjadi dilapangan (masyarakat) bahwa kebiasaan seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, dimulai dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta dipengaruhi dengan adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik). Sosialbudaya, Tingkat pendidikan dan status sosial yang tinggi akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan sangat berpengaruh penting pada pelaksanaan *triage*. Dikarenakan pengetahuan merupakan hal yang amat penting bagi seseorang untuk dapat mengaplikasikan sesuatu hal baik dalam bentuk narasi maupun tindakan sehingga apa yang dikerjakan sesuai dengan ilmu atau pengetahuan yang didapatkan.

2. Hubungan Keterampilan Dengan Pelaksanaan Triage

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* hubungan keterampilan dengan pelaksanaan *Triage* di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung didapatkan adanya 2 sel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5 maka pembacaan hasil dilanjutkan pada *fischer exact test* dengan nilai $p = .004$ yang dimana jika nilai *value* lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keterampilan dengan pelaksanaan *Triage* di UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung. Sedangkan nilai Odd Ratio (OR) = 5.250 yang artinya responden yang keterampilan baik berpeluang 5.2 kali dalam pelaksanaan *triage* tepat dibandingkan dengan responden yang keterampilan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martianti (2015), di IGD RSUD Wates tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan Petugas dalam Melaksanakan Triage. Berdasarkan hasil uji Kendall Tau di peroleh nilai koefisien sebesar 0.450 dengan signifikansi 0.025 ($\text{sig} < 0.05$) Keterampilan menurut Dunete, (1976). Keterampilan merupakan pengetahuan yang diperoleh serta ditingkatkan dengan melalui pelatihan atau *training* serta pengalaman dengan melaksanakan berbagai tugas. Keterampilan merupakan kata dasar dari terampil yang berarti cakap atau mampu. Iverson (2001), menyebutkan keterampilan menginginkan pelatihan dan kemampuan awal yang dipunyai oleh setiap orang dapat lebih berguna untuk melahirkan sesuatu yang bernilai dan lebih cepat. Robbins (2000), dalam teorinya menyebutkan bahwa keterampilan dibagi dalam 4 kategori yaitu, *Basic Literacy Skill, Technical Skill, Interpersonal Skill, Problem Solving*. Notoadmodjo (2007), mengatakan bahwa keterampilan adalah perangkat dari pengetahuan dikarenakan tingkat keterampilan seseorang saling berhubungan dengan tingkat pengetahuan.

Berdasarkan tabel 2.14 silang hubungan keterampilan dengan pelaksanaan *Triage* di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung, terdapat 23 responden (71.9 %)

dengan keterampilan baik tetapi dalam pelaksanaan *Triage* tidak tepat ada 2 responden (6.2 %). Sedangkan keterampilan kurang tetapi dalam pelaksanaan *Triage* tepat 6 responden (18.8 %). Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain, (tingkat pendidikan, umur, motivasi, pengalaman, keahlian). Tingkat pendidikan, tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Sehingga, dengan pengetahuan yang tinggi tersebut, dapat membantu seseorang dalam menyelesaikan hal-hal baru. Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap keterampilan ibu dalam melakukan pertolongan pertama pada anak dengan kecelakaan di rumah Desa Sumbar Girang RW 1 Rembang (Islami, Aisyah dan Wirdoyo, 2012). Umur, peningkatan umur seseorang sangat berpengaruh pada perubahan fisik dan psikologi seseorang. Seseorang dengan umur yang cukup, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja. Motivasi, merupakan sesuatu yang mendorong kemampuan atau semangat dari dalam diri seseorang agar melaksanakan berbagai tindakan. Motivasi inilah yang menopang seseorang agar bisa melaksanakan tindakan sesuai dengan prosedur yang telah ada. Pengalaman, yaitu suatu hal yang akan menguatkan kemampuan seseorang dalam melaksanakan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman membangkitkan seseorang agar bisa melaksanakan tindakan-tindakan yang baru menjadi lebih baik, yang dikarenakan telah melaksanakan tindakan - tindakan sebelumnya. Keahlian, keahlian akan membuat seseorang bisa melaksanakan sesuatu sesuai dengan yang pernah dipelajari. Keahlian yang dimiliki oleh seseorang akan membuat terampil dalam mengerjakan keterampilan tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peneliti berasumsi bahwa makin diterima tenaga keperawatan dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan umur yang matang dalam bekerja serta memberikan dorongan yang baik bagi perawat untuk mengikuti pelatihan-pelatihan atau workshop tentang kegawat daruratan maka akan menambah keahlian perawat tersebut khususnya dalam bidang keperawatan gawat darurat sehingga dapat memberikan dan meningkatkan mutu SDM rumah sakit serta menerapkan asuhan keperawatan yang lebih baik.

3. Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Triage

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* hubungan motivasi dengan pelaksanaan *Triage* di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung didapatkan adanya 2 sel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5 maka pembacaan hasil dilanjutkan pada *fischer exact test* dengan nilai $p = 0.004$ yang dimana jika nilai *value* lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan *Triage* di UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung. Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Nurhanifah (2015), mengenai hubungan antara motivasi dengan beban kerja perawat melakukan *Triage* di dapatkan hasil melalui uji statistin Sperman's rho dengan nilai signifikan yaitu $p \text{ value} = 0.017$ ($\alpha < 0.05$) dengan nilai korelasi 0.401 menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna. Gray dalam teorinya mengartikan motivasi merupakan hasil dari sejumlah proses yang bersifat dari dalam atau dari luar bagi seorang individu, yang menyebabkan munculnya sikap semangat dan ketekunan dalam hal melakukan kegiatan-kegiatan tertentu (Hamali, 2016). Motivasi adalah proses psikologis yang timbul dan mengarahkan individu pada perilaku guna mencapai tujuan tertentu (Setiadi, 2012). Teori Kebutuhan, pemuasan kebutuhan akan didorong oleh kekuatan motivasi, kekuatan motivasi tersebut adalah motivasi kekurangan yaitu upaya yang dilakukan manusia untuk memenuhi kekurangan yang dialami dan motivasi perkembangan yaitu motivasi yang tumbuh dari dasar diri manusia untuk mencapai suatu tujuan. Dalam prakteknya, teori kebutuhan berhubungan dengan apa yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Menurut teori kebutuhan, bahwa motivasi dimiliki seseorang pada saat belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dalam kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpuaskan tidak akan lagi menjadi motivator. Teori Motivasi Dua Faktor, Frederick Herzberg menyatakan ada dua faktor yaitu intrinsik dan ekstrinsik, dimana faktor intrinsik adalah faktor yang mendorong karyawan termotivasi, daya dorong tersebut timbul dari dalam diri masing-masing orang, sedangkan faktor ekstrinsik yaitu daya dorong dari luar diri seseorang, terutama dari organisasi tempatnya bekerja. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah.

Berdasarkan table 2.15 tabulasi silang hubungan motivasi dengan pelaksanaan *Triage* di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo –

Nembo Tipe C Bitung, motivasi baik tetapi dalam pelaksanaan *Triage* tidak tepat ada 5 responden (15.6 %). Sedangkan motivasi kurang tetapi terdapat 8 responden (25.0 %) dengan motivasi kurang tetapi dalam pelaksanaan *Triage* tepat ada 8 responden (25.0 %). Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor Internal (persepsi individu terhadap diri sendiri, harga diri dan prestasi, harapan, kebutuhan, kepuasan kerja) dan faktor Eksternal (jenis dan sifat pekerjaan, kelompok dalam bekerja, situasi lingkungan, system imbalan yang diterima). Persepsi individu terhadap diri sendiri, yaitu seseorang termotivasi atau tidak untuk melakukan sesuatu banyak tergantung pada proses kognitif berupa persepsi. Persepsi seseorang terhadap dirinya sendiri akan mendorong dan mengarahkan perilaku seseorang untuk bertindak. Harga diri dan prestasi, faktor ini mendorong atau mengarahkan individu untuk berusaha agar menjadi pribadi yang mandiri, kuat dan memperoleh kebebasan serta mendapatkan status tertentu dalam lingkungan masyarakat dan dapat mendorong individu untuk berprestasi. Harapan, adanya harapan-harapan akan masa depan. Harapan ini merupakan informasi objektif dari lingkungan yang mempengaruhi sikap dan persaan subjektif seseorang. Harapan merupakan tujuan dari perilaku. Kebutuhan, manusia di motivasi oleh kebutuhan untuk menjadikan dirinya sendiri yang berfungsi secara penuh, sehingga mampu meraih potensinya secara total. Kebutuhan akan mendorong dan mengarahkan seseorang untuk mencari atau menghindari, mengarahkan dan memberi respon terhadap tekanan yang di alaminya. Kepuasan kerja, lebih merupakan suatu dorongan efektif yang muncul dalam diri individu untuk mencapai goal atau tujuan yang diinginkan dari suatu perilaku. Jenis dan sifat pekerjaan, dorongan untuk bekerja pada jenis dan sifat pekerjaan tertentu sesuai dengan objek pekerjaan yang tersedia akan mengarahkan individu untuk menentukan sikap atau pilihan pekerjaan yang akan ditekuni. Kelompok dalam bekerja, kelompok atau organisasi dimana individu bergabung dapat mendorong atau mengarahkan perilaku individu dalam mencapai suatu tujuan perilaku tertentu. Situasi lingkungan, setiap individu terdorong untuk berhubungan dengan rasa mempunyai dalam melakukan interaksi secara efektif dengan lingkungannya. Sistem imbalan yang diterima, imbalan merupakan karakteristik atau kualitas dari objek pemuas yang dibutuhkan oleh seseorang yang dapat mempengaruhi motivasi atau dapat merubah

arah tingkah laku dari satu objek ke objek lain yang mempunyai nilai imbalan yang lebih besar.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi dan baik motivasi yang diberikan baik motivasi dari dalam (intrinsik) maupun motivasi dari luar (ekstrinsik) akan sangat berpengaruh terhadap pekerjaan perawat khususnya dalam pelaksanaan *triage*. Begitu juga sebaliknya semakin buruk atau rendah motivasi yang didapatkan oleh perawat akan berpengaruh terhadap tugas atau pekerjaan yang berikan khususnya dalam pelaksanaan *triage*. Sehingga sangat dibutuhkan dorongan positif dari pihak rumah sakit dan mampu mengevaluasi setiap keadaan yang dialami guna untuk mengetahui keadaan perawat serta dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung dan telah di uji dengan menggunakan uji *chi-square* maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan Perawat tentang Triage di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung Sebagian besar baik
2. Keterampilan Perawat di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung sebagian besar baik dan keikutsertaan dalam pelatihan kegawat daruratan
3. Motivasi Perawat di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung sebagian besar baik
4. Pelaksanaan Triage di UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung Sebagian Besar Tepat
5. Ada Hubungan antara Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Triage di UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung
6. Ada Hubungan antara Keterampilan Perawat dengan Pelaksanaan Triage di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung

Ada Hubungan antara Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Triage di IGD UPTD Rumah Sakit. Manembo – Nembo Tipe C Bitung

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama mutu perawat tentang kegawat daruratan dengan cara memberikan pelatihan dan seminar tentang keperawatan gawat darurat serta memberikan dukungan yang lebih baik secara moril maupun materi

2. Bagi Responden

Diharapkan perawat lebih dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan serta motivasinya dengan terus meng update ilmu-ilmu tentang kegawat daruratan khususnya *Triage*

3. Bagi Institusi STIKES Muhammadiyah Manado

Penelitian ini hendaknya dapat menambah bahan pustaka kuliah riset keperawatan yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan *Triage*

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan data dasar dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan pelaksanaan *Triage* serta mencari faktor-faktor lain yang berhubungan dalam pelaksanaan *Triage*

DAFTAR PUSTAKA

- Kartikawati. (2011). Buku Jaringan Dasar Dasar Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta: Salemba Empat
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Kementerian Kesehatan RI, 1-48
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
- Martanti, R, et al. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keterampilan Petugas dalam Pelaksanaan *Triage* di IGD RSUD Wates. Yogyakarta: Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- Notoatmodjo. S, 2009, Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, Jakarta, Rineka Cipta.

Nursalam . 2007. Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan, Jakarta, EGC

Nursalam, 2012. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Ed.3*. Jakarta : Salemba Medika

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit.

Suyanto. 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

