**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN *TRIAGE* DI UGDRSUD DR. MM DUNDA LIMBOTO**

**1Pipin Yunus, 2Haslinda Damansyah**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

e-mail : *pipinyunus@umgo.ac.id*

***Abstract***

*Triage is a patient selection system based on the severity of the patient. The skill in doing triage is one of the skills that must be owned by an ER nurse. Because of the large number of patient visits with false emergency cases that come to the ER. This research aims to identify the factors associated with the implementation of triage of nurses in the emergency room RSUD Dr. Dunda Limboto Hospital. This type of research is a correlative description research with cross sectional design. The sample in this study was 31 ER nurses at MM Dunda Limboto Regional Hospital with a questionnaire as data collection tool. Sampling was carried out after obtaining approval from the Hospital Director and respondent. The data obtained were analyzed univariately and bivariately (Chi Square). The results showed the correlation value between knowledge, attitude, and skills and the implementation of triage respectively are 0.036, 0.036, and 0.036 with a p Value of 0.005, meaning that knowledge, attitude and skills is related to the implementation of triage. From the analysis results above it can be concluded that the knowledge, attitudes and skills of nurses are related to the implementation of triage.*

**Keywords :** *Skills, Knowledge, Triage Implementation, Attitude*

**Abstrak**

*Triage* adalah sistem seleksi pasien berdasarkan tingkat kegawatan pasien. Keterampilan dalam melakukan *triage* merupakan salah satu keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang perawat UGD.. Penelitian ini bertujuan untuk Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *triage* perawat di UGD RSUD DR.MM Dunda Limboto. Jenis penelitian yaitu deskripsi korelatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 31 perawat UGD RSUD MM Dunda Limboto dengan alat pengumpul data kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat dan bivariat *(Chi Square*). Hasil penelitian menunjukan nilai korelasi antara pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* sebesar 0.036 dengan *P Value* sebesar 0.005, artinya pengetahuan berhubungan dengan pelaksanaan *triage*, nilai korelasi antara sikap dengan pelaksanaan *triage* sebesar 0.036 dengan *P-Value* sebesar 0.05, artinya sikap berhubungan dengan pelaksanaan *triage*, nilai korelasi antara keterampilan dengan pelaksanaan *triage* sebesar 0.036 dengan *P-Value* sebesar 0.05, artinya keterampilan berhubungan dengan pelaksanaan *triage*. Dari hasil analisa diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan ketrampilan perawat berhubungan dengan pelaksanaan *triage*.

**Kata Kunci :** Keterampilan, Pengetahuan, Pelaksanaan Triase, Sikap

**PENDAHULUAN**

*Triage* adalah suatu sistem seleksi dan pemilihan pasien untuk menentukan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan pasien (DepKes RI, 2010). Sistem *triage* merupakan salah satu penerapan sistem manajemen risiko di unit gawat darurat sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhannya dengan menggunakan sumberdaya yang tersedia. *Triage* juga membantu mengatur pelayanan sesuai dengan alur pasien di unit gawat darurat.

*Triage* pertama kali dilakukan tahun 1797 oleh Dominique Jean Larrey ahli bedah Napoleon Bonaparte, dengan cara memilah kasus berdasarkan kondisi luka. Prioritas utama saat itu adalah tentara dengan luka ringan dapat segera kembali ke medan perang setelah dilakukan penanganan minimal. Konsep *triage* dilakukan saat itu karena pertempuran mengakibatkan banyak korban sementara ahli bedah Napoleon terbatas.

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. 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.

Data WHO pasien emergensi yang masuk di UGD di tahun 2016, terhitung ada 34.377 pasien pada kondisi sangat ramai dan 2017 32.231 pasien pada kondisi tidak ramai (masing-masing 736 *shift*); presentasi tersebut sudah digabungkan baik berdasarkan usia dan jenis kelamin. Dengan rata-rata yang menginap 21.6 pada *shift* dengan kondisi sangat ramai dan 16.4 pada *shift* dengan kondisi tidak ramai.

Di indonesia jumlah pasien yang masuk di UGD sangat meningkat setiap tahunnya, pada tahun 2015 4.402.205 pasien, pada tahun 2016 4962.226 pasien dan pada tahun 2017 sebanyak 4. 882.305 pasien (Keputusan Menteri Kesehatan, 2017). Pelayanan gawat darurat di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan pada tahun 2016 - 2017 dari 98,80% menjadi 100% dengan berbagai banyak keluhan pasien yang beranekaragam.

Berdasarkan data Provinsi Gorontalo jumlah pasien masuk di UGD pada tahun 2016 sebanyak 920 pasien dan pada tahun 2017 pasien meningkat menjadi 1.090 pasien. Tetapi pelaksanaan *triage* belum sepenuhnya dilakukan di ruang *triage* yang telah disediakan karena masih ditemukan perawat tidak selalu berada di ruang *triage* dan adanya faktor pasien yang tidak mau dilakukan *triage*. Berdasarkan observasi pada bulan november 2017 dari 100 pasien hanya 60% pasien yang dilakukan *triage* di ruang *triage* sesuai dengan alur pasien. Mengingat tingginya kunjungan kasus false emergency di RSUD DR MM Dunda Limboto yaitu 70 orang pada bulan september, 72 orang pada bulan oktober, 79 orang bulan November dan 82 orang pada bulan Desember 2017

Di rumah sakit, didalam *triage* mengutamakan perawatan pasien berdasarkan gejala. Perawat *triage* menggunakan ABC keperawatan seperti jalan nafas, pernapasan dan sirkulasi, serta warna kulit, kelembaban, suhu, nadi, respirasi, tingkat kesadaran dan inspeksi visual untuk luka dalam, deformitas kotor dan memar untuk memprioritaskan perawatan yang diberikan kepada pasien di ruang gawat darurat.

Pelaksanaan *triage* saat ini dilakukan dengan berbagai metode tetapi semuanya tetap berprinsip pada penilaian jalan nafas (*airway*), pernafasan *(breathing*) dan sirkulasi (*circulation*) atau *primary survey*. Agar penilaian *triage* lebih akurat *primary survey* akan dilanjutkan dengan fokus survey sekunder. Untuk melakukan penilaian tersebut tentunya diperlukan fasilitas yang memadai.

Keselamatan pasien saat ini menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan seperti di RSUD DR MM Dunda Limboto juga berusaha menerapkan standar keselamatan pasien di dalam pelayanannya kepada pasien salah satunya adalah dengan pelaksanaan *triage*  di unit gawat darurat (UGD).yang dilakukan oleh 31 perawat.

Standar *triage cape triage score* yang terdiri dari penilaian TEWS *(triage early warning score*) berdasarkan pengukuran tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, mobilisasi, adanya riwayat trauma dan penilaian deskriminator dengan melihat penampilan pasien, mekanisme injury dan tingkat nyeri pasien. Standar *triage* ini digunakan dengan pertimbangan bahwa perawat UGD RSUD DR MM Dunda Limboto sebagian perawat baru yang rata-rata mempunyai pengalaman kerja 2 sampai 3 tahun dan *triage* tersebut lebih mudah pelaksanaannya serta merupakan *triage* komprehensif. Ruang *triage* berada di dalam ruang UGD dekat pintu masuk dan dilengkapi dengan pemeriksaan tensi, nadi, Spo2, glucometer, thermometer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan dan peralatan pelindung diri (masker, handrub, sarung tangan).

Berdasarkan hasil observasi Ruang IRD RSUD DR. MM Dunda Limboto pelaksanaan triase belem sepenuhnya optimal hal ini di karenakan tempat ruang IRD belum bisa menampung jumlah pasien yang banyak sehingga masih ada pasien yang di tempatkan di luar tempat triase yang seharusnya di sesuaikan dengan kondisi pasien, jumlah perawat perawat tidak berada di ruang *triage* tetapi hanya berada di ners stesion dan masih ada perawat yang belum pernah mengikuti pelatihan BTCLS oleh karena itu akan mempengaruhi penatalaksanaan triase pada pasien gawat darurat dan akan memperlambat proses pemilahan pasien sehingga akan memperlambat proses penanganan pada pasien.

**METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah non exsperimental dengan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan atau desain pada *cross-sectional* . Peneltian ini dilakukan di RSUD DR. MM Dunda Limboto. Populasi atau sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Ruang UGD RSUD DR MM Duda Limboto sebanyak 31 responden, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling,* pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai anggota responden atau sampel. Penelitian ini menggunakan uji khai kuadrat (*chi square*). Penelitian ini menggunakan 2 jenis kuesioner sesuai dengan 2 variabel yang akan dihubungkan. Kuesioner tersebut meliputi kuesioner pengetahuan perawat dengan 12 pertanyaan, kusioner sikap perawat 7 pertanyaan, kusioner keterampilan 10 pertanyaan dan kusioner pentalaksanaan *triage* 4 pertanyaan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triage perawat di UGD RSUD DR.MM Dunda Limboto.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Perawat Pelaksana di UGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik Responden** | **N** | **%** |
| **Usia**  17-25 tahun  26-35 tahun  36-45 tahun | 11  17  3 | 35,5  54,8  9,7 |
| **Jenis Kelamin**  Laki-laki  Perempuan | 12  19 | 38,7  61,3 |
| **Pendidikan**  D-III Keperawatan  Ners | 25  6 | 80,6  19,4 |
| **Lama Kerja**  < 5 Tahun  >5 Tahun | 17  14 | 54,8  45,2 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa, diketahui dari 31 perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (UGD) RSUD dr. MM. Dunda Limboto sebagian besar atau 17 orang (54,8%) perawat berada pada kategori 26-35 tahun atau dewasa muda. Distribusi jenis kelamin perawat yang paling banyak adalah perawat dengan berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden dengan persentase 61,3%. Distribusi pendidikan perawat yang paling banyak atau mayoritas dengan berpendidikan D-III Keperawatan sebanyak 25 responden dengan persentase 80,6 %. Dan distribusi lama kerja perawat yang paling banyak yaitu dengan lama kerja < 5 Tahun sebanyak 17 responden dengan persentase 54,8 %.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, Keterampilan dan Pelaksanaan Triase Perawat di Ruang UGD RSUD Dr. MM Dunda Limboto Tahun 2-18

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **N** | **%** |
| 1 | **Pengetahuan**  Kurang  Baik | 11  20 | 35,5  64,5 |
| **Total** | 31 | 100 |
| 2 | **Sikap**  Kurang  Baik | 11  20 | 35,5  64,5 |
| **Total** | 31 | 100 |
| 3 | **Keterampilan**  Kurang  Baik | 12  19 | 38,7  61.3 |
| **Total** | 31 | 100 |
| 4 | **Pelaksanaan Triase**  Kurang  Baik | 14  17 | 45,2  54,8 |
| **Total** | 31 | 100 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa, diketahui dari 31 responden berdasarkan pengetahuan, sikap, keterampilan dan pelaksanaan triase perawat. Untuk Pengetahuan Perawat di Ruang UGD RSUD Dr. MM Dunda Limboto yang paling banyak adalah perawat dengan pengetahuan baik sebanyak 20 orang dengan persentase 64,5 %. Untuk sikap perawat yang paling sedikit adalah sikap perawat kurang sebanyak 11 orang dengan persentase 35,5 %. Untuk distribusi keterampilan perawat yang paling banyak adalah dengan keterampilan perawat baik sebanyak 19 orang dengan persentase 61,3 %. Dan untuk distribusi penatalaksanaan triase yang paling sedikit adalah dengan pelaksanaan kurang sebanyak 14 orang dengan persentase 45,2 %.

Tabel 3. Pengetahuan dengan penatalaksanaan triase perawat di Ruag UGD Dr. MM dunda Limboto

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Pelaksanaan Triase** | | | | **Total** | | ***ρ Value*** |
| **Kurang** | | **baik** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| Kurang | 11 | 35,5 | 0 | 0 | 11 | 35,5 | 0,000 |
| Baik | 3 | 9,7 | 17 | 54,8 | 20 | 64,5 |
| **Total** | **14** | **45,2** | **17** | **54,8** | **31** | **100** |

Tabel 4. Sikap Dengan Penatalaksanaan Triase Perawat di Ruag UGD Dr. MM Dunda Limboto

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sikap** | **Pelaksanaan Triase** | | | | **Total** | | ***ρ Value*** |
| **Kurang** | | **baik** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| Kurang | 8 | 25,8 | 3 | 9,7 | 11 | 35,5 | 0,002 |
| Baik | 6 | 19,3 | 14 | 45,2 | 20 | 64,5 |
| **Total** | **14** | **45,1** | **17** | **54,9** | **31** | **100** |

Tabel 5. Keterampilan Dengan Penatalaksanaan Triase Perawat di Ruag UGD Dr. MM dunda Limboto

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Keterampilan** | **Pelaksanaan Triase** | | | | **Total** | | ***P value*** |
| **Kurang** | | **baik** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| Kurang | 9 | 29,0 | 3 | 9,7 | 12 | 38,7 | 0,012 |
| Baik | 5 | 16,1 | 14 | 45,2 | 19 | 61,3 |
| **Total** | **14** | **45,1** | **17** | **54,9** | **31** | **100** |

Berdasarkan Tabel 3 dari 31 responden diketahui pengetahuan kurang dengan penatalaksanaa triase kurang sebanyak 11 orang (35,5%) dan pengetahuan baik dengan penatalaksanaan kurang sebanyak 3 orang dan baik sebanyak 17 orang responden (54,8 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai fisher exact sebesar 0,000 atau nilai p value < α 0,05 sehingga disimpulkan bahwa ada Hubungan pengetahuan dengan penatalaksanaan triase perawat di Ruang UGD Dr. RSUD MM Dunda Limboto.

Berdasarkan Tabel 4 dari 31 responden diketahui pengetahuan sikap dengan penatalaksanaa triase kurang sebanyak 8 orang (25,8%) dan baik sebanyak 3 orang (9,7%) sedangkan sikap dengan penatalaksanaan kurag sebanyak 6 orang (19,3%) dan Baik sebanyak 14 orang (45,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai fisher exact sebesar 0,02 atau nilai p value < α 0,05 sehingga disimpulkan bahwa ada Hubungan Sikap dengan penatalaksanaan triase perawat di Ruang UGD Dr. RSUD MM Dunda Limboto.

Berdasarkan Tabel 5 dari 31 responden diketahui pengetahuan sikap dengan penatalaksanaa triase kurang sebanyak 9 orang (29,0%) dan baik sebanyak 3 orang (9,7%) sedangkan sikap dengan penatalaksanaan kurag sebanyak 5 orang (16,1%) dan Baik sebanyak 14 orang (45,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai fisher exact sebesar 0,012 atau nilai p value < α 0,05 sehingga disimpulkan bahwa ada Hubungan Keterampilan dengan penatalaksanaan triase perawat di Ruang UGD Dr. RSUD MM Dunda Limboto.

**PEMBAHASAN**

**Analisa Univariat**

Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden. didapatkan hasil penelitian distribusi Pengetahuan Perawat di Ruang UGD RSUD Dr. MM Dunda Limboto yang paling banyak adalah pengetahuan baik sebanyak 20 orang dengan persentase 64,5 %, dan kurang sebanyak 11 orang dengan persentase 35,5 % hal ini karenakan pengetahuan baik yang dimiliki oleh perawat rata memiliki pendidikan ners dan pengalaman kerja yang sudah lama sehingga dalam melakukan pelaksanaan triase sesuai dengan dengan SOP akan tetapi ada 20 orang perawat yang memiliki pengetahuan kurang dikarenakan masih banyak perawat yang belum memahami betul terkait dengan triase sehingga belum maksimal dalam melakukan pelaksanaan triase.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoatmodjo (2007)

Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden didapatkan hasil penelitian Sikap Perawat yang paling sedikit adalah Sikap kurang sebanyak 11 orang dengan persentase 35,5 % dan sikap baik sebanyak 20 orang dengan persentase 64,5 %,. Hal ini karenakakan sikap perawat yang kurang diakibatkan memberikan pelayanan yang melebihi waktu yang di tentukan dan dalam pelaksanaan triase ada beberapa SOP tidak dijalankan sesuai dengan standar yang ada dikarenakan banyaknya jumlah pasien yang ada di ugd sehingga pelayanan tidak begitu optimal.

Sikap merupakan keadaan sikap, bertingkah laku, atau respon yang diberikan atas apa yang terjadi, serta bereaksi dengan cara tertentu yang dipengaruhi oleh keadaan emosional terhadap objek, baik berupa orang, lembaga atau persoalan tertentu. Perbedaan antara *attitude*, motif kebiasaan dan lain-lain, faktor psikis yang turut menyusun pribadi orang.

Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden didapatkan hasil penelitian distribusi keterampilan Perawat yang paling banyak adalah keterampilan baik sebanyak 19 orang dengan persentase 61,3 % dan keterampilan kurang sebanyak 12 orang dengan persentase 38,7 % hal ini karenakan keterampilan yang dimiliki oleh perawat masih kurang dalam pelaksanaan triase dan belum sepenuhnya sesuai dengan SOP yang ada dan dipengaruhi oleh jumlah tenaga perawat yang kurang serta jumlah pasien yang masuk ke UGD.

Notoadmodjo (2010) mengatakan keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan pengetahuan dipengaruhi oleh Tingkat Pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru. Selain itu, dapat membantu mereka dalam menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden didapatkan hasil penelitian distribusi Penatalaksanaan Triase Perawat yang paling sedikit adalah pelaksanaan kurang sebanyak 14 orang dengan persentase 45,2 % dan pelakasanaan baik sebanyak 17 orang dengan persentase sebanyak 54,8% hal ini karenakan pelaksanaan triase yang dilakukan oleh 14 perawat belum sepenuhnya melakukan sesuai dengan SOP dalam pelaksanaan triase masih banyak perawat yang tidak menggunakan alat pelindung diri serta waktu tanggap yang dimiliki oleh perawat belum sesuai dengan pelaksanaan yang ada.

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.

**Analisis Bivariat**

Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden diketahui pengetahuan kurang dengan penatalaksanaa triase kurang sebanyak 11 orang (35,5%) dan pengetahuan baik dengan penatalaksanaan kurang sebanyak 3 orang dan baik sebanyak 17 orang responden (54,8 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai fisher exact sebesar 0,000 atau nilai p value < α 0,05 sehingga disimpulkan bahwa ada Hubungan pengetahuan dengan penatalaksanaan triase perawat di Ruang UGD Dr. RSUD MM Dunda Limboto.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan perawat kurang dengan penatalaksanaan triase kurang sebanyak 11 orang hal ini dikarenakan pengetahuan yang dimiliki perawat dalam triase masih belum optimal sehingga dalam pelaksanaan triase juga belum maksimal masih ada beberapa SOP yang belum dilakukan oleh perawat dalam menerima pasien dan pengetahuan perawat baik dengan pelaksanaan triase kurang sebanyak 14 orang hal ini dikarenakan pengetahuan yang dimiliki perawat dalam pelaksanaan triase sudah maksimal akan tetapi dalam pelaksanaanya belum optimal hal ini dikarenakan banyaknya jumlah pasien yang masuk pada saat itu dan jumlah tenaga perawat yang kurang sehingga perawat melakukan tindakan ada beberapa yang tidak dilakukan sedangkan pengetahuan baik dengan pelaksanaan baik hal ini dikarenakan beberapa perawat mampu menerapkan pelaksanaan triase secara optimal.

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Menurut epistemologi setiap pengetahuan manusia itu adalah hasil dari berkontaknya dua macam besaran, yaitu benda atau yang diperiksa, diselidiki, dan akhirnya diketahui (obyek), serta manusia yang melakukan pelbagai pemeriksaan, penyelidikan,dan akhirnya mengetahui (mengenal) benda atau hal tadi (Taufik, 2010).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini tejadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanty Guring tentang hubungan tingkat pengetahuan dan Sikap petugas kesehatan dengan tindakan *triage* di UGD Rumah Sakit Eka Hospital mengatakan 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* < α (0,036 < 0,05) jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas.

Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden diketahui pengetahuan sikap dengan penatalaksanaa triase kurang sebanyak 8 orang (25,8%) dan baik sebanyak 3 orang (9,7%) sedangkan sikap dengan penatalaksanaan kurag sebanyak 6 orang (19,3%) dan Baik sebanyak 14 orang (45,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai fisher exact sebesar 0,02 atau nilai p value < α 0,05 sehingga disimpulkan bahwa ada Hubungan Sikap dengan penatalaksanaan triase perawat di Ruang UGD Dr. RSUD MM Dunda Limboto.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sikap perawat dengan pelaksanaan triase kurang sebanyak 8 orang hal ini dikarenakan sikap yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan tindakan belum sepenuhnya dilakukan hal ini dikarenakan respon perawat terhadap tindakan yang dilakukan belum sesuai dengan SOP dan pelaksanaan baik sebanyak 3 orang hal ini dikarenaka perawat mampu melakukan tindakan triase seuai dengan SOP sedangkan sikap perawat baik dengan pelaksanaan triase kurang sebanyak 14 orang hal ini dikarenakan sikap yang dimiliki perawat sudah maksimal dilakukan akan tetapi dalam pelaksanaan masih kurang penerapan triase

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan kecenderungan merespon (secara positif atau negatif) terhadadap situasi atau objek tertentu. Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu.

Azwar (2011), 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 memliki 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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanty Guring tentang hubungan tingkat pengetahuan dan Sikap petugas kesehatan dengan tindakan *triage* di UGD Rumah Sakit Eka Hospital 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* < α (0,006 < 0,05) maka Ho ditolak sehingga terdapat hubungan antara sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas.

Diketahui pengetahuan sikap dengan penatalaksanaa triase kurang sebanyak 9 orang (29,0%) dan baik sebanyak 3 orang (9,7%) sedangkan sikap dengan penatalaksanaan kurag sebanyak 5 orang (16,1%) dan Baik sebanyak 14 orang (45,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai fisher exact sebesar 0,012 atau nilai p value < α 0,05 sehingga disimpulkan bahwa ada Hubungan Keterampilan dengan penatalaksanaan triase perawat di Ruang UGD Dr. RSUD MM Dunda Limboto.

Berdasarkan hasil penelitian keterampilan perawat kurang dengan pelaksanaan triase baik sebanyak 3 orang hal ini dikarenakan dengan adanya lama kerja yang dimiliki perawat sehingga mempengaruhi pelaksanaan triase sedangkan keterampilan perawat baik dengan pelaksanaan triase kurang sebanyak 14 orang hal ini dikarenakan pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat di pengaruhi oleh jumlah perawat yang kurang dan kunjungan yang banyak sehingga pelaksanaan triase belum optimal dilakukan.

**PENUTUP**

**Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan kesimpulan sebagai berikut :

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan triase perawat di UGD dengan *P* *value* < α (0,036 < 0,05)

Terdapat hubungan yang bermakna antara Sikap dengan pelaksanaan triase perawat di UGD dengan *P* *value* < α (0,036 < 0,05)

Terdapat hubungan yang bermakna antara keterampilan dengan pelaksanaan triase perawat di UGD dengan *P* *value* < α (0,036 < 0,05)

**DAFTAR PUSTAKA**

Azwar, (2011). *Sikap Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Depkes RI. (2010). *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Gawat Darurat*. Jakarta : 1-8.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta.

Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Taufik, A. (2010). *Inovasi Pendidikan Melalaui Problema Based*. Jakarta Kencana