

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PEMBERIAN  
LABEL TRIASE DENGAN TINDAKAN PERAWAT BERDASARKAN  
LABEL TRIASE DI IGD RUMAH SAKIT PETROKIMIA GRESIK**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Dalam Program Studi Pendidikan Ners  
Pada Program Studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh

WIEJI SANTOSA

131311123055

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2015**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah  
Dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang  
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 11 Februari 2015

Yang menyatakan



WIEJI SANTOSA  
NIM: 131311123055

## SKRIPSI

# HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PEMBERIAN LABEL TRIASE DENGAN TINDAKAN PERAWAT BERDASARKAN LABEL TRIASE DI IGD RUMAH SAKIT PETROKIMIA GRESIK

Oleh:

Nama: Wieji Santosa

NIM:131311123055

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL: 4 FEBRUARI 2015

Oleh:

Pembimbing ketua



Abu Bakar, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB  
NIP. 198004272009121002

Pembimbing



Erna Dwi W. S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIP. 198402012014042001

Mengetahui

a.n Dekan  
Wakil Dekan I



Mira Trihartini, S.Kp. M.Kep  
Nip.197904242006042002

## SKRIPSI

### HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PEMBERIAN LABEL TRIASE DENGAN TINDAKAN PERAWAT BERDASARKAN LABEL TRIASE DI IGD RUMAH SAKIT PETROKIMIA GRESIK

Oleh:

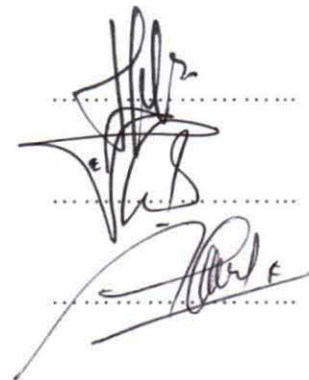
Nama: WIEJI SANTOSA  
NIM. 131311123055

Telah Diuji:

Pada Tanggal: 11 Februari 2015

#### PANITIA PENGUJI

- Ketua : Deni Yasmara, M.Kep.,Ns.,S.Kep.MB
- Angota : 1. Erna Dwi W. S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Abu Bakar, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB



Mengetahui

a.n Dekan  
Wakil Dekan I



Mira Trihatini, S.Kep.,M.Kep  
Nip.197904242006042002

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas segala rahmat dan karuniaNya penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tahun 2015 dengan judul **"Penelitian Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pemberian Label Triase Dengan Tindakan Perawat Berdasarkan Label Triase Di IGD RS Petrokimia Gresik"**.

Penyusunan Skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa bantuan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kep, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan
3. Bapak Abu Bakar, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.MB selaku pembimbing satu yang telah membimbing dan memberikan dukungan, motivasi serta waktu yang telah diberikan pada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Erna Dwi W. S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing dua yang telah membimbing dan memberi dukungan, motivasi serta waktu yang telah diberikan pada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Harmayetty, S.Kp.,M.Kes dan Bapak Deni Yasmara, M.Kep.,S.Kep.MB sebagai penguji proposal yang telah membimbing dalam menyusun skripsi .
6. Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, terima kasih atas bantuan dan peran sertanya dalam penyelesaian skripsi ini
7. Direktur RS Petrokimia Gresik yang telah memberikan ijin dalam pengambilan data untuk penelitian
8. Istriku tercinta dan kedua anakku tersayang Nita dan Silvi serta orang tua dan keluargaku, yang selalu memberikan perhatian, semangat, inspirasi, doa restu serta dukungan, baik moril maupun materil dalam penyelesaian skripsi ini. Kalian sangat berarti dalam hidupku
9. Teman-teman rumah sakit yang selalu memberikan waktu dalam proses menyelesaikan Skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan B16 yang selama ini selalu memberikan dukungan untuk mengerjakan Skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya bagi semua pihak yang memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Surabaya, Februari 2015

Penulis

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN NURSE'S KNOWLEDGE ABOUT LABELING TRIAGE AND ACTION BASED LABELING TRIAGE IN EMERGENCY ROOM

By : Wieji Santosa

Triage is a selection system and patient selection to determine the level of severity and handle patient priority. There is an error in sorting triage so that should be handled on an out patient poly but it handled in emergency room so that there are patients who need immediate care treatment cannot handled well. The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge about labeling triage and action based on labeling Emergency Room.

This study used descriptive correlation design with cross sectional method. The population was nurse in emergency room at Petrokimia Hospital Gresik. Total sampling was used in this study. The sample in this study were 12 respondents. The independent variable was knowledge about labeling triage and the dependent variable was action based on labeling emergency room. The instrument of this study used questionnaire and observation paper then analyzed using Spearman Rho statistical test with level of significant of  $p < 0.05$ .

The results of this study showed that there was very strong relationship between knowledge about labeling triage and action based on labeling emergency room ( $p = 0.002$ ,  $r = 0.802$ ). From the result of this study were expected the description for nurses that so the influence of knowledge and attitude in handling emergency patients. Nurses were motivated to do better action by increasing knowledge of discussions and continuing formal education.

Keywords: Triage, Knowledge, Action, Nurse.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>Halaman Judul</b> .....	ii
<b>Lembar Pernyataan</b> .....	iii
<b>Lembar Persetujuan</b> .....	iv
<b>Lembar Penetapan Panitia Penguji</b> .....	v
<b>Ucapan Terima Kasih</b> .....	vi
<b>Abstrak</b> .....	viii
<b>Daftar Isi</b> .....	ix
<b>Daftar Tabel</b> .....	xi
<b>Daftar Gambar</b> .....	xii
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	3
1.3 Rumusan Masalah .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	4
1.4.1 Tujuan Umum .....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat Penelitian .....	4
1.5.1 Teoritis .....	4
1.5.2 Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Perilaku .....	6
2.1.1 Definisi Perilaku .....	6
2.1.2 Determinan Perilaku .....	7
2.1.3 Proses Perubahan Perilaku .....	8
2.2 Pengetahuan .....	9
2.2.1 Definisi Pengetahuan .....	9
2.2.2 Tingkat Pengetahuan .....	9
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	11
2.2.4 Cara memperoleh pengetahuan .....	12
2.3 Standar Prosedur Operasional Triase di RS Petrokimia Gresik ...	16
2.4 Konsep Triase .....	20
2.4.1 Pengertian Triase .....	20
2.4.2 Prinsip Triase .....	21
2.4.3 Prioritas triase .....	21
2.3.4 Keterampilan triase .....	21
2.3.5 Keterampilan dalam penilaian triase .....	23
2.3.7 Proses triase dalam keperawatan .....	23
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	27
3.2 Hipotesis Penelitian .....	28



<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2 Populasi, sampel, sampling.....	30
4.2.1 Populasi.....	30
4.2.2 Sampel dan besar sampling.....	31
4.2.3 tehnik Sampling.....	31
4.3 Identifikasi Variabel.....	31
4.3.1 Variabel Independen.....	31
4.3.2 Variabel Dependen.....	32
4.4 Definisi Operasional.....	32
4.5 Instrumen Penelitian.....	33
4.6 Lokasi dan waktu Penelitian.....	34
4.7 Prosedur pengumpulan data.....	34
4.8 Analisa Data.....	35
4.9 Kerangka Operasional.....	37
4.10 Masalah Etik.....	37
4.11 Keterbatasan.....	39
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian.....	40
5.1.1 Gambaran Umum.....	40
5.1.2 Karakteristik Responden.....	41
5.1.3 Variabel Yang diukur.....	42
5.2 Pembahasan.....	43
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Simpulan.....	48
6.2 Saran.....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>50</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	: Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.2	: Data uji validitas Instrumen penelitian.....	33
Tabel	: Data uji reabilitas Instrumen penelitian .....	34
Tabel 5.1	: Distribusi responden berdasar pendidikan .....	41
Tabel 5.2	: Distribusi responden berdasar usia .....	41
Table 5.3	: Distribusi responden berdasar lama kerja .....	42
Table 5.4	: Distribusi responden berdasarkan pelatihan perawat .....	42
Table 5.5	: Tabulasi silang hubungan perawat dengan tindakan perawat berdasarkan labeling triase .....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	: Identifikasi Masalah .....	3
Gambar 2.1	: Determinan terbentuknya perilaku .....	8
Gambar 3.1	: Kerangka Konseptual.....	27
Gambar 4.1	: Kerangka Operasional.....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan Penelitian Bagi Responden .....	52
Lampiran 2	Lembar Persetujuan menjadi responden penelitian .....	53
Lampiran 3	Lembar Kuesioner.....	54
Lampiran 4	Lembar Observasi .....	56
Lampiran 5	Data hasil statistic .....	59
Lampiran 6	jawaban dari RS Petrokimia Gresik.....	72

# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Triase adalah suatu sistem seleksi dan pemilihan pasien untuk menentukan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan pasien (DepKes RI, 2005). Sistem triase merupakan salah satu penerapan sistem manajemen risiko di Instalasi Gawat Darurat sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhannya dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilihan saat triage sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Oman, 2008). Triase juga membantu mengatur pelayanan sesuai dengan alur pasien di instalasi gawat darurat. Penilaian triase merupakan pengkajian awal pasien Instalasi Gawat Darurat yang dilakukan oleh perawat (Oman dkk,2008). Rumah sakit khususnya IGD mempunyai tujuan agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan, sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan respon time selama <5 menit dan waktu definitif  $\leq 2$  jam (Basoeki dkk, 2008).

Berdasarkan SPO (Standart Prosedur Operasional) di IGD RS Petrokimia Gresik pelaksanaan triage menggunakan standar *labeling triage*, yang dilakukan oleh perawat dan medis yang telah bersertifikat PPGD. Satu bentuk pertolongan pertama di RS dapat di tanggulangi di IGD. Pada studi pendahuluan Penelitian deskriptif yang dilakukan oleh Sunaryo (2010) tentang beberapa hasil pelaksanaan

Triage oleh Perawat di IGD Rumah Sakit Immanuel Bandung antara lain memperlihatkan penilaian prioritas sesuai prosedur dengan kriteria baik sebesar 96%, kegiatan tindakan triage sesuai prosedur dengan kriteria cukup sebesar 66%.

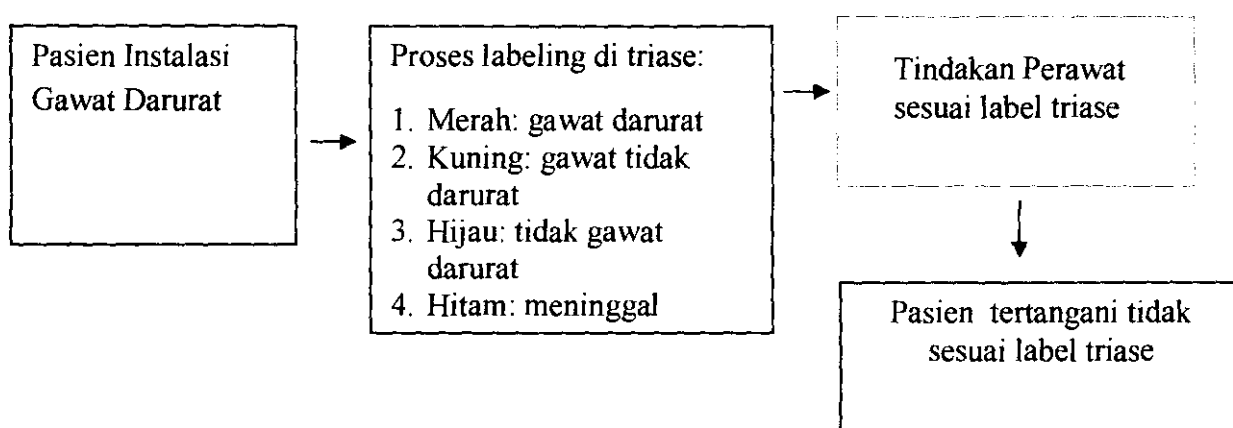
Labeling triase adalah pemberian label berdasarkan warna. Untuk warna triase yang digunakan warna hijau pasien dengan keadaan tidak gawat darurat, warna kuning pasien dengan keadaan gawat tidak darurat, untuk warna merah artinya pasien dengan keadaan gawat darurat.

Triase di IGD RS Petrokimia Gresik dilakukan saat pasien masuk atau pendaftaran sekaligus di beri labeling di dalam status rekam medis pasien. Hasil rekam medis RS Petrokimia, kunjungan sampai bulan Agustus 2014 sebanyak 6.998 pasien dengan rata-rata kunjungan 60 pasien per hari. Hasil observasi pengambilan data awal pada bulan September 2014 di temukan 5 dari 12 perawat melakukan tindakan tidak sesuai dengan labeling triase, dalam satu shif di temukan ada 4-5 pasien yang seharusnya bisa ditangani di poli rawat jalan dimasukan di IGD yang akhirnya ada pasien yang membutuhkan penanganan yang segera tidak tertangani dengan maksimal, dan pada akhir bulan oktober ada 2-3 perawat dengan triase kuning dengan kasus luka bakar <25% tidak langsung di tangani, perawat menangani pasien dengan kasus poli klinis dengan penyakit ISPA . Saat dilakukan wawancara, 3-4 perawat tidak melakukan tindakan sesuai labeling triase oleh karena beberapa alasan, antara lain: perawat bingung mau melakukan penanganan yang mana dahulu karena yang pasien datang bersamaan, dan pasien tidak sabar menunggu untuk segera dilayani padahal bisa dilayani di poli rawat jalan.

Menurut Notoatmojo (2003) Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga tentang fakta dan kenyataan, selain itu juga melalui pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan baik bersifat formal ataupun informal. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Proses pembelajaran sendiri dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar yaitu intelegensi, daya tangkap, ingatan, ingatan, motivasi dan sebagainya. Maka dari itu pengetahuan seorang perawat sangat penting tentang tindakan perawat berdasar labeling.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti masih menemukan banyak pasien yang dilakukan suatu tindakan tidak sesuai dengan kriteria kawatannya. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian label triase dengan tindakan perawat berdasarkan label triase di IGD Rumah Sakit Petrokimia Gresik.

## 1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah pengetahuan perawat tentang pemberian label triase dengan tindakan perawat berdasarkan label triase di IGD RS Petrokimia Gresik



### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah proposal penelitian ini adalah:

Apakah ada hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian label triase dengan tindakan perawat berdasarkan label triase di IGD RS. Petrokimia Gresik.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian label triase dengan tindakan perawat berdasarkan label triase di IGD Rumah Sakit Petrokimia Gresik.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik perawat di IGD RS Petrokimia Gresik.
2. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang pemberian label triase di IGD RS Petrokimia Gresik
3. Mengidentifikasi tindakan perawat berdasarkan label triase di IGD RS Petrokimia Gresik.
4. Menganalisis hubungan pengetahuan dan tindakan perawat berdasarkan label triase di IGD RS Petrokimia Gresik.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Teoritis**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan Ilmu Keperawatan yang berhubungan dengan pemberian label triase dalam prioritas penanganan pasien di instalasi gawat darurat.

### 1.5.2 Praktis (penerapan)

1. Untuk meningkatkan ketrampilan dalam penelitian pelayanan keperawatan gawat darurat dan pengetahuan akan perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat
2. Sebagai masukan untuk Instalasi Gawat Darurat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan khususnya pelaksanaan labeling triase
3. Dapat menjadi bahan masukan bagi institusi rumah sakit untuk menerapkan labeling triase yang sudah menjadi standart operasional prosedur

## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang mendasari penelitian

#### 2.1 Perilaku

##### 2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia hakikatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Oleh karena itu, perilaku manusia memiliki bentangan yang luas mencakup berjalan, bicara, beraksi, bereaksi, berpakaian dan lain-lain. Kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi yang juga merupakan perilaku manusia. Perilaku adalah apa yang dikerjakan organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Notoatmojo,2003). Menurut Kinner dikutip oleh Notoatmojo (2003), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

Menurut Notoatmojo (2003) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

##### 1. Perilaku tertutup

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas

## 2. Perilaku terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain

### 2.1.2 Determinan perilaku

Determinan perilaku adalah faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda. Menurut Notoatmojo (2003), determinan perilaku dibedakan menjadi dua yaitu

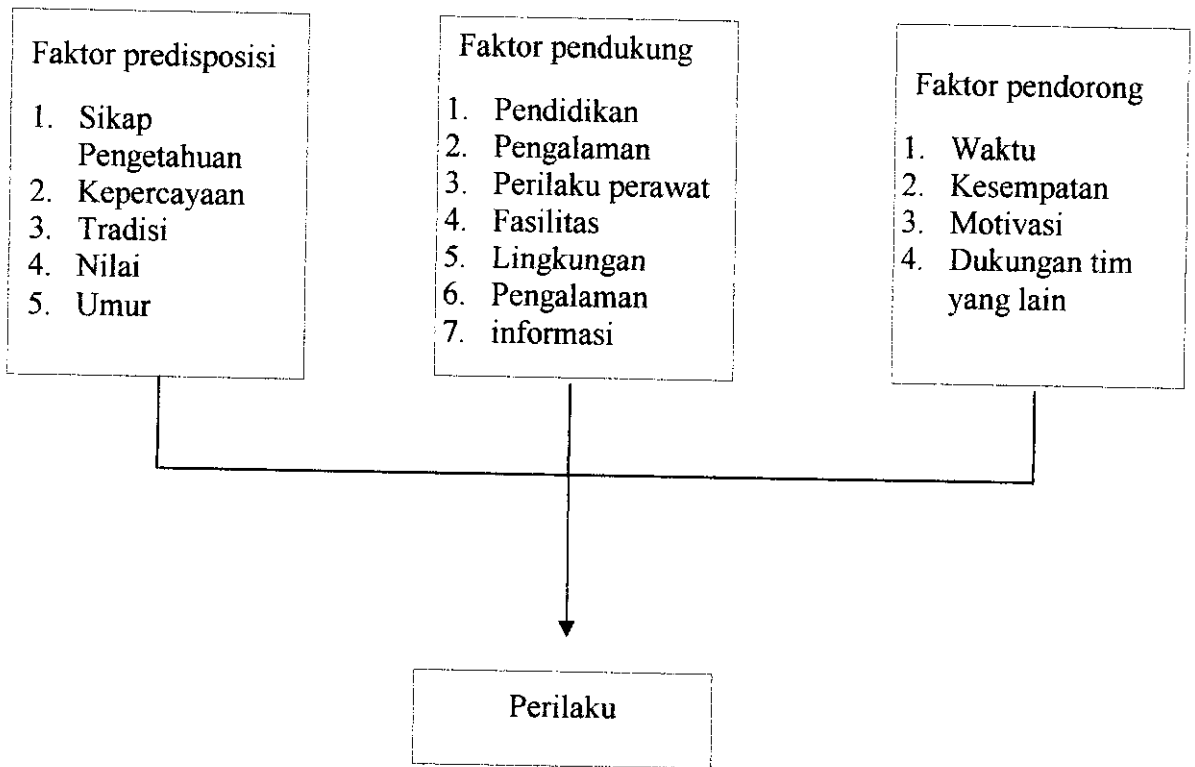
#### 1. Faktor internal

Faktor internal yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yaitu tingkat kecerdasan, tingkat emosional, Jenis kelamin.

#### 2. Faktor eksternal

Faktor eksternal yaitu lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik

Secara rinci perilaku sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya. Namun demikian realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan tersebut di pengaruhi oleh faktor lain diantaranya adalah pengalaman, keyakinan, sarana atau fasilitas, sosial budaya dan sebagainya. Proses terbentuknya perilaku dapat diilustrasikan pada gambar berikut (Notoatmojo,2003).



Gambar 2.1 Determinan terbentuknya perilaku (Lawrence Green,1980)

### 2.1.3 Proses Perubahan Perilaku

Penelitian Rogers (1974) dikutip dalam Notoatmojo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awereness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest* yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* yakni baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* yaitu orang mulai mencoba perilaku baru
5. *Adoption* yaitu subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langsung. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo,2003).

## **2.2 Pengetahuan**

### **2.2.1 Definisi pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo,2003). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, penciuman, rasa, dan dan raba. Namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga tentang fakta dan kenyataan, selain itu juga melalui pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan baik bersifat formal ataupun informal. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Proses pembelajaran sendiri dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar yaitu intelegensi, daya tangkap, ingatan, ingatan, motivasi dan sebagainya (Notoatmojo,2003).

### **2.2.2 Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmojo (2003) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan:

#### **1. Tahu**

Tahu yang mempunyai arti sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tengah apa yang dipelajari antara lain Subjek: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya

## 2. Memahami

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar

## 3. Aplikasi

Aplikasi mempunyai arti sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi.

## 4. Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek dan masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya

## 5. Sintesis

Sintesis menunjukkan kepada suatu bentuk keseluruhan yang baru. Contohnya dapat menyusun teori atau rumusan-rumusan yang telah ada. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

## 6. Evaluasi

Hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.



### 2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga individu berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Pengetahuan merupakan hasil dari akibat proses penginderaan terhadap suatu objek (Notoatmojo,2003). Penginderaan tersebut sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran. Pengukuran atau penilaian pengetahuan pada umumnya dilakukan melalui tes atau wawancara dengan alat bantu kuesioner berisi materi yang akan di ukur dari responden.

Beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah:

1. Intelegensi

Menurut Poerwanto (1999), intelegensi adalah kemampuan mengadakan sintesis. Kemampuan intelektual yaitu relasi-relasi logis melalui sintesis. Sintesis sendiri menunjukkan pada tingkatan pengetahuan dimana seseorang mampu menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

2. Pendidikan

Menurut Niven (1995), pendidikan merupakan proses belajar pada individu kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah sendiri menjadi mandiri.

3. Pengalaman

Pengetahuan ini dipengaruhi oleh pengalaman. Ada dua jenis pengalaman yaitu pengalaman yang datang dari penginderaan (*sensation*) dan yang datang dari refleksi (*refleksion*). Ide atau pengertian yang datang dari penginderaan adalah sensory input, langsung dari obyek fisik yang datang dari lingkungan dan merupakan *impression* yang sederhana. Operasional dalam otak dasar

penginderaan merefleksikan ide. Fungsi kognitif berkaitan dengan refleksi sebagai sumber dari idea atau pengertian bergantung pada pengalaman sensoris, pengalaman melalui alat indera.

#### 4. Informasi

Informasi secara tetap masuk pikiran kita melalui indera kita. Informasi penting bagi terbentuknya persepsi seseorang. Persepsi yang keliru akan menyebabkan sikap dan perilaku yang keliru pula. Individu harus mampu menyerap informasi yang diterima secara baik. Untuk dapat menyerap informasi diperlukan kemampuan menalar yang baik, jika kemampuan menalar baik maka pengolahan, penyusunan serta pemahaman informasi akan baik pula.

#### 5. Lingkungan

Belajar pengetahuan, ketrampilan, sikap atau norma-norma tertentu dari lingkungan sekitar kita. Lingkungan tersebut disebut sumber belajar, karena dengan lingkungan tersebut memungkinkan kita berubah dari tidak tahu menjadi tahu (Rohani,1997).

### **2.2.4 Cara memperoleh pengetahuan**

Sumber pengetahuan adalah pengalaman dan pengamatan panca indera yang member data atau fakta bagi pengetahuan, semua konsep dan ide yang member data atau fakta bagi pengetahuan, namun semua konsep dan ide yang kita anggap benar sesungguhnya bersumber dari pengalaman dengan objek yang ditangkap melalui panca indera, dan pengetahuan yang didasarkan pada pengenalan langsung dengan objek mempunyai tingkat objektifitas yang cukup tinggi (Keraf,2001).

Menurut Keraf (2001) sumber pengetahuan manusia antara lain:

1. Tradisi

Tradisi dapat diartikan suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Akan tetapi tradisi mungkin terdapat kendala untuk kebutuhan manusia karena beberapa tradisi begitu melekat sehingga validitas, manfaat, dan kebenarannya tidak pernah diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2001).

2. Pengalaman seseorang

Dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan observasi dan pengalaman sebelumnya, dan ini merupakan pendekatan yang paling penting serta bermanfaat. Namun, pengalaman seseorang tetap mempunyai keterbatasan pemahaman: sikap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi, dan pengalaman seseorang diwarnai dengan penilaian yang bersifat subjektif (Nursalam & Siti Pariani, 2001)

Menurut Keraf (2001) pengalaman yang bisa mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman yang terjadi melalui dan berkat bantuan panca indera khususnya yang bersifat spontan dan langsung. Dengan kata lain pengalaman, percobaan, pengamatan, penelitian langsung di lapangan untuk mengumpulkan data dan fakta itulah merupakan titik tolak dari pengetahuan manusia karena pada dasarnya kita tahu tentang sesuatu hanya berdasarkan dengan titik tolak pengalaman indera kita.

3. Pendidikan

Suwarno (2001) yang dikutip Nursalam (2001) menyebutkan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap

perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup.

Kuncoroningrat (1997) yang dikutip dalam Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa makin tinggitingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

#### 4. Pekerjaan

Thomas (1996) dikutip oleh Nursalam (2001) mengatakan bahwa pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya.

#### 5. Umur

Menurut Hurlock (1995) dikutip Nursalam (2001) mengatakan bahwa usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang belum cukup tinggi kedewasaannya.

Pengetahuan individu biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk. Menurut Notoatmojo (2003) banyak digunakan untuk memperoleh, tetapi cara mendapatkan pengetahuan dikelompokkan menjadi dua:

## 1. Cara non Ilmiah atau tradisional

Cara non Ilmiah terdiri dari empat cara yaitu:

### a. *Trial dan Error*

Cara ini dipakai sebelum ada kebudayaan atau peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai berhasil.

### b. Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan. Kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan maupun ahli pengetahuan.

### c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Ada pepatah "pengalaman adalah guru yang terbaik", maksudnya bahwa pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

### d. Jalan pikiran

Dari jalan pikiran manusia telah mampu menggunakan penalarannya dan memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain manusia dalam memperoleh pengetahuan telah menjalankan jalan pikirannya, baik

melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Apabila proses pembuatan kesimpulan melalui pertanyaan khusus kepada yang umum disebut induksi, sedangkan dari umum ke khusus disebut deduksi.

## 2. Cara Ilmiah atau modern

Dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini menggunakan cara yang lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

### 2.3 Standar Prosedur Operasional triase di RS Petrokimia Gresik

Berdasar dari Standar Prosedur Operasional RS Petrokimia Gresik :

1. Di Instalasi Gawat darurat (IGD) di jaga oleh paramedik dan medis sebagai pelaksana triase.
2. Semua petugas berpedoman pada prinsip kegawat daruratan.
3. Pelayanan pasien yang tidak gawat, tidak boleh mengurangi pelayanan terhadap pasien yang gawat darurat.
4. Diruang triase dilakukan anamnese dan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatannya.
5. Proses triase dilakukan oleh dokter atau perawat yang sudah pernah mendapatkan pelatihan PPGD.
6. Label ditandai dengan 4 kode warna setelah pemeriksaan yang seksama (Visual Triase)

7. Kode warna yang digunakan:

a. Segera-*Immediate* (merah).

Diberikan kepada penderita dengan gangguan nyata pada Air, Breathing, dan Circulation (ABC) dan gangguan kesadaran. Penderita/korban kategori triase merah dapat langsung diberikan pengobatan diruang tindakan UGD. Tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, penderita/ korban dapat dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke rumah sakit lain. Korban-korban yang membutuhkan stabilisasi di ruang resusitasi misalnya:

- ✓ Syok oleh berbagai kausa.
- ✓ Gangguan pernafasan.
- ✓ Trauma kepala dengan pupil unisokor.
- ✓ Perdarahan eksternal massif.
- ✓ Gangguan jantung yang mengancam.
- ✓ Luka bakar > 50% atau luka bakar di daerah thoraks.

b. Tunda-*Delayed* (kuning)

Diberikan pada pasien yang keadaan A,B,C dapat mengancam jiwa akan tetapi dianggap tidak mematikan dalam hitungan detik/menit. Korban memerlukan pengawasan ketat, tetapi perawatan dapat ditunda sementara. Termasuk dalam kategori ini misalnya:

- ✓ Perdarahan laserasi terkontrol.
- ✓ Fraktur tertutup pada ekstremitas dengan perdarahan terkontrol.
- ✓ Luka bakar <25% luas permukaan tubuh, dsb.

Penderita dengan kategori triase kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori triase merah selesai ditangani.

c. Minimal (hijau). Pasien mendapat cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan. Misalnya :

- ✓ Laserasi minor, memar dan lecet.
- ✓ Luka bakar superfisial.
- ✓ Penyakit poliklinik.

Penderita dengan kategori triase hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka penderita/korban dapat diperbolehkan untuk pulang.

d. *Expextant* (hitam) Pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapat pertolongan dan juga korban yang telah meninggal. Misalnya :

- ✓ Luka bakar derajat 3 hampir diseluruh tubuh,
- ✓ kerusakan organ vital, dsb.

Pasien dengan kategori triase hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah

8. Penderita/ korban mendapatkan prioritas pelayanan dengan urutan warna: merah, kuning, hijau, hitam.
9. Penderita dengan label merah tidak perlu proses perlengkapan administrasi terlebih dahulu dan langsung di bawa ke dalam ruangan resusitasi untuk ditangani oleh dokter jaga dalam tindakan resusitasi dan stabilisasi.



10. Penderita dengan label kuning apabila dalam keadaan sangat mengancam jiwa, harus langsung dibawa ke ruang resusitasi dan proses kelengkapan administrasi dilakukan sambil pertolongan dilakukan.
11. Penderita dengan label hijau dapat diarahkan ke poli umum bila termasuk penyakit poliklinis disaat jam kerja (07.00-21.00) atau apabila diluar jam kerja atau petugas masih sibuk menangani penderita dengan kode merah dan kuning menunggu terlebih dahulu diruang tunggu.
12. Kepala Keluarga dan keluarga penderita dengan kode merah dan kuning harus diberikan penjelasan mengenai keadaan penderita yang serius dan seorang anggota keluarga dapat dipersilahkan masuk ruang resusitasi untuk mengikuti proses tindakan yang diberikan.
13. Bila jumlah penderita/ korban yang ada lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan di luar ruang triase (di depan gedung IGD).
14. Apabila Instalasi Gawat Darurat dalam keadaan penuh prioritas harus selalu diberikan pada penderita yang sedang menunggu agar tidak salah pengertian.
15. Kolom triase harus ditandai (dicentang) di entri dalam data base.
16. Prinsip triase juga diterapkan pada saat IGD tidak dalam keadaan penuh maupun pada saat menerima pasien dari luar Rumah Sakit Petrokimia Gresik.
17. Pencatatan dilakukan pada buku laporan kunjungan dengan mencantumkan triasenya.

## 2.4 Triase

### 2.4.1 Pengertian Triase

Triase berasal dari bahasa Prancis *trier* bahasa Inggris *triage* dan diturunkan dalam bahasa Indonesia triase yang mempunyai arti sortir. Yaitu proses khusus dalam memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat. Sistem triase mulai dikembangkan mulai pada akhir tahun 1950-an seiring jumlah kunjungan UGD yang melampaui kemampuan sumber daya yang ada untuk melakukan penanganan segera (Oman, 2012).

Tujuan dari triase dimanapun dilakukan, supaya bertindak dengan cepat dan waktu yang tepat tetapi juga melakukan yang terbaik untuk pasien. Dimana triase dilakukan berdasarkan pada ABCDE, beratnya cedera, jumlah pasien yang datang, sarana kesehatan yang tersedia serta kemungkinan hidup pasien (Pusponegoro, 2010)

Di rumah sakit, di dalam triase mengutamakan perawatan pasien berdasarkan gejala. Perawat triase 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. Menurut Bagus (2007) Pasien yang memiliki masalah yang sangat mengancam kehidupan diberikan pengobatan langsung bahkan jika mereka diharapkan untuk mati atau membutuhkan banyak sumber daya medis. (Bagus, 2007).

### 2.4.2 Prinsip Triase

Dalam prinsip triase diberlakukan sistem prioritas, prioritas adalah penentuan/ penyeleksian mana yang harus didahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul dengan seleksi pasien berdasarkan : 1) Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit. 2) Dapat mati dalam hitungan jam. 3) Trauma ringan. 4) Sudah meninggal. (Broker, 2008)

### 2.4.3 Prioritas triase

Triase adalah proses dalam memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan prioritas perawatan kegawat daruratan medik. Artinya memilah berdasar prioritas atau penyebab ancaman hidup. Prioritas I (prioritas tertinggi) warna merah untuk berat. Mengancam jiwa atau fungsi vital, perlu resusitasi dan tindakan bedah segera, mempunyai kesempatan hidup yang besar. Penanganan dan pemindahan bersifat segera yaitu gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi. Prioritas II (medium) warna kuning. Potensial mengancam nyawa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam jangka waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat. Prioritas III (rendah) warna hijau. Perlu penanganan seperti pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Contoh luka superficial, luka-luka ringan. Prioritas 0 warna Hitam. Kemungkinan untuk hidup sangat kecil, luka sangat parah. Hanya perlu terapi suportif (Mosby, 2008).

### 2.4.4 Ketrampilan Triase

Menurut Poerwadarminta (2001) dalam Kamus Bahasa Indonesia, ketrampilan berasal dari kata dasar trampil yang mempunyai arti mampu dalam

menjalankan tugas, maka dapat disimpulkan bahwa keterampilan merupakan kecakapan dalam menyelesaikan suatu tugas. Seringkali praktek diartikan dengan ketrampilan. Adapun faktor dari keterampilan perawat didapatkan melalui pendidikan dan pelatihan. Ketrampilan adalah hasil dari latihan berulang, yang dapat disebut perubahan yang meningkat atau progresif oleh manusia yang mempelajari keterampilan tadi sebagai hasil dari kegiatan tertentu.

Ketrampilan dalam pengambilan keputusan triase sangat penting bagi perawat, melalui penilaian awal, perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat untuk setiap keadaan darurat, karena untuk memantau kebutuhan pasien untuk menentukan apakah pasien membutuhkan perawatan segera atau jika ia bisa menunggu sementara yang lain sedang dirawat. Oleh karena itu, perawat triase harus terampil dalam berbagai situasi perawatan kritis, termasuk perawatan jantung, perawatan ortopedi dan bahkan beberapa keakraban dengan kebidanan. Mereka harus terbiasa dengan gejala yang menunjukkan keluhan perut serta mampu menangani insiden kecelakaan massal yang mencakup berbagai luka fisik. (Smith, 2010)

Keterampilan dalam penentuan keputusan triase berdasar dari kebutuhan fisik pasien, tumbuh kembang dan psikososial selain pada faktor-faktor yang mempengaruhi akses pasien pada institusi pelayanan kesehatan, serta alur pasien lewat sistem kedaruratan. Pastikan keluhan pasien sesuai dengan keadaan umum pasien lakukan pengkajian dengan segera dengan menggunakan pedoman ABCD, pertimbangkan intensitas setiap fungsi tersebut. Dalam ketrampilan anamnesa pasien perawat memfokuskan pada keluhan utama pasien dimana mencakup uraian tentang keluhan pasien, kapan masalah itu timbul, dan tindakan yang

sudah dilakukan sebelum pasien datang ke IGD. Pertimbangan lain dalam ketrampilan pengambilan keputusan di triase adalah setiap gejala yang cenderung berulang atau intensitasnya meningkat, setiap gejala yang disertai perubahan pasti lainnya, kemunduran yang progresif, usia yang sangat muda atau sangat tua, awitan yang mendadak, pasien tidak dapat menjelaskan sumber masalah (Sirait, 2006).

#### **2.4.5 Ketrampilan Dalam penilaian Triase**

Menurut Oman, 2008 penilaian triase terdiri dari :

1. *Primary survey* prioritas (ABC) untuk menghasilkan prioritas I dan seterusnya.
2. *Secondary survey* pemeriksaan menyeluruh (Head to Toe) untuk menghasilkan prioritas I, II, III, 0 dan selanjutnya.
3. Monitoring korban akan kemungkinan terjadinya perubahanperubahan pada (A,B,C) derajat kesadaran dan tanda vital lainnya. Perubahan prioritas karena perubahan kondisi korban. Penanganan pasien UGD perawat dalam pelaksanaan triase harus sesuai dengan protap pelayanan triase agar dalam penanganan pasien tidak terlalu lama.

#### **2.4.6 Proses Triase Dalam Keperawatan**

Menurut Rutenberg (2009), proses triase mengikuti langkah-langkah proses keperawatan yaitu tahap pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, intervensi, dan evaluasi.

##### **a. Pengkajian**

Ketika komunikasi dilakukan, perawat melihat keadaan pasien secara umum. Perawat mendengarkan apa yang dikatakan pasien, dan mewaspadai

isyarat oral. Riwayat penyakit yang diberikan oleh pasien sebagai informasi subjektif. Tujuan informasi dapat dikumpulkan dengan mendengarkan nafas pasien, kejelasan berbicara, dan kesesuaian wacana. Temuan seperti mengi, takipnea, batuk produktif (kering), bicara cadel, kebingungan, dan disorientasi adalah contoh data objektif yang dapat langsung dinilai. Informasi tambahan lain dapat diperoleh dengan pengamatan langsung oleh pasien. Lakukan pengukuran objektif seperti suhu, tekanan darah, berat badan, gula darah, dan sirkulasi darah. Aturan praktis yang baik untuk diingat adalah bahwa perawatan apapun dapat dilakukan dengan mata, tangan, atau hidung dengan arahan yang cukup dari perawat .

b. Diagnosa

Dalam triase diagnosa dinyatakan sebagai ukuran yang mendesak. Apakah masalah termasuk ke dalam kondisi *Emergency* (mengancam kehidupan, anggota badan, atau kecacatan). *Urgen* (mengancam kehidupan, anggota badan, atau kecacatan) atau *nonurgen*. Diagnosa juga meliputi penentuan kebutuhan pasien untuk perawatan seperti dukungan, bimbingan, jaminan, pendidikan, pelatihan, dan perawatan lainnya yang memfasilitasi kemampuan pasien untuk mencari perawatan.

c. Perencanaan

Dalam triase rencana harus bersifat kolaboratif. Perawat harus dengan seksama menyelidiki keadaan yang berlaku dengan pasien, mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang penting, dan mengembangkan rencana perawatan yang diterima pasien. Hal ini sering membutuhkan proses negosiasi, didukung dengan pendidikan pasien. Tugas perawat untuk bertindak

berdasarkan kepentingan terbaik pasien dan kemungkinan pasien dapat mengikuti. Kolaborasi juga mungkin perlu dengan anggota tim kesehatan lain juga.

d. Intervensi

Dalam analisis akhir, bisa memungkinkan bahwa perawat tidak dapat melakukan apa-apa untuk pasien. Oleh karena itu harus ada pendukung lain yang tersedia, misalnya dokter untuk menentukan tindakan yang diinginkan. Untuk itu, perawat triase harus mengidentifikasi sumber daya untuk mengangkut pasien dengan tepat. Oleh karena itu perawat triase juga memiliki peran penting dalam kesinambungan perawatan pasien. Protokol triase atau protap tindakan juga dapat dipilih dalam pelaksanaan triase.

e. Evaluasi

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Dalam konteks organisasi keperawatan, evaluasi adalah ukuran dari apakah tindakan yang diambil tersebut efektif atau tidak. Jika pasien tidak membaik, perawat memiliki tanggung jawab untuk menilai kembali pasien, mengkonfirmasi diagnosa urgen, merevisi rencana perawatan jika diperlukan, merencanakan, dan kemudian mengevaluasi kembali. Pertemuan ini bukan yang terakhir, sampai perawat memiliki keyakinan bahwa pasien akan kembali atau mencari perawatan yang tepat jika kondisi mereka memburuk atau gagal untuk meningkatkan seperti yang diharapkan. Sebagai catatan akhir, adalah penting bahwa perawat triase harus bertindak hati-hati, Jika ada keraguan tentang penilaian yang sudah dibuat, kolaborasi dengan

medis, perlu diingat perawat triase harus selalu bersandar pada arah keselamatan pasien.



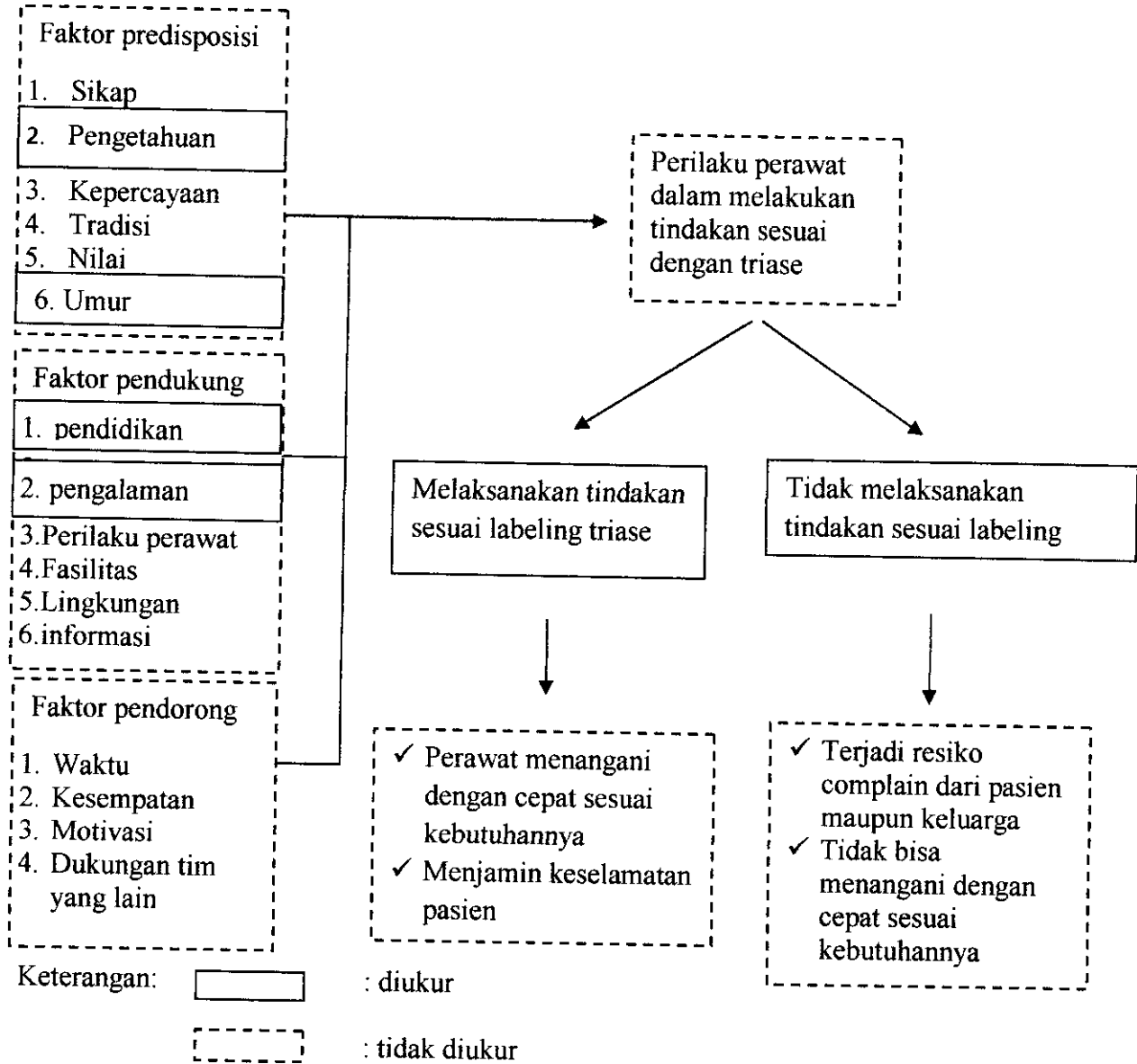
## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian label triase dengan tindakan perawat berdasarkan label triase di IGD RS Petrokimia Gresik (mengadopsi teori Lawrence Green, 1980)

Perawat merupakan individu yang memiliki pengetahuan keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya (PPNI, 1999).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat adalah: 1) faktor predisposisi yang terdiri dari Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, Tradisi, Nilai dan umur, (2) Faktor Pendukung yang terdiri dari Sikap perawat lainnya, Pendidikan, pengalaman Perilaku, Fasilitas, Lingkungan dan informasi, (3) Faktor Pendorong yang terdiri dari Waktu, Kesempatan, Motivasi dan dukungan tim kesehatan lainnya (Lawrence Green, 1980).

Pada hasil penelitian ini, faktor predisposisi tentang pengetahuannya sebagai masukan dimana terjadi adopsi perilaku yang ingin tahu, memahami, aplikasi, analisis, mencoba, kemudian menjadikan suatu tindakan perawat sesuai dengan labeling triase.

### **3.2 Hipotesis**

H1 : Ada hubungan antara pengetahuan dan tindakan perawat berdasarkan label triase.

## **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmojo, 2005). Pada bab ini akan disajikan 1) desain penelitian, 2) populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, 3) variabel penelitian, 4) definisi operasional, 5) instrument penelitian, 6) lokasi dan waktu penelitian, 7) prosedur pengambilan atau pengumpulan data, 8) kerangka operasional, 9) cara analisis data, 10) etika penelitian, dan 11) keterbatasan.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, dan digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2003).

Desain penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif korelasi yakni suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif sering digunakan dalam program pelayanan kesehatan, terutama dalam rangka mengadakan perbaikan dan peningkatan program-program pelayanan kesehatan tersebut, misalnya masalah metode pemberantasan penyakit menular (Notoatmojo, 2005). Penelitian deskriptif merepresentasikan suatu gambar dari rincian spesifik dari suatu situasi, lingkungan sosial atau hubungan (Haji, 2009).

Jenis penelitian deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi yang merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala lain, atau variable satu dengan variable yang lain (Notoadmojo,2005). Penelitian deskriptif korelasi dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variable independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel, independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subyek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variable dependen dinilai hanya satu kali saja.(Nursalam,2008)

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* untuk menentukan hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian labeling triase dengan tindakan perawat berdasar labeling triase di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit Petrokimia Gresik.

## **4.2 Populasi, Sampel dan Sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2007).

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Sedangkan pengertian populasi menurut Sastroasmoro & Ismael (2010) adalah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu

Populasi dalam penelitian ini semua perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Petrokimia Gresik. Populasi dalam penelitian sebanyak 12 responden

#### 4.2.2 Sampel dan Besar Sampel

Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah semua perawat Instalasi Gawat Darurat. Jumlah perawat adalah 12 responden.

#### 4.2.3 Tehnik Sampling

Tehnik *sampling* adalah teknik pengambilan sampel (Sugiono, 2007). Tehnik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling*, merupakan tehnik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Metode teknik *non probability* yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah tehnik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

### 4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2008). Variabel penelitian biasanya didefinisikan sebagai faktor yang apabila diukur memberikan nilai yang bervariasi sebagai karakteristik dari orang, obyek atau gejala yang dimiliki nilai yang berbeda-beda (Sandjaja, 2006) meliputi:

#### 4.3.1 Variabel independen (Variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang diduga sebagai penyebab timbulnya variabel lain, biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk



mengetahui pengaruhnya terhadap variabel lain (Sandjaja., 2006). Menurut Sugiyono (2009) variable Independent adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependen. Variable independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan.

#### 4.3.2 Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang timbul sebagai akibat langsung dari manipulasi dan pengaruh variabel bebas (Sandjadja, 2006). Menurut Sugiyono (2009) Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independent. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah tindakan perawat berdasarkan labeling triase.

#### 4.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang di amati dari suatu yang di definisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat di amati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau melakukan secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat di ulangi lagi orang lain (Nursalam, 2008)

Tabel 4.1 Definisi Operasional penelitian Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian labeling triase dengan tindakan perawat berdasarkan labeling di IGD Rumah Sakit Petrokima Gresik.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	skala	skor
1.	Independen: Pengetahuan	Segala sesuatu dari tidak menjadi tahu tentang tindakan perawat berdasarkan	1. Definisi triase 2. Tujuan triase 3. Kategori keputusan triase 4. Arti masing-masing dari label triase	kuesioner	ordinal	Skor untuk jawaban: benar: 1 salah : 0 Tingkat pengetahuan baik: 76-100% Cukup: 56-



	labeling triase	5. Manfaat dari triase	75%
2.	Dependen: Tindakan perawat berdasarkan warna labeling triase	Melaksanakan tindakan perawatan dengan tepat berdasarkan labeling triase	Kurang: <56% dilakukan: 1 Tidak dilakukan: 0 Kategori: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang <55%
		1. Kemampuan observasi ordinal dalam mengambil keputusan yang tepat	

#### 4.5 Instrument Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto,2002).

Untuk mempermudah pelaksanaan penelitian ini, maka instrument yang digunakan berupa kuesioner dan lembar observasi. Pertanyaan di dalam kuesioner ada beberapa pertanyaan yang mempunyai jawaban negatife, yang artinya jika di jawab salah bernilai 1 jika benar bernilai 0.

Tabel 4.2 Data Uji Validitas instrument Penelitian Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian labeling triase dengan tindakan perawat berdasarkan labeling di IGD Rumah Sakit Petrokima Gresik

No Responden	Keterangan	Nilai Validitas
1	Valid	0,537
7	Valid	0,918
12	Valid	0,479

Hasil dari uji validitas diatas dengan menggunakan Cronbach Alfa dan didapatkan ada 3 soal yang valid dan 12 soal yang tidak valid dari jumlah 15 soal.

Tabel 4.2 Data Uji Reliabilitas instrument Penelitian Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian labeling triase dengan tindakan perawat berdasarkan labeling di IGD Rumah Sakit Petrokima Gresik

No Responden	Keterangan	Nilai reliabilitas
2	reliabil	0,729
3	reliabil	0,746
9	reliabil	0,737
10	reliabil	0,769

Hasil dari uji reabilitas diatas dengan menggunakan Cronbach Alfa dan didapatkan ada 4 soal yang reabilitas dan 11 soal yang tidak reliabilitas.

#### 4.6 Lokasi dan waktu pengambilan data

Pengambilan data oleh peneliti ini dilaksanakan pada tanggal 12 Januari 2015 sampai 24 Januari 2015 di Instalasi Gawat Darurat RS Petrokimia Gresik Jl.Ahmad yani 69 Gresik.

#### 4.7 Prosedur Pengumpulan data

Peneliti mengurus surat ijin penelitian ke bagian akademik Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, kemudian menyerahkan kepada direktur RS Petrokimia Gresik. Setelah mendapat ijin dan persetujuan, peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian agar proses pengambilan data dapat dilakukan dengan mudah. Setelah mendapatkan ijin peneliti melakukan observasi pada responden tanpa diketahui oleh responden dengan melihat secara langsung apakah perawat melakukan tindakan berdasarkan labeling triase agar mendapatkan data yang akurat. Di dalam observasi ini dilakukan 3 kali setiap responden yaitu ketika dinas pagi siang dan malam. Dan dilakukan satu kali observasi di setiap shif dinas kerjanya. Kemudian peneliti melakukan pendekatan dengan responden dan menjelaskan tujuan, manfaat dan

pentingnya peran serta responden dalam penelitian ini. Di dalam penelitian ini peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dan responden berhak untuk menolak. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Responden diberikan kuesioner untuk diisi, kemudian responden menjawab kuesioner yang diajukan oleh peneliti. Di dalam pengisian kuesioner akan dilakukan pada waktu peralihan dinas kerja sekitar 15 menit, dan untuk responden tidak dalam tugas atau libur dilakukan pada saat masuk bekerja atau tidak posisi libur. Bila kuesioner telah diisi maka peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapannya.

#### 4.8 Analisis Data

Dari hasil pengisian kuesioner dilakukan analisis deskriptif dengan menggunakan table distribusi dan analisis statistik.

##### 1. Analisis deskriptif

Variable pengetahuan

Pengetahuan di scoring dengan menggunakan rumus:

$$P = f / N \times 100\%$$

Dimana : P: prosentasi

f: jumlah jawaban yang benar

N: Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan di jawab benar

Setelah prosentasi diketahui kemudian hasilnya di interpretasikan dengan kriteria:

Baik : 76-100%

Cukup : 56-75%

Kurang : <56%

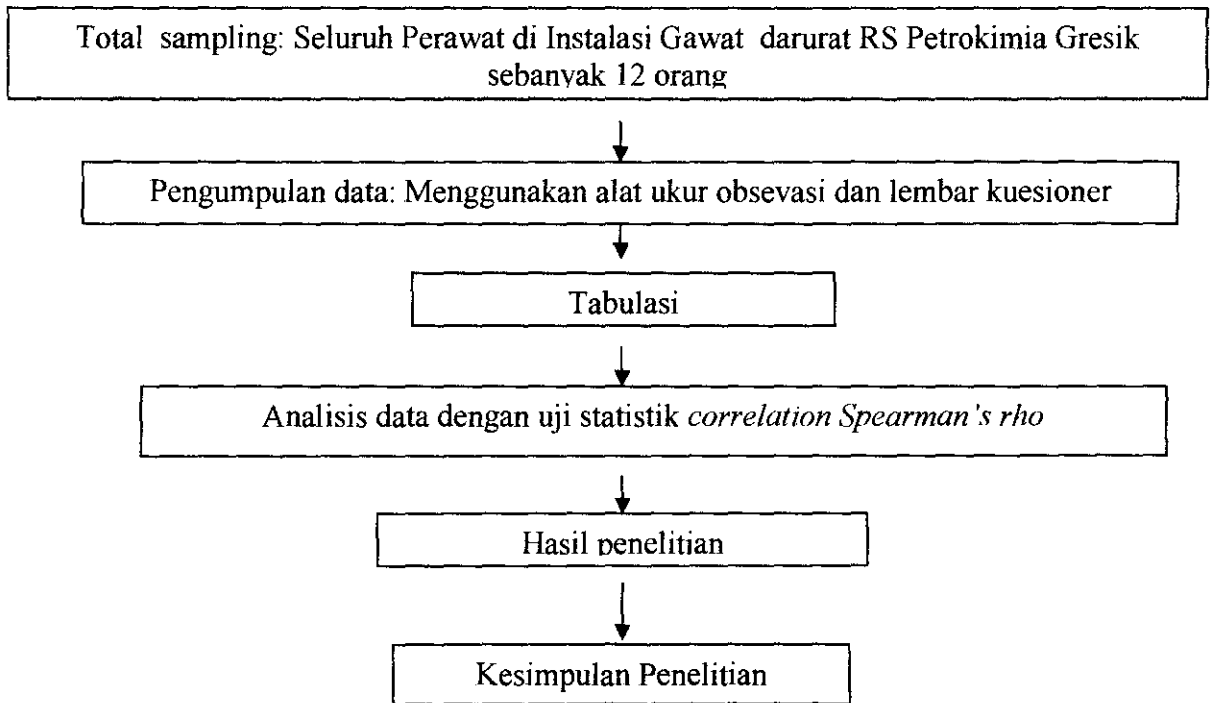
## 2. Analisis statistic

Digunakan untuk menentukan apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang pemberian labeling dengan tindakan perawat berdasarkan labeling. Untuk mengetahui seberapa kuat hubungan tersebut digunakan uji statistic *correlation spearman*. Jika *Spearman correlation* hitung  $> p (0,05)$ , maka  $H_0$  diterima. Jika *spearman correlation* hitung  $< p (0,05)$ , maka  $H_0$  ditolak. Bila  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan perawat tentang pemberian labeling triase dengan tindakan perawat berdasarkan labeling. Bila  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang pemberian labeling triase dengan tindakan perawat berdasarkan labeling.

Sugiyono (2004) menyatakan bahwa untuk mengetahui kekuatan hubungan dapat menggunakan pedoman sebagai berikut:

0,00 – 0,19	: sangat lemah
0,20 – 0,39	: lemah
0,40 – 0,59	: sedang
0,60 – 0,79	: kuat
0,80 – 1,00	: sangat kuat

#### 4.9 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 kerangka operasional penelitian hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian label triase dengan tindakan perawat berdasarkan label triase di IGD Rumah Sakit Petrokima Gresik

#### 4.10 Masalah Etik

Menurut Polit&Beck (2004) pertimbangan etika penelitian digunakan untuk memastikan bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek self determination, privacy and dignity, anonimity and confidentiality, informed consent dan protection from discomfort. Meskipun penelitian ini tidak ada resiko yang merugikan baik terhadap responden, rumah sakit maupun peneliti, tetapi prinsip etik tetap ditegakkan.

##### 4.10.1 *Right to self determination*

Aspek etik ini dilakukan dengan cara memberikan kebebasan pada responden dalam menentukan ikut penelitian atau tidak setelah diberi penjelasan

tentang maksud, tujuan dan akibat yang muncul dari kegiatan penelitian. Bagi responden yang setuju mengikuti penelitian menandatangani informed consent baik untuk responden. Saat penelitian dilakukan terdapat 1 (satu) responden perawat yang menjadi responden dengan alasan tidak bersedia hasil tindakannya dilakukan observasi, sedangkan responden perawat lainnya bersedia untuk dilakukan observasi dari hasil tindakan yang telah dilakukan serta bersedia untuk mengisi instrumen pengetahuan. Sementara seluruh responden menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden penelitian dan bersedia untuk mengisi instrumen kenyamanan.

#### *4.10.2 Right to anonymity and confidentiality*

Kerahasiaan subyek penelitian dipertahankan dengan tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembar tersebut. Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin kerahasiaan oleh peneliti, dan data akan segera dimusnahkan jika sudah selesai dilakukan analisis.

#### *4.10.3 Right to privacy and dignity*

Prinsip privasi merupakan hak responden untuk mendapatkan perlindungan dengan menjaga kerahasiaannya, yang mengandung arti peneliti mempertahankan prinsip privacy and dignity dengan cara tidak mencantumkan atau menuliskan nama responden dalam lembar kuesioner, sebagai gantinya peneliti menggunakan kode nomor pada setiap kuesioner responden.

#### *4.10.4 Right to protection from discomfort and harm*

Responden berhak mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan, apabila responden pada awalnya menyetujui menjadi responden dan disaat penelitian berlangsung mengundurkan diri, maka responden diberikan hak untuk tidak meneruskan mengikuti penelitian. Pada saat penelitian ada seorang perawat yang tidak bersedia untuk dilibatkan menjadi responden, maka peneliti tidak memaksakan dan perawat tersebut tidak dimasukkan ke dalam sampel penelitian. Sebelum mengisi kuesioner, responden dimintakan untuk mengisi surat persetujuan menjadi responden setelah mendapat penjelasan dari peneliti mengenai maksud, tujuan serta manfaat penelitian yang akan dilakukan. Sebanyak 12 perawat yang menjadi responden sudah menyatakan kesediaannya yang dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan menjadi responden.

#### **4.11 Keterbatasan**

keterbatasan penelitian ini adalah:

1. Responden bekerja dalam 3 shif pagi,siang dan malam, ketika menjawab pertanyaan di waktu akhir shif kerja sehingga responden sudah merasa capek. Hal ini memungkinkan jawaban dari responden kurang akurat.
2. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri dan dilakukan uji validitas dan reabilitas setelah mendapat hasil sehingga penelitian berikutnya bisa mengembangkan instrumen penelitian berikutnya.

## **BAB 5**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian labeling triase dengan tindakan perawat berdasarkan labeling di IGD RS Petrokimia Gresik yang pelaksanaannya dimulai tanggal 12 Januari 2015 sampai 24 Januari 2015.

Pada bagian hasil akan diuraikan tentang gambaran umum lokasi, karakteristik responden (meliputi usia, pendidikan, lama kerja, pelatihan), dan Pembahasan dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian dan untuk mengetahui tingkat signifikansi serta menganalisis hubungan antara variabel yang digunakan dengan menggunakan uji statistik *Spearman's Rho* dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ .

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di IGD RS Petrokimia Gresik Jl. Ahmad Yani 69 Gresik. IGD RS Petrokimia Gresik buka 24 jam. IGD RS Petrokimia Gresik dipimpin oleh kepala ruang seorang dokter. Pelayanan 24 jam kasus bedah dan medik terutama terhadap penderita gawat darurat dan kecelakaan. Pelayanan pasien tidak gawat darurat pada jam kerja poliklinik di arahkan ke poli rawat jalan dan di luar jam kerja kasus poliklinik diperiksa di IGD. Pasien yang berobat di RS Petrokimia Gresik sebagian besar dari kalangan perusahaan Petrokimia Gresik, jika pasien mempunyai jabatan tinggi di perusahaan Petrokimia akan di periksa di IGD

tanpa melalui poliklinik. Di IGD RS Petrokimia gresik menerapkan sistem labeling triase yaitu merah, kuning, hijau dan hitam. Triase di IGD RS Petrokimia Gresik dilaksanakan oleh perawat dan dokter yang sudah memiliki pelatihan PPGD. Jadwal dinas kerja petugas IGD terbagi menjadi 3 shif yaitu shif pagi (07.00-14.00), sore (14.00-21.00) malam (21.00-07.00). Didalam kerja terbagi 4 grup yaitu A,B,C,D, setiap grup terdiri dari 3 perawat dan 1dokter.

### 5.1.2 Karakteristik Responden

#### 1) Tingkat Pendidikan

Table 5.1 Distribusi responden berdasarkan pendidikan perawat di IGD RS Petrokimia Gresik Januari 2015

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Diploma	4	33,3%
Sarjana	8	66,7%
Total	12	100%

Berdasarkan table 5.1 dapat dilihat bahwa hampir seluruh responden yaitu perawat mempunyai pendidikan sarjana.

#### 2) Usia

Table 5.2 Distribusi responden berdasarkan usia perawat di IGD RS Petrokimia Gresik Januari 2015

Usia	jumlah	Persentase (%)
20-25 tahun	7	58,3%
26-30 tahun	3	25%
31-35 tahun	2	16,7%
Total	12	100%

Dari table 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden perawat berusia dewasa muda yaitu usia sekitar 20-25 tahun.

## 3) Lama Kerja

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan lama kerja perawat di IGD RS Petrokimia Gresik, Januari 2105.

Lama Kerja	Jumlah	Persentase (%)
1-5 tahun	4	33,3%
6-10 tahun	8	66,7%
Total	12	100 %

Berdasarkan table 5.3 didapatkan bahwa responden sebagian besar mempunyai pengalaman kerja yang cukup yaitu berkisar 6-10 tahun.

## 4) Pelatihan

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan pelatihan perawat di IGD RS Petrokimia Gresik Januari 2015

Pelatihan	Jumlah	Persentase (%)
PPGD	6	50%
BTCLS	5	41,7%
PPGD+BTCLS	1	8,3%
Total	12	100%

Berdasarkan table 5.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar telah mengikuti pelatihan PPGD yang merupakan dasar kegawat daruratan.

## 5.1.3 Variabel yang Diukur

Menganalisa hubungan pengetahuan dan tindakan perawat berdasarkan labeling triase

Table 5.5 Tabulasi silang hubungan pengetahuan perawat dengan tindakan perawat berdasarkan labeling triase. untuk semua shif di IGD RS Petrokimia Gresik, Januari 2015.

Pengetahuan	Tindakan						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	3	25	0	0	0	0	3	25
Baik	0	0	4	33,3	5	41,7	9	75
Total	3	25	4	33,3	5	41,7	12	100

Uji Sperman Rho  $p = 0,002$   $r = 0,802$

Berdasarkan table 5.7 diatas terlihat bahwa Berdasarkan uji Spearman's Rho  $p < 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan berdasarkan labeling triase dan memiliki hubungan yang sangat kuat sebesar 0,802.

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan responden didapatkan hampir sebagian responden memiliki pengetahuan baik tentang labeling triase. Menurut Notoatmodjo (2010) banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain faktor umur, pengalaman, dan pendidikan. Usia responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 20 – 25 tahun, hal ini mempengaruhi tingkat pengetahuan responden. Menurut Notoatmodjo (2005) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia dewasa awal petugas kesehatan yang sudah terlatih dapat melakukan tindakan triase karena usia dewasa adalah waktu pada saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya (King, 2010). Kemampuan berpikir kritis pun meningkat secara teratur selama usia dewasa (Potter & Perry, 2009). Informasi penting bagi terbentuknya persepsi seseorang. Persepsi yang keliru akan menyebabkan sikap dan perilaku yang keliru pula. Individu harus mampu menyerap informasi yang diterima secara baik. Untuk dapat menyerap informasi diperlukan kemampuan menalar yang baik, jika kemampuan menalar baik maka pengolahan, penyusunan serta pemahaman informasi akan baik pula. Berdasarkan analisis peneliti yang didapat di IGD RS

Petrokimia Gresik pengetahuan sangat erat di pengaruhi oleh pengalaman dan umur.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Menurut Niven (1995) pendidikan merupakan proses belajar pada individu kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah sendiri menjadi mandiri. Pendidikan dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan Sarjana.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan makin luas pengetahuannya. Akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Menurut Notoatmodjo (2007) seseorang dengan pendidikan rendah juga bisa mempunyai pengetahuan yang baik dikarenakan dipengaruhi banyaknya faktor antara lain pengalaman dan usia. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang (Notoatmodjo, 2010). Sehingga semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca dan mencari informasi. Semua hal tersebut mempengaruhi pengetahuan responden, sehingga responden memiliki pengetahuan yang baik tentang labeling triase, begitu juga yang didapatkan peneliti di IGD RS Petrokimia Gresik bahwa pendidikan tinggi belum tentu

pengetahuan tentang labeling triase baik, karena hal ini bisa di pengaruhi dari lama kerja dan usia.

Berdasarkan hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas petugas kesehatan IGD telah mengikuti pelatihan PPGD. Pelatihan didapatkan seseorang akan menambah pengetahuan dan keterampilan tindakan seseorang dalam membantu pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Joeharno (2008) bahwa pelatihan yang diselenggarakan kepada petugas kesehatan IGD memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Berdasarkan analisa peneliti perawat IGD RS Petrokimia Gresik yang dapat melakukan tindakan labeling triage minimal pernah mengikuti pelatihan kegawat daruratan, sehingga perawat bisa melakukan tindakan berdasarkan labeling dengan tepat.

Berdasarkan hasil penelitian tentang tindakan responden didapatkan sebagian besar responden memiliki tindakan baik tentang labeling triase. Menurut Notoatmojo (2003) Informasi penting bagi terbentuknya persepsi seseorang. Persepsi yang keliru akan menyebabkan sikap dan perilaku yang keliru pula. Individu harus mampu menyerap informasi yang diterima secara baik. Untuk dapat menyerap informasi diperlukan kemampuan menalar yang baik, jika kemampuan menalar baik maka pengolahan, penyusunan serta pemahaman informasi akan baik pula. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh pengalaman Ide atau pengertian yang datang dari penginderaan adalah sensory input, langsung dari obyek fisik yang datang dari lingkungan dan merupakan *impression* yang sederhana. Operasional dalam otak dasar penginderaan merefleksikan ide.

Berdasarkan analisa peneliti selama melakukan penelitian ada beberapa perawat IGD RS Petrokimia Gresik yang mempunyai pengetahuan tinggi akan tetapi petugas tersebut tidak melakukan tindakan yang baik, hal ini di karenakan ada beberapa faktor antara lain capek, jenuh tidak ada motivasi pendorong seperti pemberian jasa pelayanan.

Menurut Freudenberger (1974) *burnout syndrome* adalah keadaan lelah atau frustasi yang disebabkan oleh terhalangnya pencapaian harapan. Penelitian telah menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit berada pada resiko tertinggi kelelahan (Bakker,2000). Kelelahan emosional dianggap sebagai elemen inti dari kelelahan yang mengakibatkan depersonalisasi terhadap pekerjaan dan juga rekan kerja. Depersonalisasi yang dialami oleh seseorang, dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan pada pasien, sehingga bisa menurunkan prestasi diri (Leiter&Maslach,2004). Maka dari itu pengetahuan yang tinggi belum tentu memiliki tindakan yang baik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan labeling triase. Dimana terdapat korelasi signifikan yang sangat kuat antara pengetahuan dengan tindakan. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Hal ini merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan bagi seseorang, bila tindakan didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Tindakan baru terjadi proses berurutan yaitu kesadaran akan stimulus objek, merasa tertarik terhadap stimulus objek, menimbang – nimbang terhadap stimulus tersebut, mencoba melakukan sesuatu

sesuai kehendak stimulus dan terakhir adalah proses adopsi dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Roger,1974). Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan baik dapat memiliki tindakan yang baik. Pengetahuan disini merupakan dasar bagi seseorang sehingga terbentuk tindakan sesuai dengan kebutuhan, pengetahuan merupakan faktor intriksi dari dalam diri perawat yang mempengaruhi terbentuknya tindakan/perilaku.

Menurut Lawrence Green (1980) Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat adalah: 1) faktor predisposisi yang terdiri dari Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, Tradisi, Nilai dan umur, (2) Faktor Pendukung yang terdiri dari Sikap perawat lainnya, Pendidikan, pengalaman Perilaku, Fasilitas, Lingkungan dan informasi, (3) Faktor Pendorong yang terdiri dari Waktu, Kesempatan, Motivasi dan dukungan tim kesehatan lainnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan tindakan memiliki hubungan yang sangat kuat, karena didukung dengan pengalaman dan pelatihan yang baik sehingga dapat diterapkan dilapangan pekerjaan dalam tindakan berdasar labeling triase. Berdasarkan analisa selama melakukan penelitian, pengetahuan perawat di IGD RS Petrokimia Gresik dalam kategori baik karena didukung adanya program *In House Training* atau pelatihan internal yang di lakukan setahun sekali.



## **BAB 6**

# **SIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian labeling triase dengan tindakan perawat berdasarkan labeling di IGD RS Petrokimia Gresik. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan melalui pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada tanggal 12 Januari 2015 sampai dengan 24 Januari 2015, maka didapatkan simpulan dan saran sebagai berikut:

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan tujuan, dan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan perawat tentang pemberian labeling triase di IGD RS Petrokimia Gresik sebagian besar termasuk dalam kategori yang baik.
- 2) Tindakan perawat yang berdasarkan labeling triase di IGD RS Petrokimia Gresik sebagian besar termasuk dalam kategori baik.
- 3) Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan labeling triase. Dimana terdapat korelasi yang sangat kuat antara pengetahuan dengan tindakan

#### 6.2 Saran

- 1) Dari hasil penelitian ini diharapkan adanya gambaran bagi perawat, bahwa begitu besarnya pengaruh pengetahuan dalam penanganan penderita gawat darurat. Sehingga termotivasi untuk melakukan tindakan

yang lebih baik dengan cara peningkatan pengetahuan dengan diskusi/seminar, atau melanjutkan pendidikan formal .

- 2) Untuk penelitian berikutnya diharapkan Instrumen dilakukan uji validitas dan reabilitas sebelum pengambilan data.

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, (2002). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Surabaya: Salemba Medika
- American college of Emergency Physician, 2008, *Emergency Department crowding: Highpact solution*. Diakses tanggal 25 Oktober 2014, [Http://ebook.browse.com/emergency-departement-crowding-high-impact-solution-acep-task-force-on-bording-april-2008-pdf-d319291546](http://ebook.browse.com/emergency-departement-crowding-high-impact-solution-acep-task-force-on-bording-april-2008-pdf-d319291546).
- Arikunto, (2002). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Basoeki, AP, Koeshariato, E, Wirjoatmojo, 2008, *Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Anestesiologi*, FK, Unair.
- Direktorat Bina Keperawatan Departemen Kesehatan RI, 2005, *Pedoman Pelayanan Keperawatan gawat Darurat*.
- Irawati, Eka 2012, *Burnout Syndrome pada mahasiswa profesi berdasarkan analisis faktor person dan faktor lingkungan dari teori maslach*.
- Fredenberger, J. 1974, *Staff Burnout*, Journal of Social Issues.
- Haji, 2009, *Dasar Filosofis Metodologi Penelitian*, Pustaka Medika, Surabaya.
- Isnah Wa Ode, 2012, *Faktor yang Berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap berdasarkan respon time di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo*. Jurnal kesehatan, diakses tanggal 25 Oktober 2014.
- Keraf, S, 2001, *Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis*, Kanisius, Jakarta.
- King, 2010, *Psikologi Umum*, Salemba humanika, Jakarta.
- Mansur, Arif dkk, 2008, *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 3, Media Aeculapius.
- Musliha, 2010, *Keperawatan Gawat Darurat*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Maslach, C, Jackson, S & Leiter, M, 2003, *Maslach Burnout Inventory Manual*, CPP, California.
- Potter & Perry, 2009, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*, EGC, Jakarta.
- Poerwanto, 1999, *Pengantar Perilaku Manusia*, EGC Jakarta.
- Niven, N, 1995, *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain*, EGC, Jakarta.

- Notoatmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2011, *Manajemen Keperawatan*, edisi 3, Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam, 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam & Siti Pariani, 2001, *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, CV. Agung, Jakarta.
- Oman, dkk, 2008, *Keperawatan Emergensi*, EGC, Jakarta.
- Purwanto, H, 2000, *Pengantar Statistik Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Reeves, Charlene J; Gayle Roux, Robin Lockhart, 1999, *Medical Surgical Nursing*, Mc. Graw-Hill, Companies inc, USA
- Rohani, 1997, *Medika Instruksional Edukatif*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Smeltzer, SC, Bare BG, 1996, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8, Volume 1, Agung Waluyo (penerjemah), 2001, EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2007, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suliha, (2002). Pendidikan Kesehatan dalam Kesehatan. Jakarta: EGC. kit Immanuel Bandung, diakses tanggal 25 Oktober 2014 dari [www.rsimmanuel.com](http://www.rsimmanuel.com).
- Sunaryo, 2010, *Pelaksanaan Triage oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah S*
- \_\_\_\_\_ (2009). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan*. UNAIR.
- Walgito, 2002, *Pengantar Psikologi Umum*, Yogyakarta.
- Yanti Gurning, 2013, Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triase berdasarkan prioritas. Mahasis Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.
- Yulishati, 2011, Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat, *Jurnal Kesehatan*, diakses tanggal 25 Oktober 2014, <http://www.keperawatangawatdaurat.com/index>.



# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN

#### 1. Judul Penelitian :

Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Labeling Triase Dengan Tindakan Perawat Berdasarkan Labeling Di Igd Rumah Sakit Petrokimia Gresik

#### Tujuan

Menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian labeling triase dengan tindakan perawat berdasarkan labeling di IGD Rumah Sakit Petrokimia Gresik.

#### 2. Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Bapak /ibu akan di wawancara. Bapak/ibu hanya terlibat sebagai responden yang akan mengisi kuesioner dan akan diobservasi perihal pengetahuan dan tindakan terkait labeling triase. Di dalam pengisian kuesioner akan dilakukan pada waktu peralihan shif kerja sekitar 15 menit, dan setelah itu bapak/ibu akan di amati 3 kali, 3 kali yaitu bapak/ibu akan diobservasi ketika dinas pagi, siang dan malam.

#### 3. Manfaat

Manfaat untuk responden dari penelitian ini adalah akan memperoleh tambahan pengetahuan dan peningkatan keterampilan tentang tindakan perawatan berdasarkan labeling triase sehingga tindakan sesuai dengan prioritas, melalui leaflet yang akan di berikan oleh peneliti.

#### 4. Bahaya potensial

Di dalam penelitian ini keterlibatan responden tidak ada bahaya potensialnya, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya mengisi kuesioner dan observasi biasa.

#### 5. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan dan kesediaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

#### 6. Adanya insentif untuk subjektif

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Responden akan memperoleh souvenir atau kenang-kenangan dari peneliti berupa thermometer suhu tubuh.

#### Kontak Person:

Nama : WIEJI SANTOSA  
No Hp : 081335178078



**Lampiran 2**

***INFORMED CONCENT***  
**(PERSYARATAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
 Umur :  
 Jenis kelamin :  
 Pekerjaan :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Labeling Triase Dengan Tindakan Perawat Berdasarkan Labeling Di IGD Rumah Sakit Petrokimia Gresik".
2. Manfaat.
3. Bahaya yang akan timbul.
4. Prosedur penelitian.

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti,

Gresik, Januari 2015

Responden

Wieji Santosa

Saksi

\*) coret salah sa



## II. Kuesioner

Berilah tanda (V) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

NO	Pernyataan	Tepat	Tidak Tepat
1.	Triase adalah proses dalam memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan prioritas		
2.	triase mengutamakan perawatan pasien berdasarkan gejala		
3.	Perawat triase menggunakan ABC keperawatan		
4.	Prinsip triase diberlakukan system prioritas		
5.	Tujuan dari triase supaya bertindak dengan cepat dan waktu yang tepat		
6.	Tujuan dari triase melakukan yang terbaik untuk pasien		
7.	Triase dilakukan berdasarkan pada ABCDE, beratnya cedera, jumlah pasien yang datang		
8.	Triage juga membantu mengatur pelayanan sesuai dengan alur pasien di instalasi gawat darurat		
9.	Perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat untuk setiap keadaan darurat		
10.	Ketrampilan anamnesa pasien perawat hanya memfokuskan pada keluhan utama pasien		
11.	Di IGD RS Petrokimia Gresik menggunakan triase berdasarkan warna		
12.	Warna hijau artinya tidak gawat darurat		
13.	Warna kuning artinya tidak mengancam jiwa atau fungsi vital		
14.	Warna merah artinya mengancam jiwa		
15.	Warna hitam artinya meninggal		

**LEMBAR OBSERVASI  
TINDAKAN PERAWAT SESUAI LABELING TRIASE**

NO	Pernyataan (Triase Merah)	dilakukan	Tidak dilakukan
1.	Pasien langsung dimasukkan di ruang resusitasi a. Syok dengan tanda-tanda: ✓ Nadi cepat > 100 ✓ Akral dingin ✓ Gelisah ✓ GCS kurang dari 10 b. Gangguan jantung yang mengancam jiwa dengan tanda-tanda: ✓ Nyeri dada kiri seperti diremas disertai sesak nafas ✓ Nadi > 150x/menit atau <50x/menit, irama jantung bisa regular maupun ireguler ✓ Keringat dingin ✓ pingsan c. Gangguan pernafasan dengan tanda-tanda: ✓ Apnue: pernafasan yang ireguler dan lambat, sering kali terjadi henti nafas ✓ Dangkal: pernafasan regular dengan pergerakan minimal dinding dada ✓ Chyne-stokes: pernafasan dengan periode apnue ✓ Cluster: periode pernafasan intermitten d. Perdarahan eksternal massif e. Luka bakar >50%		

CATATAN :

NO	Pernyataan (Triase Kuning)	dilakukan	Tidak dilakukan
1.	Korban memerlukan pengawasan ketat, tetapi perawatan dapat ditunda sementara <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Perdarahan laserasi terkontrol</li> <li>✓ Fraktur tertutup</li> <li>✓ Luka bakar &lt;25% luas permukaan tubuh</li> </ul>		
2.	Mendahulukan pasien dengan triase merah, <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Syok</li> <li>✓ Gangguan jantung</li> <li>✓ Perdarahan eksternal massif</li> </ul>		
3.	Penderita dengan label kuning jika dalam keadaan mengancam jiwa, langsung dibawa keruang resusitasi dan proses administrasi dilakukan sambil pertolongan dilakukan		
4.	Pasien dengan triase merah selasi tertangani, selanjutnya melakukan tindakan dengan triase kuning <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Perdarahan laserasi terkontrol</li> <li>✓ Fraktur tertutup</li> <li>✓ Luka bakar &lt;25% luas permukaan tubuh</li> </ul>		

CATATAN:

NO	Pernyataan (Triase Hijau)	dilakukan	Tidak dilakukan
1.	Mendahulukan tindakan triase merah dan kuning		
2.	Setelah triase merah dan kuning selesai tertangani, baru menangani dengan label triase hijau, seperti: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Laserasi minor, memar dan lecet</li> <li>✓ Luka bakar superficial</li> <li>✓ Penyakit poliklinis</li> </ul>		
3.	Pada jam kerja (07.00-21.00) diarahkan ke poli rawat jalan, untuk diluar jam kerja jika ada pasien dengan kode merah dan kuning di sarankan untuk menunggu dahulu di ruang tunggu.		

CATATAN:

## Frequency Table

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	8	66.7	66.7	66.7
	Diploma	4	33.3	33.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 Tahun	7	58.3	58.3	58.3
	26-30 Tahun	3	25.0	25.0	83.3
	31-35 tahun	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

### Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 Tahun	4	33.3	33.3	33.3
	6-10 Tahun	8	66.7	66.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**Pelatihan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PPGD	6	50.0	50.0	50.0
	BTCLS	5	41.7	41.7	91.7
	PPGD+BTCLS	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	3	25.0	25.0	25.0
	Baik	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**Tindakan Pagi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	3	25.0	25.0	25.0
	Dilakukan	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	



**Tindakan Sore**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	3	25.0	25.0	25.0
	Dilakukan	9	75.0	75.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**Tindakan Malam**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dilakukan	5	41.7	41.7	41.7
	Dilakukan	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**Tindakan semua Shift**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	25.0	25.0	25.0
	Cukup	4	33.3	33.3	58.3
	Baik	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Tindakan semua Shift	12	100.0%	0	.0%	12	100.0%

**Pengetahuan \* Tindakan semua Shift Crosstabulation**

			Tindakan semua Shift			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Pengetahuan	Cukup	Count	3	0	0	3
		% of Total	25.0%	.0%	.0%	25.0%
	Baik	Count	0	4	5	9
		% of Total	.0%	33.3%	41.7%	75.0%
Total		Count	3	4	5	12
		% of Total	25.0%	33.3%	41.7%	100.0%

**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

			Pengetahuan	Tindakan semua Shift
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.802**
		Sig. (2-tailed)		.002
		N	12	12
	Tindakan semua Shift	Correlation Coefficient	.802**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	
		N	12	12

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```

CORRELATIONS

/VARIABLES=a b c d e f g h i j k l m n o Total

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING=PAIRWISE.
    
```

## Correlations

### Notes

Output Created		03-FEB-2015 15:56:22
Comments		
	Data	G:\Data-OK.sav
	Active Dataset	DataSet1
Input	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	12
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=a b c d e f g h i j k l m n o Total /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.30
	Elapsed Time	00:00:00.75

Correlations

[DataSet1] G:\Data-OK.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
a	.5833	.51493	12
b	.5833	.51493	12
c	.9167	.28868	12
d	.5000	.52223	12
e	.8333	.38925	12
f	.9167	.28868	12
g	.8333	.38925	12
h	.7500	.45227	12
i	.9167	.28868	12
j	.6667	.49237	12
k	.9167	.28868	12
l	.9167	.28868	12
m	.8333	.38925	12
n	.9167	.28868	12
o	.9167	.28868	12
Total	12.0000	2.62851	12

		a	b	c	d	e	f
a	Pearson Correlation	1	-.029	-.255	.845	.076	.357
	Sig. (2-tailed)		.930	.424	.001	.815	.255
	N	12	12	12	12	12	12
b	Pearson Correlation	-.029	1	-.255	.189	.529	-.255
	Sig. (2-tailed)	.930		.424	.599	.077	.424
	N	12	12	12	12	12	12
c	Pearson Correlation	-.255	-.255	1	-.302	-.135	-.091
	Sig. (2-tailed)	.424	.424		.341	.676	.779
	N	12	12	12	12	12	12
d	Pearson Correlation	.845	.189	-.302	1	.447	.302
	Sig. (2-tailed)	.001	.599	.341		.145	.341
	N	12	12	12	12	12	12
e	Pearson Correlation	.076	.529	-.135	.447	1	-.135
	Sig. (2-tailed)	.815	.077	.676	.145		.676
	N	12	12	12	12	12	12
f	Pearson Correlation	.357	-.255	-.091	.302	-.135	1
	Sig. (2-tailed)	.255	.424	.779	.341	.676	
	N	12	12	12	12	12	12
g	Pearson Correlation	.076	.529	-.135	.447	1.000	-.135
	Sig. (2-tailed)	.815	.077	.676	.145	.000	.676
	N	12	12	12	12	12	12
h	Pearson Correlation	.293	.293	-.174	.577	.775	.522
	Sig. (2-tailed)	.356	.356	.588	.049	.003	.082
	N	12	12	12	12	12	12
i	Pearson Correlation	.357	-.255	-.091	.302	-.135	-.091
	Sig. (2-tailed)	.255	.424	.779	.341	.676	.779
	N	12	12	12	12	12	12
j	Pearson Correlation	-.239	.120	.426	-.354	.158	-.213
	Sig. (2-tailed)	.454	.711	.167	.260	.624	.506
	N	12	12	12	12	12	12
k	Pearson Correlation	.357	-.255	-.091	.302	-.135	1.000
	Sig. (2-tailed)	.255	.424	.779	.341	.676	.000
	N	12	12	12	12	12	12

Correlations

		g	h	i	j	k	l
a	Pearson Correlation	.076	.293	.357	-.239	.357	.357
	Sig. (2-tailed)	.815	.356	.255	.454	.255	.255
	N	12	12	12	12	12	12
b	Pearson Correlation	.529	.293	-.255	.120	-.255	-.255
	Sig. (2-tailed)	.077	.356	.424	.711	.424	.424
	N	12	12	12	12	12	12
c	Pearson Correlation	-.135	-.174	-.091	.426	-.091	-.091
	Sig. (2-tailed)	.676	.588	.779	.167	.779	.779
	N	12	12	12	12	12	12
d	Pearson Correlation	.447	.577	.302	-.354	.302	.302
	Sig. (2-tailed)	.145	.049	.341	.260	.341	.341
	N	12	12	12	12	12	12
e	Pearson Correlation	1.000	.775	-.135	.158	-.135	-.135
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.676	.624	.676	.676
	N	12	12	12	12	12	12
f	Pearson Correlation	-.135	.522	-.091	-.213	1.000	1.000
	Sig. (2-tailed)	.676	.082	.779	.506	.000	.000
	N	12	12	12	12	12	12
g	Pearson Correlation	1	.775	-.135	.158	-.135	-.135
	Sig. (2-tailed)		.003	.676	.624	.676	.676
	N	12	12	12	12	12	12
h	Pearson Correlation	.775	1	-.174	.000	.522	.522
	Sig. (2-tailed)	.003		.588	1.000	.082	.082
	N	12	12	12	12	12	12
i	Pearson Correlation	-.135	-.174	1	-.213	-.091	-.091
	Sig. (2-tailed)	.676	.588		.506	.779	.779
	N	12	12	12	12	12	12
j	Pearson Correlation	.158	.000	-.213	1	-.213	-.213
	Sig. (2-tailed)	.624	1.000	.506		.506	.506
	N	12	12	12	12	12	12
k	Pearson Correlation	-.135	.522	-.091	-.213	1	1.000
	Sig. (2-tailed)	.676	.082	.779	.506		.000
	N	12	12	12	12	12	12

Correlations

		m	n	o	Total
a	Pearson Correlation	.529	-.255	-.255	.537
	Sig. (2-tailed)	.077	.424	.424	.072
	N	12	12	12	12
b	Pearson Correlation	-.378	.357	.357	.336
	Sig. (2-tailed)	.226	.255	.255	.286
	N	12	12	12	12
c	Pearson Correlation	-.135	-.091	-.091	-.120
	Sig. (2-tailed)	.676	.779	.779	.711
	N	12	12	12	12
d	Pearson Correlation	.447	.302	.302	.795
	Sig. (2-tailed)	.145	.341	.341	.002
	N	12	12	12	12
e	Pearson Correlation	-.200	.674	.674	.711
	Sig. (2-tailed)	.533	.016	.016	.010
	N	12	12	12	12
f	Pearson Correlation	.674	-.091	-.091	.479
	Sig. (2-tailed)	.016	.779	.779	.115
	N	12	12	12	12
g	Pearson Correlation	-.200	.674	.674	.711
	Sig. (2-tailed)	.533	.016	.016	.010
	N	12	12	12	12
h	Pearson Correlation	.258	.522	.522	.918
	Sig. (2-tailed)	.418	.082	.082	.000
	N	12	12	12	12
i	Pearson Correlation	-.135	-.091	-.091	.000
	Sig. (2-tailed)	.676	.779	.779	1.000
	N	12	12	12	12
j	Pearson Correlation	-.316	-.213	-.213	.000
	Sig. (2-tailed)	.317	.506	.506	1.000
	N	12	12	12	12
k	Pearson Correlation	.674	-.091	-.091	.479
	Sig. (2-tailed)	.016	.779	.779	.115
	N	12	12	12	12

Correlations

		a	b	c	d	e	f
l	Pearson Correlation	.357	-.255	-.091	.302	-.135	1.000
	Sig. (2-tailed)	.255	.424	.779	.341	.676	.000
	N	12	12	12	12	12	12
m	Pearson Correlation	.529	-.378	-.135	.447	-.200	.674
	Sig. (2-tailed)	.077	.226	.676	.145	.533	.016
	N	12	12	12	12	12	12
n	Pearson Correlation	-.255	.357	-.091	.302	.674	-.091
	Sig. (2-tailed)	.424	.255	.779	.341	.016	.779
	N	12	12	12	12	12	12
o	Pearson Correlation	-.255	.357	-.091	.302	.674	-.091
	Sig. (2-tailed)	.424	.255	.779	.341	.016	.779
	N	12	12	12	12	12	12
Total	Pearson Correlation	.537	.336	-.120	.795	.711	.479
	Sig. (2-tailed)	.072	.286	.711	.002	.010	.115
	N	12	12	12	12	12	12

		g	h	i	j	k	l
l	Pearson Correlation	-.135	.522	-.091	-.213	1.000	1
	Sig. (2-tailed)	.676	.082	.779	.506	.000	
	N	12	12	12	12	12	12
m	Pearson Correlation	-.200	.258	-.135	-.316	.674	.674
	Sig. (2-tailed)	.533	.418	.676	.317	.016	.016
	N	12	12	12	12	12	12
n	Pearson Correlation	.674	.522	-.091	-.213	-.091	-.091
	Sig. (2-tailed)	.016	.082	.779	.506	.779	.779
	N	12	12	12	12	12	12
o	Pearson Correlation	.674	.522	-.091	-.213	-.091	-.091
	Sig. (2-tailed)	.016	.082	.779	.506	.779	.779
	N	12	12	12	12	12	12
Total	Pearson Correlation	.711	.918	.000	.000	.479	.479
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	1.000	1.000	.115	.115
	N	12	12	12	12	12	12



Correlations

		m	n	o	Total
l	Pearson Correlation	.674	-.091	-.091	.479
	Sig. (2-tailed)	.016	.779	.779	.115
	N	12	12	12	12
m	Pearson Correlation	.355	-.135	-.135	.355
	Sig. (2-tailed)		.676	.676	.257
	N	12	12	12	12
n	Pearson Correlation	-.135	1	1.000	.479
	Sig. (2-tailed)	.676		.000	.115
	N	12	12	12	12
o	Pearson Correlation	-.135	1.000	1	.479
	Sig. (2-tailed)	.676	.000		.115
	N	12	12	12	12
Total	Pearson Correlation	.355	.479	.479	1
	Sig. (2-tailed)	.257	.115	.115	
	N	12	12	12	12

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITY

/VARIABLES=a b c d e f g h i j k l m n o

/SCALE('Pengetahuan') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

## Reliability

### Notes

Output Created	03-FEB-2015 15:57:16	
Comments		
	Data	G:\Data-OK.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	12
	Matrix Input	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
		RELIABILITY
		/VARIABLES=a b c d e f g h i j k l m n o
		/SCALE('Pengetahuan') ALL
		/MODEL=ALPHA
		/SUMMARY=TOTAL.
	Processor Time	00:00:00.02
Resources	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet1] G:\Data-OK.sav

**Scale: Pengetahuan**

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	12	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.717	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a	11.4167	5.720	.375	.696
b	11.4167	6.265	.147	.729
c	11.0833	7.174	-.225	.746
d	11.5000	5.000	.701	.643
e	11.1667	5.606	.625	.667
f	11.0833	6.265	.388	.698
g	11.1667	5.606	.625	.667
h	11.2500	4.932	.882	.622
i	11.0833	6.992	-.109	.737
j	11.3333	7.152	-.184	.769
k	11.0833	6.265	.388	.698
l	11.0833	6.265	.388	.698
m	11.1667	6.333	.217	.714
n	11.0833	6.265	.388	.698
o	11.0833	6.265	.388	.698



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : [dekan@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 55 /UN3.1.12/PPd/2015  
Lampiran : 1 berkas  
Perihal : **Permohonan Fasilitas**  
**Pengambilan Data Penelitian**

9 Januari 2015

Kepada Yth.  
Direktur Rumah Sakit Petrokimia  
Gresik

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Weiji Santosa  
NIM : 131311123055  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Labeling Triase dengan Tindakan Perawat Berdasarkan Labeling di IGD Rumah Sakit Petrokimia Gresik

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I,



Mira Yuharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

Tembusan:

1. Kepala IGD RS. Petrokimia Gresik
2. Kabid. Keperawatan RS Petrokimia Gresik
3. Kepala SDM RS Petrokimia Gresik



# PT PETRO GRAHA MEDIKA

Sahabat Menuju Sehat


**RS PETROKIMIA GRESIK (KANTOR PUSAT) :**

Alamat : Jl. Jendral Ahtad Yani Gresik 61119  
 Telepon : (031) 3978658, 3988877, 3977666, 3976688 (Hunting) 70954118 (UGD)  
 Facsimile : (031) 3961232  
 E-mail : [rsgp2004@yahoo.co.id](mailto:rsgp2004@yahoo.co.id), Website [www.rsgp.co.id](http://www.rsgp.co.id)

**KLINIK SATELIT KALIMANTAN :**

Alamat : Jl. Kalimantan 29-31 GKB Gresik 61151  
 Telepon : (031) 3959889  
 Facsimile : (031) 3959889  
 E-mail : [rsgp2004@yahoo.co.id](mailto:rsgp2004@yahoo.co.id), Website [www.rsgp.co.id](http://www.rsgp.co.id)

**RS PETROKIMIA GRESIK GRHA HUSADA :**

Alamat : Jl. Padi No. 3 Komplek PT Petrokimia Gresik 61119  
 Telepon : (031) 3994465, 3973400, 3973401 (Hunting)  
 Facsimile : (031) 3972623  
 E-mail : [rsgp2004@yahoo.co.id](mailto:rsgp2004@yahoo.co.id), Website [www.rsgp.co.id](http://www.rsgp.co.id)

**RS PETROKIMIA GRESIK DRIYOREJO :**

Alamat : Jl. Legundi Km. 05 Driyorejo Gresik  
 Telepon : (031) 8981778, 8981779 (UGD)  
 Facsimile : (031) 8981778  
 E-mail : [rsgp2004@yahoo.co.id](mailto:rsgp2004@yahoo.co.id), Website [www.rsgp.co.id](http://www.rsgp.co.id)

Gresik, 26 Januari 2015

Nomor : *001* /01/NK.02.02/PGM.01/2015  
 Lamp : -  
 Hal : **Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth,  
 Fakultas Keperawatan  
 Universitas Airlangga  
 Kampus C Mulyorejo Surabaya

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat Saudara No.55/LN3.1.12/PPd/2015 perihal Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian bagi Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan menerima Mahasiswa saudara untuk melakukan Pengambilan Data di Rumah Sakit Petrokimia Gresik, atas nama :

No.	NAMA	NIM	FAKULTAS
1.	Wejli Santosa	131311123055	Fakultas Keperawatan

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

PT Petro Graha Medika  
  
 Suryanto Soedjono  
 Direktur Umum & Keuangan

Dik  
 Sr. Napang/SI

No res	Pendidikan	Umur	Lama kerja	Pelatihan	Pengetahuan	Tindakan shif pagi	Tindakan shif sore	Tindakan shif malam	Total Shift
1	1	1	1	2	2	1	0	0	1
2	2	2	2	1	3	1	1	1	3
3	1	1	1	2	2	1	0	0	1
4	2	2	2	1	3	1	1	1	3
5	1	1	1	1	2	0	0	1	1
6	1	2	2	3	3	1	1	0	2
7	1	1	1	1	3	0	1	1	2
8	1	1	2	2	3	1	1	1	3
9	2	3	2	1	3	1	1	0	2
10	1	1	2	1	3	1	1	1	3
11	1	1	2	2	3	1	1	0	2
12	2	3	2	2	3	1	1	1	3

Ket

Pendidikan : 1 = Sarjana  
2 = Diploma

Umur : 1 = 20 - 25 tahun  
2 = 26 - 30 tahun  
3 = 31 - 35 tahun

total tindakan: 1: kurang  
2: cukup  
3: baik

Lama kerja : 1 = 1 - 5 tahun  
2 = 6 - 10 tahun

Tindakan : 0 = Tidak dilakukan  
1 = Dilakukan

Pengetahuan : 1 = Kurang  
2 = Cukup  
3 = Baik

Pelatihan : 1 = PPGD  
2 = BTCLS  
3 = PPGD + BTCLS



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
"ETHICAL APPROVAL"**

No : 11-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PEMBERIAN  
LABELING TRIASE DENGAN TINDAKAN PERAWAT BERDASARKAN LABELING  
DI IGD RUMAH SAKIT PETROKIMIA GRESIK"**

**Peneliti utama** : Wieji Santosa  
*Principal Investigator*

**Nama Institusi** : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.  
*And approved the above-mentioned protocol*








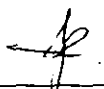
Surabaya, 27 Januari 2015  
Ketua (Chairman)  
  
Prof. Bambang W., dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.  
NIP. 19490320 197703 1 002

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : WIEJI SANTOSA

Nim : 131311123055

Nama Pembimbing : ABU BAKAR, M.Kep

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	15/9 14	pelajari fenomena dan tentukan temanya	
2	17/9 14	perbaiki latar belakang	
3	26/9 14	perbaiki bab I dan fokus kepelembing 2 bila sudah ada kesamaan lanjutkan ke bab II dan III	
4	8/10	lanjutkan bab III & IV	
5	14/10	perbaiki bab III	
6	23/10 14	lanjutkan bab IV - Solusi	
7	5/11 14	perbaiki dan lengkapi	
	11/11 14	prinsip OCC penuhi	






**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : WIEJI SANTOSA

Nim : 131311123055

Nama Pembimbing : Abu Bakar, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB

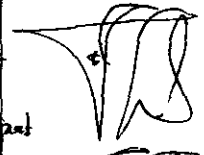




NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	20-1-2018	perbaiki bab 5	
2	3-2-2018	perbaiki bab 5 perbaikan of ujian.	
3	5-2-18	Prinsip etc.	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : WIEJI SANTOSA

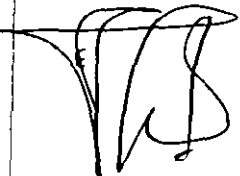

Nim : 131311123055

Nama Pembimbing : Erna Dwi W. S.Kep.Ns., M.Kep.

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	23 Sept 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Bab I, pertajam masalah problem statement, lengkapi skala kronologis dan solusi.</li> <li>- Perbaiki identifikasi masalah, tujuan &amp; manfaat</li> </ul>	
2.	7 Okt 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>LB → Susun berdasar MSKS, perbaiki rumusan masalah &amp; tujuan</li> </ul>	
3.	12 Nop 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cek kembali masalah, konsisten dlm menyusun bab 1-4, perbaiki sesuai saran.</li> </ul>	
4.	14 Nop 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertajam masalah → sesuaikan dg judul <sup>tema</sup> terbaru. Konsisten bab 1-4.</li> </ul>	
5.	29 Nop 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pertajam masalah dan perbaiki penulisan</li> <li>- perbaiki tujuan</li> </ul>	

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : WIEJI SANTOSA  
 Nim : 131311123055  
 Nama Pembimbing : Erna Dwi W. S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	TANGGAL	SARAN & PERTIMBANGAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	29 - Jan - 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki bab IV sesuai dg pelaksanaan skripsi.</li> <li>- Pula suruh yg rinci</li> <li>- penjelasan instrumen &amp; uji.</li> <li>- Perbaiki bab V</li> <li>- judul tabel</li> <li>- pembahasan lbn terjem dan tambahkan opini</li> <li>- Bab VI : simpulan hilangkan angka seandainya ty klwas.</li> </ul>	
2.	2. Februari 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki bab 5 untuk pembahasan - perbandingan dan tambahkan opini</li> </ul>	
3.	4 Februari 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki abstrak</li> <li>- Tabel validitas dan reliabilitas</li> <li>- persiapkan ujian.</li> </ul>	