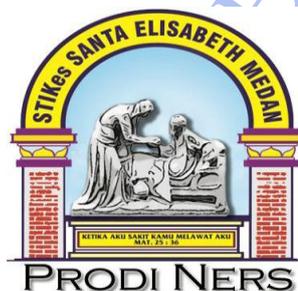


SKRIPSI

HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT DALAM MELAKUKAN *TRIAGE* DENGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT IGD RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN



Oleh:

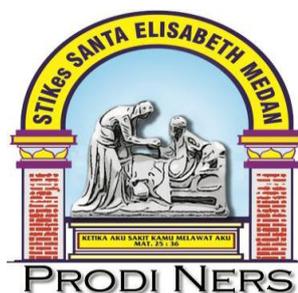
LENA KARTIKA MENDROFA

032013034

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMPETENSI PERAWAT DALAM
MELAKUKAN *TRIAGE* DENGAN *RESPONSE
TIME* PERAWAT IGD RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

LENA KARTIKA MENDROFA
032013034

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : LENA KARTIKA MENDROFA

NIM : 032013034

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan
Triage Dengan Response Time Perawat IGD Rumah
Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

(Lena Kartika Mendrofa)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Lena Kartika Mendrofa

NIM : 032013034

Judul : Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan *Triage* Dengan
Response Time Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Menyetujui untuk diujikan pada ujian Skripsi jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 27 Mei 2017

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns., M.Kep) (Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN)

Telah diuji

Pada tanggal, 27 Mei 2017

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns., M.Kep

Anggota :

1. Lindawati Tampubolon, S.Kep.,Ns., M.Kep

2. Linda Sitanggang, S.Kp., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Lena Kartika Mendrofa
 NIM : 032013034
 Judul : Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan *Triage* Dengan
Response Time Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
 Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
 Pada Sabtu, 27 Mei 2017 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji 1 : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji 2 : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns., M.Kep

Penguji 3 : Linda Sitanggang, S.Kp., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

(Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns.,M.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Lena Kartika Mendrofa
NIM :032014034
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan *Triage* Dengan *Response Time* Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan,
Yang menyatakan

(Lena Kartika Mendrofa)

ABSTRAK

Lena Kartika Mendrofa 032013034

Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan *Triage* Dengan *Response Time* Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

Program Ners 2017

Kata Kunci : Kompetensi Perawat. *Response Time*

(xi+47+Lampiran)

Kompetensi perawat merupakan sesuatu yang ditampilkan secara menyeluruh oleh perawat dalam memberikan pelayanan profesional kepada pasien yang mencakup pengetahuan, sikap dan keahlian yang akan memberi dampak cepat atau lambatnya *response time* perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017. Desain penelitian yang digunakan yaitu rancangan *survey analitik* dengan metode *Cross Sectional*, populasi yaitu seluruh perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 15 responden. Sampel penelitian yaitu 15 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner kompetensi dalam melakukan *triage* dan *stopwatch* untuk lembar observasi *response time* perawat. Hasil penelitian uji statistik menggunakan *Fisher Exact Test* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0,05$), didapatkan nilai $P=0,022$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017. Diharapkan perawat aktif meningkatkan kompetensi perawat dan *response time* dengan mengikuti berbagai pelatihan, seminar, dan *workshop* keperawatan agar tercapainya kualitas pelayanan Rumah Sakit yang bermutu.

Daftar Pustaka (2003-2016)

ABSTRACT

Lena Kartika Mendrofa 032013034

The Correlation between Nurses' Competency in Conducting Triage with IGD Nurses' Response Time of Medan Santa Elisabeth Hospital Year 2017.

Nursing study program, 2017

Keywords: Nurse Competency, Response Time

(xviii + 45 + Attachments)

Nurses' Competence is something presented comprehensively by nurses in providing professional services to patients that include knowledge, attitudes and skills which will give an effect quick or slow response of nurses in providing services to patients. The purpose of this study is to determine the correlation of nurses' competence in conducting triage with the IGD nurses' response time of Medan Santa Elisabeth Hospital in 2017. The research design used in this research is analytical survey planning by Cross Sectional method. The populations were all of IGD nurses of Medan Santa Elisabeth Hospital for 15 respondents. The samples were 15 respondents by using total sampling technique. The instruments used were competence questionnaires in conducting triage and stopwatch for nurses' response time observation sheet. The result of statistical test using Fisher Exact Test at significance level of 95% ($\alpha \leq 0,05$), got P value = 0,022 which means there is a significant correlation between nurses' competence in doing triage with IGD nurses' response time of Medan Santa Elisabeth Hospital in 2017. It is expected that the nurses improve their nurse competence and response time actively by attending various training, seminars, and nursing workshop in order to be achieved the quality of quality hospital services.

References (2003-2016)

STIKE

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan *Triage* dengan *Response Time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Skripsi ini telah banyak mendapat bimbingan, perhatian dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti untuk penyusunan skripsi ini.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah mengizinkan penulis mengikuti untuk penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberi izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I sekaligus penguji I yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II sekaligus penguji II yang membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh

kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Linda Sitanggang S.Kp., M.Kep selaku penguji III yang membantu serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes selaku pembimbing akademik yang mengarahkan dan memberi motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh karyawan di ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang memberikan saran dan motivasi serta partisipasi kepada penulis sekaligus menjadi responden penulis dalam melakukan penelitian ini.
9. Seluruh dosen dan staf pengajar di pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teristimewa kepada keluarga besarku Ayah tercinta Safati Mendrofa (Alm) atas doa dan harapan yang tak pernah mati dan Ibunda tercinta Wirda Larosa atas motivasi dan kasih sayangnya yang telah diberikan, serta saudaraku abang saya Hasrat Mendrofa, abang Kurniaman Mendrofa, dan kakak tercinta Kristin Mendrofa, kakak Riva dan kakak Riska, abang Eka, serta keponaanku Ansell dan Arya Mendrofa atas segala dukungan dan semangat serta kasih sayang yang luar biasa yang diberikan selama ini.
11. Teman-teman mahasiswa Pogram Studi Ners Tahap Akademik, terkhusus angkatan ke VII stambuk 2013 dan seluruh personil kamar 10 yang telah

memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini serta semua orang yang penulis sayangi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Demikian kata pengantar dari penulis. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Tuhan memberkati kita.

Medan, Mei 2017

Lena Kartika Mendrofa

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| Halaman Sampul Depan..... | i |
| Halaman Sampul Dalam | ii |
| Halaman persyaratan gelar | iii |
| Halaman pernyataan orisinalitas | iv |
| Halaman Persetujuan | v |
| Halaman penetapan panitia penguji | vi |
| Halaman Pengesahan | vii |
| Surat pernyataan publikasi | viii |
| Halaman abstrak..... | ix |
| Halaman abstract..... | x |
| Kata Pengantar | xi |
| Daftar Isi..... | xiv |
| Daftar Tabel | xvii |
| Daftar Bagan | xviii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3. Tujuan | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 6 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 6 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 6 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1. Kompetensi Perawat | 7 |
| 2.1.1 Karakteristik Kompetensi..... | 8 |
| 2.1.2 Ranah Kompetensi | 9 |
| 2.2. <i>Triage</i> | 13 |
| 2.2.1 Prinsip <i>Triage</i> | 14 |
| 2.2.2 Jenis-Jenis <i>Triage</i> | 14 |
| 2.2.3 Sistem Ketajaman <i>Triage</i> | 17 |
| 2.3. <i>Response Time</i> | 18 |
| 2.3.1 Faktor-Faktor yang mempengaruhi <i>Response Time</i> | 18 |
| | |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL | 21 |
| 3.1. Kerangka Konsep Penelitian | 21 |
| 3.2. Hipotesa Penelitian..... | 21 |

| | |
|--|-----------|
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | 23 |
| 4.1. Jenis Penelitian | 23 |
| 4.2. Populasi dan sampel | 23 |
| 4.2.1 Populasi | 23 |
| 4.2.2 Sampel..... | 23 |
| 4.3. Variabel penelitian dan definisi operasional | 24 |
| 4.3.1 Variabel Penelitian | 24 |
| 4.3.2 Defenisi Operasional..... | 24 |
| 4.4. Instrument Penelitian..... | 26 |
| 4.5. Lokasi dan waktu penelitian..... | 27 |
| 4.6. Prosedur pengambilan dan pengumpulan data..... | 27 |
| 4.6.1 Pengambilan data | 27 |
| 4.6.2 Teknik pengumpulan data | 27 |
| 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas | 28 |
| 4.7. Kerangka Operasional | 29 |
| 4.8. Analisis Data | 30 |
| 4.9. Etika Penelitian | 31 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 33 |
| 5.1. Hasil Penelitian | 33 |
| 5.1.1 Kompetensi Perawat Dalam Melakukan <i>Triage</i> | 36 |
| 5.1.2 <i>Response Time</i> Perawat IGD..... | 36 |
| 5.1.3 Hubungan kompetensi dengan <i>response time</i> | 37 |
| 5.2. Pembahasan | 37 |
| 5.2.1 Kompetensi Perawat Dalam Melakukan <i>Triage</i> | 37 |
| 5.2.2 <i>Response Time</i> Perawat IGD..... | 39 |
| 5.2.3 Hubungan kompetensi dengan <i>response time</i> | 41 |
| BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN..... | 44 |
| 6.1. Simpulan | 44 |
| 6.2. Saran..... | 44 |

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Pelaksanaan Skripsi
2. Lembar Penjelasan Kepada Responden
3. *Informed Consent*
4. Kuesioner Penelitian
5. Lembar Observasi *Response time*
6. Surat Pengajuan Judul Skripsi
7. Usulan Judul Skripsi
8. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
9. Surat Izin Pengambilan Data Awal dar RSE
10. Data Awal

11. Surat Permohonan Izin Uji Validitas Kuesioner
12. Surat Izin Uji Validitas Kuesioner
13. Surat Permohonan Izin Penelitian
14. Surat Izin Penelitian
15. Surat Selesai Penelitian
16. Ouput Hasil Uji Validitas
17. Ouput Hasil Penelitian
18. Lembar Konsultasi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 2.1 | Perbandingan Berbagai Sistem <i>Triage</i> | 17 |
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan <i>Triage</i> Dengan <i>Response Time</i> Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan..... | 25 |
| Tabel 5.1 | Distribusi Frekuensi 15 Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Status Karyawan, Pendidikan, dan Lama Bekerja Perawat di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017..... | 34 |
| Tabel 5.2 | Distribusi Frekuensi 15 Responden Berdasarkan Jenis Pelatihan Perawat di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017..... | 35 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan <i>Triage</i> Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017..... | 36 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Response Time</i> Perawat di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017..... | 36 |
| Tabel 5.5 | Tabulasi Silang Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan <i>Triage</i> Dengan <i>Response Time</i> Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017..... | 37 |

DAFTAR BAGAN

| | | |
|------------|---|----|
| Bagan 3.1. | Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan <i>Triage</i> Dengan <i>Response Time</i> Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan..... | 21 |
| Bagan 4.1 | Kerangka Operasional Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan <i>Triage</i> Dengan <i>Response Time</i> Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan..... | 25 |

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kompetensi merupakan prasyarat minimal yang harus dimiliki oleh semua perawat yang berkaitan dengan kemampuan dalam melakukan pekerjaannya yang mencakup dalam aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja (Puspitasari, 2015). Dalam melakukan setiap tugas, perawat harus memberikan *response time* yang cepat dalam menangani pasien. *Response time* dalam menangani pasien sangat berkaitan dengan kemampuan perawat. *Response time* merupakan suatu respon perawat dalam penanganan pasien saat pasien datang di pintu IGD dengan prinsip cepat dan tepat dan umumnya perawat harus tenang dalam menangani pasien dan paling lama penanganan 5 menit setelah pasien sampai di IGD (Pisu, 2015).

Puspitasari (2015) menyatakan bahwa kompetensi perawat gawat darurat yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat IGD adalah kompetensi dalam pemberian intervensi terapeutik dan pengorganisasian peran kerja. Pada kompetensi pemberian intervensi terapeutik perawat mengambil keputusan mengenai perawatan pada pasien. Sedangkan kompetensi pengorganisasian peran kerja berisi tentang hubungan kerja dengan sesama perawat, hubungan kolaboratif dengan tenaga kesehatan lainnya dan hubungan dengan pasien dan keluarga. Sehingga dapat memberi hasil yang optimal kepada pasien. Namun terkadang masih ada yang mengalami kegagalan yang membuat kondisi pasien mengalami perburukan kondisi klinis.

Maatilu (2014) menyatakan bahwa waktu tanggap pelayanan pada pasien di IGD RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado didapatkan sebagian besar perawat

memiliki *response time* > 5 menit sebanyak (56,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa penanganan pasien di IGD RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado memiliki waktu yang kurang tepat. Hasil penelitian Tumbuan tahun 2015 menunjukkan bahwa di IGD GMIM Kalooran Amurang mayoritas pasien mendapatkan *response time* yang tidak tepat atau > 5 menit (57,1%), dan hanya (42,9%) pasien yang mendapatkan *response time* yang \leq 5 menit. Hasil penelitian Haryatun 2008, menunjukkan rerata waktu penanganan pasien yang diperoleh di RS dr. Moewardi, mulai dari pintu IGD sampai berakhirnya penanganan di IGD menunjukkan hasil sebagai berikut: kategori I (*True Emergency*) 145 menit, kategori II (*Emergency*) 130 menit, kategori III (*Urgen*) 67,15 menit, kategori IV (*Semi Urgen*) 56 menit, dan kategori V (*False Emergency*) 45 menit.

Perawat yang bertugas di IGD dituntut untuk memiliki keterampilan lebih dibandingkan dengan perawat yang melayani pasien di unit lain, karena IGD merupakan pelayanan awal pada rumah sakit. Pelayanan gawat darurat memegang peranan yang sangat penting bagi pasien yang datang ke pintu IGD. Perawat harus bisa memberikan pertolongan segera yang cepat dan tepat untuk keselamatan pasien tersebut (Puspitasari, 2015). *Response time* perawat sangat menentukan keselamatan pasien, bukan hanya pada pasien dengan *emergency* melainkan pada pasien dengan kategori *non urgen* sekalipun. Mekanisme *response time* menentukan rusaknya keluasan organ dalam pada pasien dan mengurangi beban pembiayaan (Wilde, 2009 dalam Sabriyati 2012). Kecepatan dan ketepatan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi perawat dan

kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat (Widodo, 2015)

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik pasien gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada pasien gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana (Moewardi, 2003 dalam Maatilu, 2014). Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Haryatun, 2008).

Standar kompetensi perawat merupakan kualifikasi standar agar dapat tercapai tujuan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan. Perawat IGD harus memiliki kemampuan menguasai *basic assessment primary survey* dan *secondary survey*, mampu menguasai *triage* dan *retriage*, mampu memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan. Selain itu, perawat juga harus mampu melakukan tindakan keperawatan dengan *live saving* antara lain resusitasi dengan atau tanpa alat dan stabilisasi, memahami terapi defenitif, menerapkan aspek etik dan legal, melakukan komunikasi teraupetik kepada pasien/keluarga, bekerja dalam tim, dan mampu melakukan pendokumentasian pelaporan (Amalia, 2014).

Seharusnya perawat IGD memerlukan perawat *triage* yang sudah memiliki pengalaman sampai taraf tertentu, sertifikat khusus dan bukti bahwa dirinya telah mengikuti kelas atau kursus kompetensi *triage*. Asosiasi perawat IGD atau *the Emergency Nurses Association* (ENA) merekomendasikan agar *triage* dilaksanakan oleh seorang perawat teregistrasi yang sudah mendapatkan pelatihan *triage* formal dan

mempunyai sertifikat BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Live Support*), ATCLS (*Advanced Trauma Cardiac Live support*), PPGD (Pelatihan Penanganan Gawat Darurat), EKG (Elektrokardiografi), BLS (*Basic Live Support*) (Buettner, 2014).

Rumah Sakit Santa Elisabeth sudah melengkapi kompetensi kepada seluruh karyawan di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan dan berbagai jenis pelatihan seperti PPGD (Pelatihan Penanganan Gawat Darurat), BLS (*Basic Live Support*), dan EKG (Elektrokardiografi). Di ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sistem *triage* dapat dilakukan oleh Dokter dan Perawat, dan yang melakukan *triage* dari pintu Instalasi Gawat Darurat adalah kepala *shift*. Jenis *triage* yang berlaku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Sistem START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) yang meliputi label merah, kuning, hijau dan hitam. Berdasarkan data yang diperoleh dari ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan *response time* perawat dari bulan Juli sampai September 2016, yakni *response Time* IGD < 5 menit sebanyak 553 pasien, 5-15 menit sebanyak 225 pasien, 15-30 menit sebanyak 90 pasien, dan > 30 menit sebanyak 32 pasien. Hasil penelitian Maduwu (2016), menunjukkan bahwa *response time* perawat pada pasien penyakit dalam di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, penanganan yang diberikan kepada pasien sejak datang dari pintu Instalasi Gawat Darurat sampai selesai dilakukan tindakan medis dengan waktu yang tepat ≤ 5 menit sebanyak (57,6%), sedangkan pasien yang tidak tepat sebanyak (42,4%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang masuk di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mendapatkan *response time* yang tidak tepat dari perawat dengan pelayanan waktu > 5 menit dan keadaan ini menunjukkan belum terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 bahwa indikator *response time* (waktu tanggap) di Instalasi Gawat Darurat adalah harus ≤ 5 menit.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik meneliti tentang hubungan kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah penelitian yang dirumuskan berdasarkan latar belakang di atas adalah: apakah ada hubungan kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kompetensi perawat dalam melakukan *triage* di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
2. Mengidentifikasi *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.
3. Menganalisis hubungan kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber/referensi yang dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang bagaimana Kompetensi perawat dalam melakukan *triage* yang mempengaruhi *response time* perawat IGD dalam menangani pasien bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan pengetahuan dalam melakukan *triage* di IGD bagi mahasiswa/I.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* di IGD Rumah Sakit santa Elisabeth Medan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kompetensi Perawat

Kompetensi berasal dari bahasa Inggris, yaitu *competence* yang mempunyai arti kemampuan atau kecapakan. Kompetensi dalam sebuah cakupan yang luas dapat juga dideskripsikan sebagai suatu karakteristik yang mendasari kehidupan individu yang berkaitan dengan sebuah kemampuan seseorang dalam melakukan pekerjaannya yang mencakup motivasi, sifat, sikap, konsep diri, pengetahuan dan perilaku (Taylor, 2007 dalam Astuti 2016). Menurut *International of Nursing (ICN)*, kompetensi bermakna pengetahuan, keterampilan sikap, dan pertimbangan yang terintegrazsi yang harus dimiliki/dipersyaratkan untuk melakukan tindakan secara aman dalam lingkup praktik keperawatan individu. Kompetensi perawat adalah sesuatu yang ditampilkan secara menyeluruh oleh seorang perawat dalam memberikan pelayanan profesional kepada pasien, mencakup pengetahuan, keterampilan, dan pertimbangan yang dipersyaratkan dalam situasi praktik (Nursalam, 2009).

Puspitasari (2015) menyatakan bahwa kompetensi merupakan prasyarat minimal yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Kompetensi mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja. Kinerja merupakan prestasi kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya. Kinerja mengandung komponen penting yaitu kompetensi yang berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi tingkat kinerja dan produktivitasnya. Selanjutnya peneliti akan menguraikan hal-hal yang terkait dengan kompetensi perawat yang meliputi: karakteristik kompetensi dan ranah Kompetensi.

2.1.1 Karakteristik kompetensi

Menurut Nursalam (2009), ada empat hal yang merupakan karakteristik, yaitu motif, bawaan, pengetahuan akademik, dan keahlian.

a. Motif

Motif adalah sesuatu yang secara konsisten dipikirkan atau diinginkan oleh seseorang yang menyebabkan munculnya suatu tindakan motif akan mengarahkan dan menyeleksi sikap menjadi tindakan atau tujuan sehingga lain dari yang lain.

b. Bawaan

Bawaan dapat berupa karakteristik atau kebiasaan seseorang dalam merespon suatu situasi atau informasi tertentu. Contoh kompetensi bawaan adalah bertindak cepat dan tepat yang diperlukan oleh perawat gawat darurat. Pengendalian emosi diri dan inisiatif yang tinggi merupakan kebiasaan merespon yang baik untuk perawat jiwa.

c. Pengetahuan akademik

Perawat harus memiliki informasi pada area spesifik. Pengetahuan merupakan kompetensi yang kompleks. Skor pada tes pengetahuan sering kali kurang bermanfaat untuk memprediksi kinerja seseorang di tempatnya bekerja karena sulitnya mengukur kebutuhan pengetahuan dan keahlian yang secara nyata digunakan dalam pekerjaannya. Pengetahuan akan dapat memprediksi apa yang dapat dilakukan seseorang, bukan apa yang akan dilakukan seseorang.

d. Keahlian

Keahlian (*skill*) kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dan mental. Kompetensi keahlian mental atau kognitif meliputi pemikiran analitis (memperoleh pengetahuan atau data, menentukan sebab dan pengaruh, serta mengorganisasi data dan rencana) juga pemikiran konseptual (pengenalan pola data yang kompleks).

2.1.2 Ranah Kompetensi

1. Kognitif (Pengetahuan)

Teori kognitif lebih mementingkan proses belajar daripada hasil belajar itu sendiri. Bagi penganut teori ini, belajar tidak sekedar melibatkan hubungan antara stimulus dan respons. Belajar melibatkan proses berfikir yang sangat kompleks. Teori ini sangat erat hubungannya dengan teori sibernetika. Pada awal perkenalannya teori ini, para ahli mencoba menjelaskan bagaimana mahasiswa mengolah stimulus dan bagaimana mahasiswa tersebut dapat sampai pada respon tertentu. Namun lambat laun perhatian tersebut mulai bergeser. Saat ini perhatian mereka terpusat pada proses bagaimana suatu ilmu yang baru dapat berasimilasi dengan ilmu yang sebelumnya lebih dikuasai oleh mahasiswa. Menurut teori ini, ilmu pengetahuan dibangun dalam diri seseorang individu melalui proses interaksi yang berkesinambungan dengan lingkungan. Proses ini tidak berjalan sendiri atau terpisah-pisah, tetapi proses ini merupakan suatu rangkaian yang saling terkait (Nursalam, 2009)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penghiduan, perasa dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan

telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Efendi, 2013)

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan menurut Notoatmodjo (2007), sebagai berikut:

- a. Tahu (*know*) yang diartikan sebagai mengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*) yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebut contoh, menyimpulkan, dan meramalkan dan sebagainya objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*application*) yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini

dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

- e. Sintesis (*synthetic*) yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Contohnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) yaitu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Contohnya, dapat membandingkan antara berat badan normal dan berat badan kurang.

2. Afektif (Sikap)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Kita memperoleh sikap dalam berbagai cara yang menarik. pembelajaran adalah proses penting dalam pembentukan sikap. Sebagian besar perawat memberi asuhan keperawatan kepada orang-orang yang mengalami masalah kesehatan (Morrison, 2008). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan

untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Menurut Benyamin (1908) dalam Efendi (2013), tingkat sikap di dalam domain afektif, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Merespons (*responding*) yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*Valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah suatu indikasi tingkat tiga. Bertanggungjawab (*responsible*) yaitu bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Psikomotor (Skill)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*).

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi anaknya. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor pendukung dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau calon mertua, dan lain-lain (Efendi, 2013). Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan menurut Notoadmodjo (2007), sebagai berikut:

- a. Persepsi (*perception*) yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

- b. Respon terpimpin (*guided response*) yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat kedua.
- c. Mekanisme (*mechanism*) yaitu seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik ketiga.
- d. Adopsi (*adaption*) merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2 *Triage*

Triage berasal dari bahasa Prancis “*trier*” yang berarti membagi atau mensortir. Menurut istilah, *triage* adalah tata cara seleksi pasien berdasarkan kebutuhan pasien dan derajat keseriusan dalam pengobatan yang ditentukan dengan pertimbangan tata cara pertolongan dengan sistem ABC baik dilapangan maupun di rumah sakit (Hardisman, 2014). *Triage* bertujuan meminimalkan dengan mengutamakan prioritas pasien yang segera diselamatkan terlebih dahulu. *Triage* merupakan cara pemilahan pasien berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (*Airway*, dengan *cervical spine control*, *breathing*, dan *circulation* dengan kontrol perdarahan) (Musliha, 2010).

Berikut merupakan hal-hal yang terkait dengan *triage* yang meliputi: prinsip *triage*, jenis *triage* dan sistem ketajaman *triage*.

2.2.1 Prinsip *Triage*

- a. Memilah pasien berdasarkan beratnya kelainan.
- b. Menentukan prioritas siapa pasien yang akan ditolong lebih dulu.
- c. Dilakukan oleh petugas yang pertama tiba atau berada ditempat.
- d. Untuk memudahkan *survey primer*.
- e. Dilakukan pada bencana atau pra RS, atau jika sumber daya (penolong) terbatas.
- f. Dilakukan dengan memakai cara tagging atau pelabelan atau pemasangan pita warna, ditulis, dan lain-lain (Hardisman, 2014)

2.2.2 Jenis Triage

- a. Sistem START (*Simple Triage and Rapid Treatment*). START berupa penilaian pasien 60 detik yang mengamati *airway*, ventilasi, perfusi, dan status mental untuk memastikan kelompok pasien seperti yang memerlukan transport segera atau tidak, atau yang tidak mungkin diselamatkan, atau mati. Ini memungkinkan penolong secara cepat mengidentifikasi pasien yang dengan risiko besar akan kematian segera atau apakah tidak memerlukan transport segera (Sartono, 2016)

Menurut Hardisman (2014), sistem START dibagi dalam 4 prioritas:

- 1) Merah artinya *immediate*: perlu tindakan dan transport segera untuk tetap hidup. Ventilasi ada setelah pembukaan jalan nafas, atau pernafasan > 30 kali permenit atau pernafasan < 10 kali permenit, pengisian kapiler > 2 detik, tidak mampu melakukan perintah sederhana.
- 2) Kuning artinya *delayed*: tak akan segera mati pasien yang tidak dapat dikelompokkan keadaan kategori merah atau hijau.

- 3) Hijau artinya *minor*: dipisahkan dari kelompok pasien awal *triage*. Dalam *triage* lebih dikenal dengan *walking wounded*.
- 4) Hitam artinya *Deceased* : fatal/tewas dengan *vital sign* sangat lemah.

b. *Triage* konvensional

Hardisman (2014) menguraikan *triage* konvensional ini adalah sebagai berikut:

- 1) Prioritas tertinggi (Merah), yakni: kelainan pernafasan, henti jantung, perdarahan tak terkontrol, cedera kepala hebat (pasien tidak sadar), luka ada terbuka dan luka hancur abdominal pelvis, syok hebat, hipotensi, luka bakar mengenai saluran pernafasan, serangan jantung, *stroke*, *heat stroke*, hipotermi berat, kemungkinan fraktur vertebra *cervical*, luka bakar pada mata, fraktur femur dan fraktur tanpa putus distal.
- 2) Prioritas tinggi (Kuning), yakni: luka bakar berat, cedera spina *cervical*, perdarahan sedang, pasien sadar dengan cedera kepala serius, fraktur *multiple*, cedera bagian belakang, overdosis obat.
- 3) Prioritas rendah (Hijau), pasien gawat darurat, artinya meskipun dalam keadaan gawat, ia tidak membutuhkan tindakan segera, contohnya: *minor bleeding*, fraktur dan cedera jaringan minor, luka bakar moderat dan minor.
- 4) Prioritas akhir (Hitam) yakni: pasien dengan tanda-tanda telah meninggal misalnya dekapitasi (leher putus), otot terekspose, tidak ada respirasi dan denyut nadi > 20 menit dari mulai kejadian, adanya trauma yang menyebabkan RJP tidak bisa dilakukan atau tidak efektif.

c. *Triage* bagi pasien berdasarkan fungsi vital

- 1) T1 : keadaan *urgency* 1, pasien dengan ABC tidak stabil dan dapat distabilkan. Pada pasien ini jiwa terancam karena gangguan pernafasan dan gangguan sirkulasi.
- 2) T2 : kelas *urgency* 2, pasien dengan ABC stabil, harus ditangani dalam 6 jam pertama. Pasien ini mungkin mengalami gangguan pernafasan/sirkulasi/terancam infeksi/cacat jika tidak ditangani dalam 6 jam pertama. Contoh fraktur terbuka dan perforasi usus.
- 3) T3 : kelas *urgency* 3, pasien dengan ABC stabil. Pasien tidak terancam oleh gangguan pernafasan dan sirkulasi, infeksi berat atau cacat jika tertunda penanganannya. Contohnya : fraktur tertutup.
- 4) T4 : kelas *urgency* 4, pasien dengan ABC tidak stabil dan tidak dapat distabilkan. Pasien tidak dapat dibebaskan jalan nafasnya atau pernafasaan tidak dapat dibuat aman, perdarahan tidak dapat dihentikan dan syok tidak dapat dipulihkan (Hardisman, 2014).

2.2.3 Sistem ketajaman *Triage*

Hal pertama yang harus anda lakukan adalah mengenali sistem *triage* yang digunakan yang digunakan oleh bagian gawat darurat. Tabel dibawah ini memperagakan sejumlah perbedaan yang terdapat antar-berbagai sistem.

Tabel 2.1 Perbandingan Berbagai Sistem *Triage*

| Level | Sistem 5-Level | Sistem4-Level | Sistem 3-Level | Sistem2-Level |
|-------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1 | Resusitasi | Mengancam Jiwa | | |
| 2 | <i>Emergensi</i> | <i>Emergensi</i> | <i>Emergensi</i> | <i>Emergensi</i> |
| 3 | <i>Urgency</i> | <i>Urgency</i> | <i>Urgency</i> | <i>Urgency</i> |
| 4 | <i>Non-urgency</i> | <i>Non-urgency</i> | <i>Non-urgency</i> | <i>Non-urgency</i> |
| 5 | Dirujuk | | | |

(Buettner, 2014)

- a. Level 1 atau resusitasi: memerlukan tindakan intervensi segera untuk menyelamatkan jiwa.
- b. Level 2 atau *emergensi*: situasi risiko-tinggi, pasien dalam keadaan bingung/letargik/disorientasi, pasien dalam keadaan nyeri yang hebat atau distress, atau pasien menunjukkan tanda vital abnormal yang berbahaya.
- c. Level 3: atau *Urgency*: memerlukan banyak sumber daya.
- d. Level 4: atau *Non-urgency*: hanya memerlukan satu sumber daya.
- e. Level 5: atau dirujuk: tidak memerlukan sumber daya karena semua pasien gawat darurat dirujuk (Buettner, 2014).

2.3 *Response time*

Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Suhartati, 2011). Hal ini sangat mempengaruhi tingkat keselamatan pasien. Waktu tanggapan yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009). Berbeda dengan Amerika dimana tidak ada undang-undang federal mengenai waktu tanggapan. Waktu tanggapan hanya di atur melalui kesepakatan kontrak antara penyedia *Emergency Medical Service* (EMS) dengan subdivisi politik yang menetapkan waktu tanggapan kemudian di tetapkan menjadi peraturan.

Menurut Depkes RI (2006) salah satu indikator mutu pelayanan IGD waktu tanggap atau yang di sebut *response time*. Waktu tersebut yang dijadikan acuan atau standar dalam penanganan pasien, dan penanganan yang diharapkan bukan hanya dengan kecepatan, melainkan dengan penanganan yang tepat. Menteri kesehatan pada

tahun 2009 telah menetapkan dalam satu prinsip umumnya tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD.

2.3.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi *response time*

Maatilu (2014) yang mengatakan bahwa salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik pasien gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada pasien gawat darurat baik dalam keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit.

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang di berikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuan sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat (Maatilu, 2014). Perawat professional pemula harus sudah memiliki sikap professional yang cukup untuk menguasai ilmu keperawatan dan keterampilan professional yang mencakup keterampilan teknis, intelektual, dan interpersonal berdasarkan standar asuhan keperawatan dan etik keperawatan (Sitorus, 2011 dalam Maatilu 2014).

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi *response time*, faktor internal dan eksternal. Dimana kedua faktor ini sangat mempengaruhi *response time* perawat.

1. Faktor internal :

- a. pasien harus menunggu alat-alat yang kurang seperti set infus, selang oksigen, cairan infus.

- b. Fasilitas dan sarana pendukung yang tersedia masih dalam kategori sedang (belum sesuai standar)
- c. Jumlah pasien yang tinggi saat bersamaan (Aprianti, 2014).

2. Faktor eksternal :

- a. Perawat yang lebih mementingkan pasien gawat darurat
- b. Petugas yang kurang
- c. Perawat harus mengantar pasien ke ruangan yang lain karena tidak memiliki petugas khusus untuk mobilisasi pasien
- d. Beban kerja lebih berat dibandingkan petugas di ruangan/unit kerja lain (Aprianti, 2014).
- e. Penempatan staf belum sesuai dengan yang diharapkan karena adanya rotasi pegawai akhirnya ada kompetensi yang tidak merata yang berpengaruh pada *skill* dari perawat pelaksana dalam menjaga *response time*.
- f. Kemampuan dan motivasi untuk bertindak
- g. Tingkat pendidikan perawat (Maatilu, 2014).

Ha: Ada hubungan kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis dan rancangan penelitian

Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2014). Peneliti menggunakan jenis rancangan *Survey analitik* dengan metode *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti tersebut (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yakni 15 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian yakni *sampling jenuh* (Notoatmodjo, 2012). *Sampling jenuh (total sampling)* yaitu cara pengambilan sampel

ini adalah dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel. Cara ini dilakukan bila populasinya kecil, seperti bila sampelnya kurang dari tiga puluh maka anggota populasi tersebut diambil seluruhnya untuk dijadikan sampel penelitian (Hidayat, 2009). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi, yaitu seluruh perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu 15 perawat.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai bed terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai label abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, peneliti memilih dua variabel yaitu variabel independen terdiri dari kompetensi perawat *triage*, yakni pengetahuan, sikap, dan keahlian yang akan mempengaruhi variabel dependen terdiri dari *response time* Perawat.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Table 4.1 Definisi Operasional Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan *Triage* Dengan *Response Time* Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2017.

| Variabel | Definisi | Indikator | Alat ukur | Skala dan Skor |
|---|--|--|---|---|
| Independen Kompetensi perawat <i>triage</i> | Kompetensi perawat <i>triage</i> yaitu kemampuan seorang perawat dalam melakukan pelayanan kepada pasien khususnya dalam penanganan pemilahan pasien sesuai kebutuhan. | Kompetensi meliputi: 1. Pengetahuan 2. Sikap 3. Keahlian | Kuisisioner dengan jumlah pertanyaan Pengetahuan: 11 Sikap: 11 Keahlian : 5 | Skala: Nominal a. Kompeten 36-60 b. Tidak kompeten 11-35 |
| Dependen <i>Response time</i> perawat | <i>Response time</i> perawat dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. | Waktu (dalam menit) yang menunjukkan respon perawat dalam memberikan pelayanan pasien di IGD | <i>Stopwatch</i> | Skala: Nominal 1. Tepat ≤ 5 menit. 2. Tidak tepat > 5 menit. |

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan pada waktu penelitian untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan *stopwatch*. Kuesioner peneliti ini terdiri dari dua bagian yaitu isi lembar observasi *response time* perawat 2 pengamatan, terdiri dari tepat (≤ 5 menit), dan tidak tepat (> 5 menit), dimana yang diobservasi adalah *response time* perawat label *triage* kuning.

Sedangkan isi kuesioner kompetensi perawat dalam melakukan *triage* terdiri dari 27 pertanyaan terkait dengan 3 indikator yaitu: untuk kuesioner pengetahuan terdapat 11 soal dengan pilihan jawaban *multiple choice* (a, b, c, d, e). Setiap menjawab pertanyaan yang benar diberi skor (1). Untuk kuesioner sikap digunakan skala likert, terdapat 11 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban (sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju). Pada pernyataan positif, jawaban sangat setuju diberi skor (4), setuju skor (3), tidak setuju skor (2), dan sangat tidak setuju skor (1). Pada pernyataan negatif, jawaban sangat setuju diberi skor (1), setuju skor (2), tidak setuju skor (3), dan sangat tidak setuju skor (4). Pernyataan positif sebanyak 7 *item* (nomor 1-7) dan pernyataan negatif sebanyak 4 *item* (nomor 8-11). Untuk kuesioner keahlian digunakan skala guttman, terdapat 5 soal dengan semua pernyataan positif, pilihan jawaban: ya (1) dan tidak (0). Skor dalam kuesioner dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu: kompeten dan tidak kompeten. Dimana nilai tertinggi dari ketiga indikator yaitu 60, dan nilai terendah yaitu 11. Sehingga didapatkan skor tidak kompeten = 11-35, kompeten 36-60.

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal pada tanggal 20-25 Maret 2017.

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Data didapat langsung dari subjek penelitian melalui kuesioner yaitu merupakan alat ukur berupa beberapa pertanyaan dan pernyataan, dan melakukan observasi khususnya pada pasien yang berada di label *triage* kuning untuk mengetahui *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Peneliti akan melakukan pengumpulan data setelah mendapatkan izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan, dan pimpinan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya peneliti mendatangi ruangan IGD dan bertemu kepala ruangan IGD untuk memohon izin melakukan pengumpulan data. Selanjutnya jika pasien berkunjung ke IGD peneliti melihat *response time* perawat dalam penanganan pasien di label *triage* kuning, peneliti mengobservasi *response time* perawat dalam melakukan tindakan keperawatan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat peneliti serta proses pengisian kuesioner, kemudian responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan peneliti membagikan kuesioner kepada responden. Selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden, agar apabila ada pertanyaan yang tidak jelas, peneliti dapat

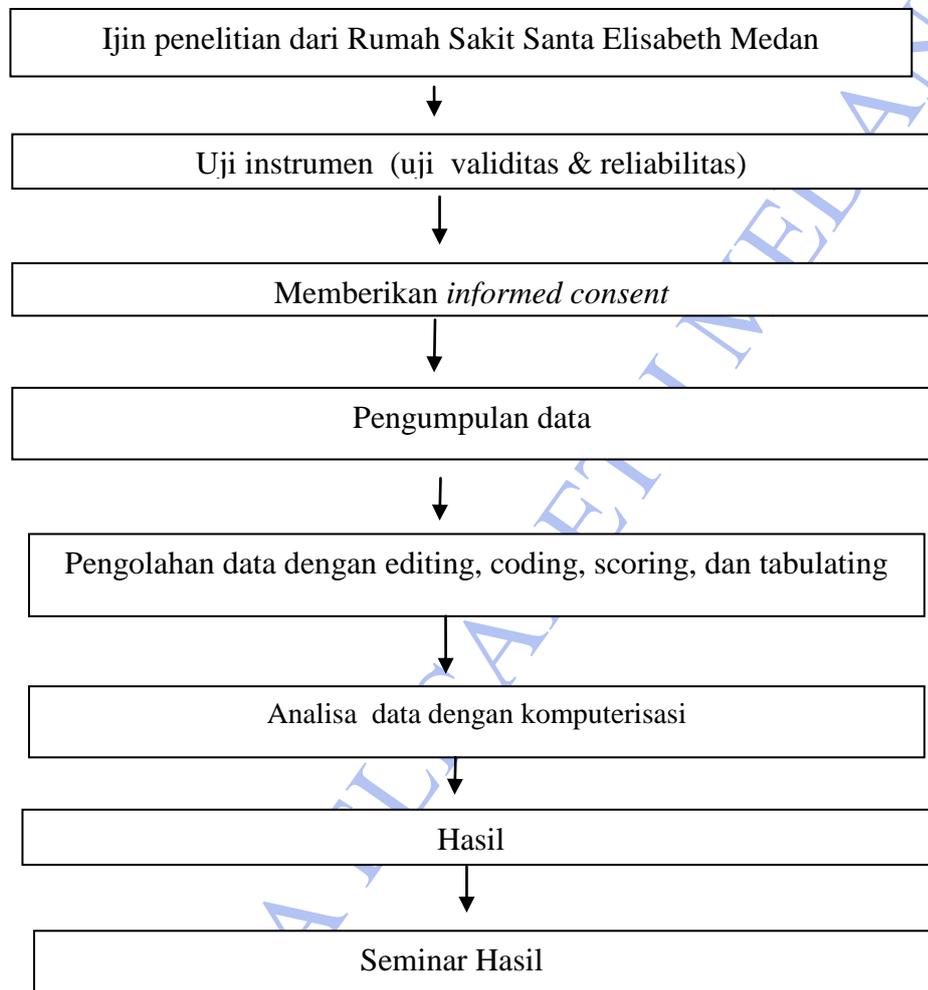
menjelaskannya kembali. Selanjutnya peneliti mengumpulkan seluruh kuesioner dari responden di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Pearson Product Moment* dengan bantuan *software* SPSS. Untuk mengetahui uji valid dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hitung. Dikatakan valid bila r hitung $>$ r tabel, pada uji valid diambil 15 responden maka nilai r tabelnya yaitu $df=n-2$ dengan taraf signifikan 5%, maka diperoleh r tabel= 0,553. Instrumen penelitian pada variabel independen yaitu kuesioner, uji validitas dilaksanakan pada perawat IGD Rumah Sakit Bina Kasih. Setelah dilakukan uji validitas semua pertanyaan pada instrument 23 butir tidak valid karena r hitung $<$ 0,553 dan kuesioner yang valid 27 butir karena nilai r hitung $>$ 0,553. Maka peneliti hanya menggunakan kuesioner yang valid.

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *cronbach's alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran dengan nilai $>$ 0,60 (Sunyoto, 2012). Di uji kepada responden di ruangan IGD Rumah Sakit Bina Kasih dengan kriteria yang sama dengan responden yang diteliti. Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* pada variabel kompetensi perawat dalam melakukan *triage* 0,890.

4.7 Kerangka Operasional



Bagan 4.7. Kerangka Operasional Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan *Triage* Dengan *Response Time* Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.8 Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pertanyaan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan:

1. Editing

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum terjawab, maka peneliti memberikan kembali pada responden untuk diisi (Notoatmodjo, 2012).

2. Coding

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer (Hidayat, 2009).

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi (Hidayat, 2009).

Data yang diperoleh dari responden dimasukkan ke dalam program komputerisasi. Semua data disajikan dalam bentuk table disertai narasi sebagai penjelasan.

4. Teknik analisa Data

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisa. Apabila penelitiannya deskriptif, maka akan menggunakan

statistik deskriptif. Sedangkan analisis analitik akan menggunakan statistika inferensial. Statistika inferensial (menarik kesimpulan) adalah statistika yang digunakan untuk menyimpulkan parameter (populasi) berdasarkan statistika (sampel) atau lebih dikenal dengan proses generalisasi dan inferensial (Hidayat, 2009).

- a. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis variabel yang dijelaskan adalah data demografi responden seperti umur, jenis kelamin, status karyawan, pendidikan, lama kerja, jenis pelatihan, gambaran kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dan *response time* perawat IGD.
- b. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisis bivariat yakni untuk menjelaskan dua variabel, yakni variabel kompetensi perawat dalam melakukan *triage* sebagai variabel independen/bebas dengan *response time* perawat sebagai variabel dependen/terikat (Hidayat, 2009). Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Fisher's Exact test*, dikarenakan terdapat tiga *cell* nilai *expected count* > 5 .

4.9 Etika Penelitian

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Kode etik suatu penelitian adalah suatu pedoman etika yang melibatkan antar pihak peneliti, Pihak yang diteliti

(subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika peneliti ini mencakup juga perilaku peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari STIKes Santa Elisabeth Medan, dan izin dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Maka Sebelum melakukan pengambilan data atau wawancara kepada responden peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan (*informed consent*). Apabila responden bersedia dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden setelah itu peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi.

Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2017. Penelitian ini dimulai pada tanggal 20-25 bulan Maret 2017 responden pada penelitian ini adalah seluruh perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dari hasil penelitian distribusi dan presentase yang dijelaskan adalah data demografi responden seperti umur, jenis kelamin, status karyawan, pendidikan, lama kerja, jenis pelatihan, gambaran kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dan *response time* perawat IGD.

Rumah sakit Santa Elisabeth Medan adalah rumah sakit swasta yang terletak di Jl. Haji Misbah No.7. Rumah sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat aku” dengan visi yaitu ”Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”. Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari rumah sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth dalam bentuk

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan, dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistik) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Rumah sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan yaitu ruang penyakit dalam, ruang rawat bedah, ruang rawat perinatologi, unit stroke, ruang rawat jalan, poliklinik, IGD, ruang operasi, ICU, klinik patologi anatomi, fisioterapi dan farmasi. Berdasarkan data yang diambil dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian saya yaitu ruangan IGD yang terdiri dari 3 ruangan yaitu PONEK (pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif) dengan jumlah tempat tidur 3, ruangan bedah dengan jumlah tempat tidur 3, dan ruang non bedah dengan jumlah tempat tidur 5.

Berdasarkan hasil penelitian yang berjumlah 15 orang responden dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi 15 Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Status Karyawan, Pendidikan, dan Lama Bekerja Perawat di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

| Variabel | Kategori | F | % |
|-----------------|------------------|----|------|
| Umur | 20-29 tahun | 9 | 60,0 |
| | 30-39 tahun | 3 | 20,0 |
| | 40-50 tahun | 3 | 20,0 |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 1 | 6,7 |
| | Perempuan | 14 | 93,3 |
| Status Karyawan | Tetap | 11 | 73,3 |
| | Tidak Tetap | 4 | 26,7 |
| Pendidikan | Diploma/Akademik | 11 | 26,7 |
| | Sarjana | 4 | 73,3 |
| Lama Bekerja | 7-12 bulan | 1 | 6,7 |
| | 13-18 bulan | 1 | 6,7 |
| | 19-24 Ulan | 1 | 6,7 |
| | > 24 bulan | 12 | 80,0 |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 15 responden, didapatkan mayoritas responden dengan umur 20-29 tahun sebanyak 9 (60,0%), perempuan sebanyak 14 (93,3%), status karyawan tetap sebanyak 11 (73,3%), tingkat pendidikan Diploma/akademik sebanyak 11 (73,3%), dan mayoritas lama kerja > 2 tahun sebanyak 12 (80,0%).

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi 15 Responden Berdasarkan Jenis Pelatihan Perawat di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

| Variabel | Kategori | F | % |
|----------|-----------|----|-------|
| ATCLS | Ya | 2 | 13,3 |
| | Tidak | 13 | 86,7 |
| BLS | Ya | 15 | 100,0 |
| | Tidak | 0 | 0,0 |
| BTCLS | Ya | 9 | 60,0 |
| | Tidak | 6 | 40,0 |
| EKG | Ya | 9 | 60,0 |
| | Tidak | 6 | 40,0 |
| PPGD | Ya | 11 | 73,3 |
| | Tidak | 4 | 26,7 |
| Lainnya | Ada | 2 | 13,3 |
| | Tidak ada | 13 | 86,7 |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 15 responden, didapatkan seluruh perawat diwajibkan mengikuti pelatihan BLS 15 (100%), PPGD 11 (73,3%), EKG (60,0%), BTCLS 9 (60,0%), ATCLS sebanyak 2 (13,3%), dan jenis pelatihan lainnya sebanyak 2 (13,3%).

5.1.1 Kompetensi perawat dalam melakukan *triage*

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan *Triage* Di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

| Kompetensi Perawat | <i>F</i> | % |
|---------------------------|-----------------|--------------|
| Kompeten | 12 | 80,0 |
| Tidak Kompeten | 3 | 20,0 |
| Total | 15 | 100,0 |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 15 responden, didapatkan jumlah responden dengan perawat kompeten sebanyak 12 (80,0%), dan tidak kompeten sebanyak 3 (20,0%).

5.1.2 *Response time* perawat IGD

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Response Time* Perawat di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

| <i>Response Time</i> | <i>F</i> | % |
|-----------------------------|-----------------|--------------|
| ≤ 5 menit | 10 | 66,7 |
| > 5 menit | 5 | 33,3 |
| Total | 15 | 100,0 |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 15 responden, didapatkan jumlah responden dengan *response time* ≤ 5 menit 10 (66,7%), sedangkan *response time* > 5 menit sebanyak 5 (33,3%).

5.1.3 Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan *Triage* Dengan *Response Time* Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

Tabel 5.5. Tabulasi Silang Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan *Triage* Dengan *Response Time* Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017

| <i>Response time</i> | Tepat ≤ 5 Menit | Tidak tepat > 5 Menit | <i>P Fisher's Exact test</i> |
|---|----------------------|-------------------------|------------------------------|
| Kompetensi Perawat <i>Triage</i> | | | |
| Kompeten | 10 | 2 | 0,022 |
| Tidak kompeten | 0 | 3 | |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 12 perawat yang kompeten memiliki *response time* ≤ 5 menit yaitu 10 responden. Sedangkan dari 3 perawat yang tidak kompeten, seluruhnya memiliki *response time* > 5 menit (100%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $P = 0,022$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kompetensi perawat dalam melakukan *triage* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang menunjukkan kompetensi perawat dalam melakukan *triage* pada pasien yang datang ke IGD didapatkan jumlah responden dengan perawat kompeten sebanyak 12 (80,0%), sedangkan tidak kompeten sebanyak 3 (20,0%).

Asosiasi perawat IGD atau *Emergency Nurses Association* (ENA) merekomendasikan agar *triage* dilaksanakan oleh seorang perawat teregistrasi yang sudah mendapatkan pelatihan *triage* (Buettner, 2014). Goransson 2006 dalam Evie (2016) menyatakan bahwa Pelatihan *triage* dapat meningkatkan kemampuan psikomotor, juga merupakan salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan tentang *triage*, secara khusus meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, menunjukkan bahwa responden yang memiliki kompetensi yang baik sebanyak (80,0%). Dari hasil penelitian diperoleh rata-rata usia responden adalah 20-29 tahun (60%). Pada usia tersebut perawat lebih memahami dan mengerti sistem kerja yang baik, mampu beradaptasi dengan lingkungan, serta mampu berkolaborasi dengan perawat dan tim kesehatan lain. Hal ini didukung oleh teori Fritz (2011), perawat yang lebih tua memiliki produktivitas yang baik dan lebih bisa beradaptasi. Distribusi jenis kelamin pada penelitian ini didominasi oleh perawat wanita sebanyak (93%,) dimana kebanyakan wanita lebih cenderung memiliki sikap yang cekatan, sabar dan teliti dalam melakukan tugasnya, serta lebih rajin dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sejalan dengan Sofiah (2008) dalam Tafwidhah (2010) menyatakan bahwa karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti, dan sabar.

Selanjutnya penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi pendidikan responden, pada jenjang pendidikan Sarjana (26,7%), D3 (73,3%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagai salah satu indikator yang mencerminkan tingginya tingkat kognitif seseorang dan kemampuan seseorang perawat dalam melakukan pekerjaannya. Menurut Siagian (1999) dalam Tafwidhah

(2010), semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah pula tingkat kognitifnya dan sebaliknya. Rata-rata masa kerja perawat > 2 tahun, dimana masa kerja yang lebih lama akan menunjukkan pengalaman yang lebih, mampu beradaptasi, sudah lebih terbiasa dan lebih ahli dalam pekerjaannya. Selain itu didukung dengan pelatihan yang diikuti perawat, salah satunya BLS (100%), ini akan mempengaruhi meningkatnya kemampuan psikomotor perawat. Hal ini sejalan dengan dengan teori Rivai (2003), yang menyatakan masa kerja yang lebih lama menunjukkan pengalaman yang lebih sehingga akan membantu dalam menyelesaikan pekerjaan.

Selain itu, dari 15 reponden terdapat (20,0%) perawat tidak kompeten disebabkan oleh kurang percaya diri, serta adanya rotasi pegawai yang akhirnya ada kompetensi yang tidak merata.

5.2.2. Response Time Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan *stopwatch* yang menunjukkan waktu tanggapan perawat pada saat pasien datang khususnya di label *triage* kuning di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukan bahwa dari 15 responden, didapati jumlah responden dengan *response time* ≤ 5 menit 10 (66,7%), sedangkan *response time* > 5 menit sebanyak 5 (33,3%).

Menurut Haryatun (2008), menyatakan bahwa *response time* perawat merupakan gabungan dari waktu tanggapan atau waktu respon perawat saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit, sampai mendapatkan tanggapan atau respon dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai. Hal ini sangat mempengaruhi tingkat keselamatan pasien. Waktu tanggapan yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

Dari penelitian *response time* perawat pada pasien dengan label *triage* kuning, didapatkan *response time* ≤ 5 menit sebanyak (66,7%). Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah memiliki program perawat diantaranya pelatihan seperti BLS (100%), PPGD (73,3%) dan lainnya. Rata-rata masa kerja perawat IGD > 2 tahun (80,0%), ini menunjukkan perawat lebih terlatih dan terbiasa dalam menangani pasien, dan sudah ahli dalam penanganan pasien. Selain itu didukung dengan adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) di IGD Santa Elisabeth berupa *response time* ≤ 5 menit. Dalam mencapai SPM tersebut, dilakukan program yaitu dengan memenuhi ketenagaan di IGD, memenuhi saran dan prasarana serta membangun sistem manajemen IGD yang baik.

Sedangkan *response time* > 5 menit sebanyak (33,3%), ini dikarenakan peneliti melakukan observasi di label *triage* kuning, pada saat peneliti melakukan observasi ada pasien gawat darurat yang datang bersamaan saat observasi sehingga perawat lebih mengutamakan pasien yang berada di label merah.

5.2.3 Hubungan kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher's Exact test* kompetensi perawat dengan *response time* perawat IGD yang penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 15 responden, diperoleh nilai $p = 0,022$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Pengetahuan keterampilan juga harus didukung oleh pengalaman seseorang melakukan aktivitas tersebut sesuai masalah yang dihadapinya, dengan kata lain hal tersebut termasuk kedalam kompetensi perawat Notoatmodjo (2007). Menurut Oman (2008), di IGD keterampilan perawat sangat dibutuhkan terutama dalam pengambilan keputusan klinis dimana keterampilan sangat penting dalam penilaian awal perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut dibutuhkan *skill* dalam melakukan tindakan. Menurut (Amalia, 2014) Perawat IGD harus memiliki kemampuan menguasai *basic assessment primary survey* dan *secondary survey*, mampu menguasai *triage* dan *retriage*, mampu memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan. Maatilu (2014) yang mengatakan bahwa salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik pasien gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada pasien gawat darurat baik dalam keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi *Response Time* perawat yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdapat dalam diri seorang perawat atau petugas yang lainnya seperti perawat yang belum mahir dalam melakukan tindakan keperawatan, dan kelambatan dalam menangani pasien-pasien, atau pasien harus menunggu fasilitas yang kurang. Sedangkan faktor eksternal yaitu dimana perawat lebih mementingkan pasien-pasien yang gawat darurat, tenaga kesehatan yang kurang, perawat yang harus mengantar pasien keruangan lain karena tidak memiliki patugas khusus untuk mobilisasi pasien (Aprianti, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan kompetensi perawat dan melakukan *triage* dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Ini akan berhubungan dengan masa kerja perawat yang lebih lama dapat meningkatkan kinerja serta pengalaman dalam kecepatan dan ketepatan dalam menangani pasien, selain itu pelatihan yang secara empiris terbukti dapat menentukan kemampuan seseorang dalam bekerja termasuk untuk merespon stimulus yang diperoleh individu atau pihak lain baik dari dalam maupun dari luar. Selain dari kompetensi, *response time* dipengaruhi dengan fasilitas sarana dan prasarana yang memadai seperti tempat tidur yang cukup dan penempatan yang mudah dijangkau.

Dari hasil penelitian menunjukkan perawat yang tidak kompeten sebanyak (20,0%), seluruhnya memiliki *response time* > 5 menit. Hal ini disebabkan karena perawat yang lebih mementingkan pasien gawat darurat yang tingkat keparahnya lebih mengancam nyawa dan butuh pertolongan segera. Hasil penelitian ini menunjukkan belum semua perawat kompeten dalam bidang *triage*, namun bukan berarti penanganan pasien tidak dilakukan secara optimal.

Oleh karena itu, kompetensi perawat sangat penting dalam penanganan pasien, selain sebagai penentu keselamatan dalam pelayanan di IGD, selain itu kualitas juga perlu ditingkatkan melalui upaya perbaikan dan peningkatan kompetensi. Peningkatan kompetensi perawat yang dapat dilakukan dengan peningkatan pendidikan, pelatihan, seminar, *workshop* keperawatan, sehingga perawat mampu memberikan *response time* yang tepat pada pasien *non-urgen* sampai *emergency*. Perawat yang profesional harus sudah memiliki sikap profesional yang mencakup keterampilan, teknis, intelektual, dan interpersonal berdasarkan standar asuhan keperawatan dan etika keperawatan.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 15 responden mengenai hubungan kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan maka dapat disimpulkan :

1. Kompetensi perawat dalam melakukan *triage* di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas perawat kompeten yaitu 12orang (80,0%).
2. *Response Time* perawat di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mayoritas *Response Time* perawat memiliki waktu tanggap yang baik yaitu ≤ 5 menit yaitu 10 orang (66,7%).
3. Berdasarkan dari hasil uji *Fisher Exact test* di dapatkan p value =0,022 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

6.2. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 15 orang mengenai hubungan kompetensi perawat dalam melakukan *triage* dengan *response time* IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Maka disarankan kepada:

1. Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang:

- a. Hubungan kinerja perawat dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
- b. Kemampuan dan motivasi perawat dengan *response time* perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Serta sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya dan sebagai sumber pustaka.

2. Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa dapat memahami dan lebih mengenal *triage* sehingga memudahkan dalam mengaplikasikan praktek di Rumah Sakit khususnya di ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Perawat

Hasil penelitian ini di harapkan agar kompetensi perawat lebih ditingkatkan khususnya dalam melakukan *triage* dengan memberi kesempatan mengikuti pelatihan *triage* kepada kepala *shift*. Sehingga dapat meningkatkan *response time* perawat dalam memberi pertolongan kepada pasien yang datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, R. Wahyuni, dkk. (2015). *Hubungan Faktor-Faktor Eksternal Dengan Response Time Perawat Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, E-journal Keperawatan Volume 3.*
- Amalia & Yulia. (2014). *Kompetensi Perawat Dalam Penanganan Gangguan Jalan Nafas Di Ruang Gawat Darurat*
- Astuti, Vitria W, dkk. (2016). *Kompetensi Pembimbing Klinik Dalam Proses Pembelajaran Di Klinik. (119-129)*
- Buettner, Jennifer (2014). *Kedaruratan Medik Untuk Perawat dan Paramedik. Tangerang Selatan: Binapura Aksara*
- Efendi, Ferry. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika*
- Evie, Sofa, dkk (2016). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage Perawat Pelaksanadi Ruang Igd Rumah Sakit Tipe C Malang. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 12, No.3*
- Fritz. (2011). *Hubungan Usia, Masa kerja Dengan Kepuasan Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Koesnadi Bondowoso. Journal of health science volume 1*
- Hidayat. (2009) *Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Metodologi Jakarta: Salemba Medika*
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktis. Yogyakarta: Gosyen*
- Haryatun & Sudaryanto. (2008). *Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori 1-V Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi.*
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia*
- Maatilu, Vitrise. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD Kandou Manado*
- Maduwu, Guriani. (2016). *Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Penyakit Dalam Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. (tidak dipublikasikan)*

Morrison & Burnard. (2008). *Caring & Communicating*. Jakarta: EGC

Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika

Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam, Efendi & Ferry. (2009). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Oman, K, Koziol, J, Scheetz. (2008). *Panduan Belajar Emergency*. EGC. Jakarta.

Pisu, Hermawan, dkk. (2015). *Hubungan Response Time Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. *E-Jurnal Keperawatan Volume 3(2)*

Puspitasari, D. ika. (2015). *Hubungan Kompetensi Perawat Gawat Darurat Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Mohammad Anwar Sumenep dan RSUD Sampang*.

Rivai, V. (2003). *Kepemimpinan dan perilaku organisasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Sabriaty, dkk. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketetapan Waktu Tanggap Penanganan Kasus pada Response Time I Di Instalasi Gawat Darurat Bedah dan Non-Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo*.

Sartono. (2016). *Basic Trauma Cardiac Life Support*. GADAR Medik Indonesia : Bekasi

Sunyoto. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Suhartati et al . (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Tumbuan, Akrian, dkk (2015). *Hubungan Response Time Perawat Dengan Kecemasan Pasien Kategori Triage Kuning Di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang*. *E-journal Keperawatan*, 2 (5):1-8

Tafwidhah, Yuyun, dkk. (2010). *Kompetensi Perawat Puskesmas Dan Tingkat Keterlaksanaan Kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Universitas Indonesia

Widodo, Eko, dkk. (2015). *Hubungan Response Time Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Dengan Kepuasan Pelanggan Di IGD RS. Pantu Waluyo Surakarta*

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Initial :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Hubungan Kompetensi Perawat Dalam Melakukan Triage Dengan Response Time Perawat IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Maret 2017

Peneliti ,

Responden

(Lena Kartika Mendrofa)

()

KUESIONER PENELITIAN

Kompetensi Perawat Dalam Melakukan *Triage* IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

No. Responden :

Hari/Tanggal :

Petunjuk pengisian :

Saudara/I diharapkan:

1. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda (✓) pada tempat yang tersedia.
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Tiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada penelitian

Kuesioner Data Demografi

Umur : Tahun

Jenis kelamin : Perempuan Laki-laki

Status Karyawan : Tetap Tidak tetap

Pendidikan terakhir : Diploma/Akademik

Sarjana/PT

Lama Bekerja :Bulan/Tahun

Jenis pelatihan : ATCLS EKG

BLS PPGD

BTCLS

Lainnya, sebutkan....

A. Kuisener Penelitian Kompetensi Perawat Tentang Pengetahuan Dalam Melakukan *Triage*

1. Menurut anda pernyataan yang paling tepat dibawah ini mengenai *Triage* adalah...
 - a. *Triage* adalah cara pemilahan pasien berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia didasarkan pada kebutuhan *Airway, Breathing, dan Circulation*.
 - b. *Triage* merupakan hasil seleksi yang ditandai dengan pemberian pita warna.
 - c. *Triage* merupakan suatu persyaratan dalam menerima pasien baru
 - d. *Triage* merupakan observasi awal saat pasien tiba di IGD
 - e. *Triage* adalah salah satu terapi penyelamatan pasien
2. Observasi yang dilakukan perawat saat pasien tiba dirumah sakit adalah...
 - a. Pernafasan
 - b. Sirkulasi darah
 - c. tingkat kesadaran
 - d. servikal dan tingkat kesadaran
 - e. pernafasan, sirkulasi darah dan tingkat kesadaran
3. Menentukan prioritas siapa pasien yang akan ditolong lebih dulu, merupakan...
 - a. Sistem ketajaman *triage*
 - b. Mekanisme *triage*
 - c. Pengertian *triage*
 - d. Prinsip *triage*
 - e. Jenis *triage*
4. *Triage* dilakukan pada semua pasien yang datang ke IGD tanpa terkecuali, prinsip *triage* ini dilakukan perawat untuk..
 - a. Memudahkan dalam melakukan survey primer
 - b. Mencegah terjadinya cedera lebih lanjut
 - c. Pekerjaan perawat lebih efisien
 - d. Menambah wawasan perawat
 - e. Supaya tidak buru-buru
5. Pada suatu kasus dijumpai pasien dengan keadaan henti nafas dan henti jantung, maka pasien diberikan pada label...
 - a. Kuning
 - b. Merah
 - c. Hitam
 - d. Hijau
 - e. Biru

6. Pasien dengan kondisi dengan pernafasan >30 kali permenit, pengisian kapiler >2 detik, serta kesadaran menurun, secara sistem START pasien di letakkan pada label..
 - a. Merah (*immediate*)
 - b. Kuning (*Delayed*)
 - c. Hitam (*Deceased*)
 - d. Biru (*urgency*)
 - e. Hijau (*Minor*)
7. Pemilahan pasien menggunakan prioritas tertinggi, tinggi, rendah dan akhir, merupakan cara pemilahan pasien jenis:
 - a. *Triage* berdasarkan fungsi vital
 - b. *Triage* sistem START
 - c. *Triage* konvensional
 - d. *Triage treatment*
 - e. *Triage modern*
8. Pasien dengan cedera kepala hebat dan luka bakar mengenai saluran pernafasan, pasien dikategoriakan dalam:
 - a. Prioritas rendah
 - b. Prioritas akhir
 - c. Prioritas gawat
 - d. Prioritas sedang
 - e. Prioritas tertinggi
9. Pada pasien prioritas akhir, dengan kondisi henti nafas dan henti jantung > 20 menit, maka bantuan yang diberi adalah:
 - a. Pembidaian dan pembalutan
 - b. RJP tidak dilakukan
 - c. Lakukan bagging
 - d. Stabilisasi spinal
 - e. RJP dilakukan
10. Penggolongan pasien menggunakan kelas 1 sampai 4 merupakan cara pemilahan pasien jenis:
 - a. *Triage modern*
 - b. *Triage treatment*
 - c. *Triage* konvensional
 - d. *Triage* sistem START
 - e. *Triage* berdasarkan fungsi vital
11. Pasien dengan fraktur tertutup digolongkan dalam kelas:
 - a. Kelas *urgency* 3
 - b. Kelas *urgency* 1
 - c. Kelas *urgency* 2

- d. Kelas *urgency* 4
- e. Kelas *urgency* 5

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

B. Sikap

Berilah tanda (✓) pada kolom yang ada disebelah kanan pada masing-masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang saudara/I harapkan berikut ini:

Keterangan pernyataan sikap:

SS= Sangat Setuju

S = Setuju

TS= Tidak Setuju

STS= Sangat Tidak Setuju

| No | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|-----|---|----|---|----|-----|
| 1. | Dalam <i>triage</i> seorang perawat harus mampu memprioritaskan perawatan medis kebutuhan pasien dan derajat keseriusan dalam pengobatan. | | | | |
| 2. | Pasien dengan dekapitis, denyut nadi ≥ 20 kali/menit. Maka RJP sudah tidak dilakukan. | | | | |
| 3. | Pasien dengan kondisi fatal/tewas dengan <i>vital sign</i> sangat lemah, akral dingin, dan sianotik diberi label hitam. | | | | |
| 4. | Dalam penanganan pasien di bencana prioritas utama adalah pasien <i>non urgen</i> . | | | | |
| 5. | Dalam melakukan pengkajian pada pasien harus dilakukan cepat dan cermat dalam waktu ≤ 60 detik. | | | | |
| 6. | Pasien yang mengalami gangguan pernafasan di golongan pada kelas <i>urgency 2</i> . | | | | |
| 7. | Pasien dapat berobat tanpa bantuan orang lain, disebut <i>walking wounded</i> . | | | | |
| 8. | Apabila ada pasien yang henti nafas maka segera dilakukan RJP | | | | |
| 9. | Prinsip <i>triage</i> adalah agar dapat dilakukan perawatan medis yang terbaik kepada pasien sebanyak-banyaknya. | | | | |
| 10. | Pada pasien dengan kondisi trauma kapitis dan spinal, segera angkat dan pindahkan pasien. | | | | |
| 11. | <i>Triage</i> hanya boleh dilakukan pada keadaan mendadak. | | | | |

C. Keahlian/skill:

Berilah tanda (✓) pada kolom yang ada disebelah kanan pada masing-masing butir pernyataan dengan pilihan sesuai dengan yang saudara/I harapkan berikut ini:

Keterangan pernyataan keahlian/skill:

| No. | Pernyataan | Ya | Tidak |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Pasien dengan kelainan pernafasan, henti jantung, perdarahan tak terkontrol, cedera kepala hebat (pasien tidak sadar), dan ada luka terbuka. Pasien ditempatkan di label merah. | | |
| 2. | Pasien dengan kondisi fatal/tewas dengan <i>vital sign</i> sangat lemah, akral dingin, dan sianotik. Pasien ditempatkan di label hitam. | | |
| 3. | Pasien dengan ABC tidak stabil, gangguan pernafasan dan gangguan sirkulasi, maka pasien di letakkan pada keadaan <i>urgency 2</i> . | | |
| 4. | Pasien dengan ABC stabil, pasien tidak terancam oleh gangguan pernafasan dan sirkulasi, infeksi berat atau catat jika tertunda penangannya. Contohnya: fraktur tertutup. Maka pasien di kategorikan dalam T3 : kelas <i>urgency 3</i> | | |
| 5. | Level 1 atau resusitasi memerlukan tindakan intervensi segera untuk menyelamatkan jiwa. | | |

LEMBAR OBSERVASI *RESPONSE TIME*

| No. | Nama Initial | Kecepatan | | Selisih waktu | kategori | |
|-----|-----------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| | | Waktu pasien masuk ke pintu IGD | Waktu respon dari petugas IGD | | Cepat (\leq 5 menit) | Tidak Cepat (\geq 5 menit) |
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |
| 11. | | | | | | |
| 12. | | | | | | |
| 13. | | | | | | |
| 14. | | | | | | |
| 15. | | | | | | |