

HUBUNGAN PERAN DAN SIKAP PERAWAT IGD DENGAN PELAKSANAAN TRIAGE BERDASARKAN PRIORITAS

Ni Luh Dita Andrayoni¹, Made Martini², Nur Widya Putra³, Kadek Yudi Aryawan⁴
Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Buleleng^{1,2,3,4}
mademartini20@gmail.com²

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan triage berdasarkan prioritas. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas peran perawat baik dengan pelaksanaan triage sebanyak 25 orang (65,8%), mayoritas sikap positif dengan pelaksanaan triage sebanyak 23 orang (60,5%) dan mayoritas melaksanakan triage sesuai SOP sebanyak 30 orang (78,9%). Hasil penelitian dengan uji chi-square p-value < 0,05. Simpulan, ada hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan triage berdasarkan prioritas.

Kata Kunci: Peran, Sikap, Triage

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the relationship between the role and attitudes of emergency room nurses and the implementation of triage based on priorities. The research method used is descriptive correlational with cross sectional design. The results of the study showed the role of nurses with the implementation of triage of 25 people (65.8%), approved a positive attitude with the implementation of triage of 23 people (60.5%) and successfully carried out triage according to the SOP of 30 people (78.9%). The results of the study with the chi-square test p-value <0.05. In conclusion, there is a relationship between the role and attitudes of emergency nurses with the implementation of triage based on priorities.

Keywords: Role, Attitude, Triage

PENDAHULUAN

Kemampuan suatu fasilitas kesehatan secara keseluruhan dalam kualitas dan kesiapan perannya sebagai pusat rujukan penderita dari pra rumah sakit tercermin dari kemampuan instalasi gawat darurat (Hardianti, 2008). Instalasi gawat darurat (IGD) memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya penderita gawat darurat. Keadaan gawat darurat merupakan suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tentang rumah sakit, 2009).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah suatu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien selama 24 jam. Gawat darurat merupakan keadaan yang mengancam kehidupan karena mengalami gangguan pada nafas dan sirkulasi akibat dari penyakit akut atau trauma, sehingga harus mendapatkan

pemeriksaan yang tepat dan cepat, jika tidak dilakukan dapat menyebabkan kematian atau kecacatan permanen pada pasien (Depkes RI, 2005).

Rumah sakit khususnya IGD mempunyai tujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan agar mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan *respon time* selama < 5 menit dan waktu definitif ≤ 2 jam (Basoeki dkk, 2008). Kematian dan kesakitan pasien dapat diminimalkan atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan, salah satunya dengan meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan (Gurning, Karim, & Misrawati, 2014).

Pelayanan kegawatdaruratan adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan, karena waktu adalah nyawa. Dalam penanganan pasien gawat darurat, IGD memiliki sistem *triage* dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan (Sabrianyanti, Islam, & Gaus, 2012).

Seorang petugas kesehatan IGD harus mampu bekerja di IGD dalam menanggulangi semua kasus gawat darurat, maka dari itu dengan adanya pelatihan kegawatdaruratan diharapkan setiap petugas kesehatan IGD selalu mengupayakan efisiensi dan efektifitas dalam memberikan pelayanan. Petugas kesehatan IGD sedapat mungkin berupaya menyelamatkan pasien sebanyak-banyaknya dalam waktu sesingkat-singkatnya bila ada kondisi pasien gawat darurat yang datang berobat ke IGD. Pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat *triage* sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Oman, 2008).

Triage diambil dari bahasa Perancis yaitu *Trier* yang artinya mengelompokkan atau memilih. Sistem ini pertama kali diperkenalkan dan dikembangkan di medan pertempuran dan digunakan bila terjadi bencana. Di medan pertempuran, *triage* digunakan untuk menentukan prioritas penanganan pada perang dunia pertama. Klasifikasi ini digunakan oleh para tentara perang untuk mengidentifikasi tentara korban perang yang mengalami luka ringan dengan tujuan agar setelah dilakukan tindakan penanganan dapat kembali kemedan perang (Kartikawati, 2013). *Triage* adalah suatu proses memilih pasien menurut tingkat kegawatan dan prioritas dalam penanganan pasien (Kartikawati, 2013). Penentuan prioritas penanganan akan dipengaruhi oleh tingkat kegawatan pasien, jumlah pasien yang datang, kemampuan staf IGD, ketersediaan alat pendukung serta ruangan (Kristiani, Ani, & Ardhiyani, 2015).

Triage harus dilakukan dengan cepat dan tepat, maka diperlukan perawat yang berpengalaman dan berkompeten dalam melakukan *triage* (Hosnaniah, 2014). Proses *triage* juga akan berpengaruh pada waktu tanggap atau *respon time* yang akan diberikan oleh tim medis. Tim medis juga perlu memperhatikan jarak waktu tunggu atau *waiting time* dalam penanganan pasien (Ardiyani, Andri, & Eko, 2015).

Penelitian deskriptif yang dilakukan oleh Sunaryo (2010) tentang beberapa hasil pelaksanaan *Triage* oleh Perawat di IGD Rumah Sakit Immanuel Bandung antara lain memperlihatkan kegiatan survei primer sesuai dengan standar prosedur dengan kriteria baik sebesar 0%. Prinsip seleksi sesuai prosedur dengan kriteria baik sebesar 0%. Penilaian prioritas sesuai prosedur dengan kriteria baik sebesar 96%. Kegiatan tindakan *triage* sesuai prosedur dengan kriteria cukup sebesar 66%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2018 didapatkan data dari admisi RSUD Kabupaten Buleleng, kunjungan pasien pada pelayanan IGD dari Januari sampai Desember 2017 sebanyak 14.425 pasien dengan

rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 1.202 atau sekitar 40 pasien per hari dan total pasien yang meninggal sebanyak 193 pasien (16,1%). Kunjungan pasien IGD bulan Januari 2018 sebanyak 1.467 pasien dengan rata-rata kunjungan pasien perhari sekitar 49 pasiendengan status *true* dan *false emergency*, semakin tingginya kunjungan pasien dengan *false emergency* menyebabkan pelayanan menjadi lambat dan penanganan tidak sesuai dengan prioritas kegawatdaruratan pasien. Hasil observasi selama studi pendahuluan bahwa kasus kegawatdaruratan tidak dibedakan dalam ruang IGD, bercampurnya ruang triage dengan ruang tindakan dan tidak terdapat jalur warna pada pasien gawat darurat menyebabkan pelaksanaan *triage* belum berjalan secara optimal. Pada pelaksanaan *triage* sepenuhnya dilaksanakan oleh perawat tetapi pelaksanaan triage belum sepenuhnya dilakukan di ruang *triage* karena masih ada beberapa perawat yang tidak melaksanakan triage sesuai SOP rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan Desain penelitian *Deskriptif Korelasional* rancangan *cross sectional*. Besar sampel 38 orang menggunakan teknik total sampling. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar kuesioner dan lembar observasi. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Karakteristik Responden
Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
21-34	35	92.1
35-64	3	7.9
Total	38	100

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia yaitu 21-34 tahun berjumlah 35 (92.1%) orang dan usia 35-64 tahun berjumlah 8 (7.9%) orang.

Tabel. 2
Karakteristik Responden Berdasarkan
Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	21	55.3
Perempuan	17	44.7
Total	38	100

Tabel 2 di atas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 21 (55.3%) orang dan dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 17 (44.7%) orang.

Tabel. 3
Karakteristik Responden Berdasarkan
Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
S1 Keperawatan Nurse	17	44.7
S1 Keperawatan	3	7.9
D3 Keperawatan	18	47.4
Total	38	100

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan yaitu tingkat pendidikan S1 Keperawatan *Nurse* berjumlah 17 (44.7%) orang, S1 Keperawatan berjumlah 3 (7.9%) orang dan dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan berjumlah 18 (47.4%) orang.

Tabel. 4
Karakteristik Responden Berdasarkan
Lama Kerja

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 5 Tahun	32	84.2
≥ 5 Tahun	6	15.8
Total	38	100

Tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja yaitu lama kerja <5 tahun berjumlah 32 (84.2%) orang dan lama kerja ≥5 tahun berjumlah 6 (15.8%) orang.

Tabel. 5
Karakteristik Responden Berdasarkan
Pelatihan yang Pernah Diikuti

Jenis Pelatihan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
BHD & BTCLS	12	31.6
BHD, BTCLS, & ATS	13	34.2
BTCLS & ATS	2	5.3
BHD & BTCLS	6	15.8
BHD, BTCLS, Resusitasi Neonatus, & ATS	3	7.9
BHD, BTCLS, ATLS, Resusitasi Neonatus & ATS	2	5.3
TOTAL	38	100

Tabel 5 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pelatihan yang diikuti yaitu pelatihan BHD dan BTCLS berjumlah 12 (31.6%) orang, pelatihan BHD, BTCLS, dan ATS berjumlah 13 (34.2%) orang, pelatihan BTCLS dan ATS berjumlah 2 (5.3%) orang, pelatihan BHD dan BTCLS berjumlah 6 (15.8%) orang, pelatihan BHD, BTCLS, resusitasi neonatus, dan ATS berjumlah 3 (7.9%) orang dan pelatihan BHD, BTCLS, ATLS, resusitasi neonatus dan ATS berjumlah 2 (5.3%) orang.

Tabel. 6
Peran Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas

Peran Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	11	28.9
Baik	27	71.1
Total	38	100

Tabel 6 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan peran perawat yaitu peran cukup berjumlah 11 (28.9%) orang dan peran baik berjumlah 27 (71.1%) orang.

Tabel. 7
Sikap Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas

Sikap Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Negatif	14	36.8
Positif	24	63.2
Total	38	100

Tabel 7 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap perawat yaitu sikap negatif berjumlah 14 (36.8%) orang dan dengan sikap positif berjumlah 24 (63.2%) orang.

Tabel. 8
Pelaksanaan *Triage* Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Pelaksanaan *Triage* Berdasarkan Prioritas

Pelaksanaan TRIAGE	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sesuai	8	21.1
Sesuai	30	78.9
Total	38	100

Tabel 8 di atas menunjukan distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan *triage* yaitu pelaksanaan tidak sesuai berjumlah 8 (21.1%) orang dan dengan pelaksanaan *triage* sesuai berjumlah 30 (78.9%) orang.

Tabel. 10
Analisis Hubungan antara Peran Perawat dengan Pelaksanaan *Triage*

Peran Perawat	Pelaksanaan TRIAGE				N %	Contingency Coefficient	P Value
	Tidak Sesuai	%	Sesuai	%			
Cukup	6	13.2	5	15.8	28.9	0.707	0.002
Baik	2	5.3	25	65.8	71.1		
Total	8	21.1	30	78.9	100.0		

Tabel 10 menunjukkan bahwa peran perawat baik sebanyak 25 (65.8%) orang dengan pelaksanaan triage sesuai. Hasil uji korelasi *chi-square* diperoleh *p-value* yaitu sebesar 0,002 maka $p\text{-value} < \alpha$ (0, 05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara Peran Perawat dengan pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng. Nilai *contingency coefficient* didapatkan 0.707 yang menunjukkan tingkat keeratan hubungan peran perawat dengan pelaksanaan *triage*.

Tabel. 11
Analisis Hubungan antara Sikap Perawat
dengan Pelaksanaan *Triage*

Sikap Perawat	Pelaksanaan TRIAGE				N %	<i>Contingency Coefficient</i>	<i>P Value</i>
	Tidak Sesuai	%	Sesuai	%			
Negatif	7	18.4	7	18.4	36.8	0.654	0.004
Positif	1	2.6	23	60.5	63.2		
Total	8	21.1	30	78.9	100.0		

Tabel 11 menunjukkan bahwa sikap perawat positif sebanyak 23 (60.5%) orang dengan pelaksanaan *triage* sesuai. Hasil uji korelasi *Chi-Square* diperoleh *p-value* yaitu sebesar 0,004 maka $p\text{-value} < \alpha$ (0, 05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng. Nilai *contingency coefficient* didapatkan 0.654 yang menunjukkan tingkat keeratan hubungan sikap perawat dan pelaksanaan *triage*.

Tabel. 12
Analisis Regresi Linier Berganda antara Sikap dan Peran Perawat
dengan Pelaksanaan *Triage*

Variabel	VIF	R Square	OR
Sikap	2.04	0.332	1.719
Peran	2.04		2.702

Tabel 12 menunjukkan seberapa jauh atau seberapa besar variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Hasil analisis regresi linier berganda diperoleh nilai *R square* sebesar 0.332. Nilai *OR* pada variabel sikap didapatkan sebesar 1.719 dan pada variabel peran didapatkan sebesar 2.702.

PEMBAHASAN

Usia dikategorikan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wong, dkk (2008) yang dibagi kedalam usia dewasa awal (21-34 tahun), dewasa tengah (35-64 tahun) dan dewasa akhir (≥ 65 tahun). Pada penelitian ini didapat mayoritas responden berada pada rentang usia 21-34 tahun sebanyak 35 orang (92,1%) dan usia 35-64 tahun sebanyak 3 orang (7,9%). Menurut Riyanto (2014) dan Notoatmodjo (2014) usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya.

Dari penelitian ini didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 orang (55,3%) dan perempuan sebanyak 17 orang (44,7%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat IGD laki-laki lebih banyak dibutuhkan tenaganya untuk menangani kasus yang cukup serius dibandingkan perawat perempuan.

Latar belakang pendidikan perawat IGD Rumah Sakit Umum Kabupaten Buleleng adalah D3 keperawatan, S1 keperawatan dan SI keperawatan Ners. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir D3 keperawatan sebanyak 18 orang (47,4%), S1 keperawatan sebanyak 3 orang (7,9%) dan S1 keperawatan Ners sebanyak 17 orang (44,7%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setriani, Dewi, & Karim (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan.

Potter dan Perry (2012) menyebutkan bahwa lulusan diploma dan sarjana muda merupakan sumber daya yang paling signifikan dalam dunia kerja. Mardalena (2017) menyebutkan bahwa seseorang yang dapat melakukan tindakan *triage* minimal berpendidikan DIII. DIII Keperawatan atau Pendidikan vokasional menghasilkan keperawatan generalis sebagai perawat vokasional yang diharapkan memiliki pengetahuan dan mampu memanfaatkan teknologi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan yang profesional.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah yang bekerja < 5 tahun sebanyak 32 orang (84,2%) dan ≥ 5 tahun sebanyak 6 orang (15,8%). Lama bekerja seseorang maka akan menentukan banyak pengalaman yang didapatkannya. Riyanto (2014) mengatakan bahwa tingkat kematangan seseorang dalam berfikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman sehari-hari. Lama bekerja seorang perawat IGD untuk dapat melaksanakan *triage* minimal memiliki masa kerja ≥ 6 bulan.

Mubarak (2012) menjelaskan bahwa lama bekerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung, pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman selama bekerja. Peneliti berpendapat pengalaman kerja dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengalaman bekerja merupakan salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk membuktikan pengetahuan yang telah dimiliki oleh seseorang. Pengalaman juga merupakan hal yang dialami sendiri oleh seseorang secara langsung. Seseorang melalui pengalamannya memperoleh banyak hal-hal baru. Hal-hal baru yang didapati saat bekerja dapat menambah pengetahuannya dalam mengerjakan pekerjaan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas perawat IGD telah mengikuti pelatihan BHD, BTCLS dan ATS sebanyak 13 orang (34,2%), pelatihan BHD dan BTCLS sebanyak 12 orang (31,6%), pelatihan BTCLS dan ATS sebanyak 2 orang (5,3%), pelatihan BHD dan BTCLS sebanyak 6 orang (15,8%), pelatihan BHD, BTCLS, resusitasi neonatus dan ATS sebanyak 3 orang (7,9%) dan pelatihan BHD, BTCLS, ATLS, resusitasi neonatus dan ATS sebanyak 2 orang (5,3%). Pelatihan yang didapat akan menambah pengetahuan dan *skill* seseorang dalam membantu pasien gawat darurat. Perawat IGD yang dapat melakukan tindakan *triage* minimal pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan.

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 27 orang responden melakukan peran baik yang melaksanakan *triage* berdasarkan prioritas sesuai dengan prosedur sebanyak 25 orang responden (65,8%). Hasil statistik uji korelas *chi-square* diperoleh $p\text{-value} < \alpha$ ($0,002 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan antara peran perawat dengan pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Kabupaten Buleleng. Peran perawat diukur melalui kemampuan dan keterampilan kerjanya. Dimana dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan dan masa kerja, semakin lama waktu yang digunakan oleh seseorang untuk pendidikan dan pelatihan maka akan semakin tinggi pula kinerjanya.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 24 orang responden yang memiliki sikap positif yang melaksanakan *triage* berdasarkan prioritas yang sesuai prosedur sebanyak 23 orang responden (60,5%). Hasil statistik uji *chi-Square* didapatkan $P\ value < \alpha$ ($0,004 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga terdapat hubungan antara sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas. Menurut Notoatmodjo (2007), mengatakan bahwa tindakan yang dilakukan individu cenderung dipengaruhi oleh informasi dan pengetahuan yang dimilikinya. Sikap yang positif terhadap suatu informasi yang diterima seseorang dapat mempengaruhi setiap tindakan yang akan dilakukannya. Seseorang yang bersikap positif akan cenderung untuk memahami dengan benar setiap informasi atau pengetahuan yang ada, sebaliknya sikap yang negatif terkadang akan memberikan pemahaman informasi yang salah.

Hasil uji multivariat menunjukkan seberapa jauh atau seberapa besar variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Hasil analisis regresi linier berganda diperoleh nilai $R\ square$ sebesar 0.332. Nilai OR pada variabel sikap didapatkan sebesar 1.719 dan pada variabel peran didapatkan sebesar 2.702, jadi dapat disimpulkan bahwa variabel independen yaitu peran perawat memiliki hubungan yang paling kuat terhadap pelaksanaan *triage* dilihat dari nilai OR peran sebesar 2.702. Peran perawat merupakan suatu cara untuk menyatakan suatu aktivitas perawat dalam praktik yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan tanggungjawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya. Menurut Rifiani dan Sulihandari (2013) terdapat delapan jenis peran perawat antara lain: peran *care giver*, *client advocate*, *counsellor*, *educator*, *collaborator*, *coordinator*, *change agent* dan *counsultan*.

Penelitian terkait *triage* telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Hosnaniah (2014) tentang Pelaksanaan *triage* di unit gawat darurat RS Raksa Waluyo Kota Mojokerto menyatakan bahwa perawat IGD yang melakukan *triage* masih sangat minim, dari 7 orang responden hanya 4 responden yang melakukan *triage* sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah sakit. Penelitian yang dilakukan Ardiyani, Andri, & Eko (2015) tentang analisis peran perawat tentang *triage* terhadap *waiting time* dan *length of stay* di IGD RS dr. Saiful Anwar Malang menyatakan bahwa, perawat sangat berpengaruh dalam pelaksanaan *triage* terhadap *waiting time*. Kesesuaian *waiting time* berdasarkan standar terlihat terutama pada perawat yang menjalankan peran dengan baik. Firdaus (2017) dalam penelitiannya membuktikan bahwa penerapan metode Australian *Triage Scale* atau (ATS) berpengaruh terhadap *waiting time* yang diberikan. Penerapan ATS memudahkan perawat IGD dalam memberikan intervensi secara tepat dan meminimalkan *waiting time* pasien.

SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas didapatkan bahwa perawat mayoritas memiliki peran baik terhadap pelaksanaan *triage*. Mayoritas perawat memiliki sikap positif dengan pelaksanaan *triage* dan sebagian besar perawat melaksanakan *triage* sesuai dengan SOP sebanyak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *triage* berdasarkan prioritas. Hasil analisis regresi linier berganda

menunjukkan bahwa variabel peran menunjukkan hubungan yang paling kuat terhadap pelaksanaan triage dilihat dari nilai OR sebesar 2.702.

SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan wawasan tambahan untuk menjalankan tindakan keperawatan. Dan hasil penelitian ini masihlah banyak kekurangan karena peneliti belum dilakukan secara maksimal dan belum membahas tentang *respon time* dan *length of stay* di ruang IGD.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyani, V. M., Andri, M. T., & Eko, R. (2015). Analisis Peran Perawat Triage terhadap Waiting Time dan Length of Stay pada Ruangan Triage di Instansi Gawat Darurat Rumah Sakit dr Saiful Anwar Malang. *Jurnal Care*, 3(1), 39–50. Diperoleh dari: <https://jurnal.unitri.ac.id>
- Basoeki., Wirjoatmodjo. (2008). *Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Anestesiologi dan Reanimasi*. Surabaya: FK. Unair
- Budiman., Riyanto. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pedoman Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di RS*. Jakarta
- Firdaus, M. N. (2017). Penerapan ATS terhadap Waiting Time Klien. *Prosiding Seminar Nasional*, 34–37. Diperoleh dari: <http://ejournalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id>
- Gurning, Y., Karim, D., & Misrawati. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas. *Jurnal online mahasiswa*, 1–9. Diperoleh dari: <http://jom.unri.ac.id>
- Hardianti. (2008). *Gambaran Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Media
- Hosnaniah, J. (2014). Pelaksanaan Triage di Unit Gawat Darurat. Diperoleh dari: <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id>
- Kartikawati, N. D. (2013). *Buku Ajar Dasar- Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika
- Kristiani, Y., Ani, S., & Ardhiyani, V. (2015). Hubungan Waiting Time dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang. *Jurnal Care*, 3(1), 33–38. Diperoleh dari: <https://jurnal.unitri.ac.id>
- Mubarak, W. I. (2012). *Promosi Kesehatan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Media
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta: EGC
- Oman. (2008). *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta: EGC
- Potter, P A. & Perry, S G. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Rifiani., Sulihandari. (2013). *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*. Jakarta: Dunia Cerdas
- Sabrianyanti, W. O. N. I., Islam, A. A., & Gaus, S. (2012). *Waktu Tanggap Penanganan Kasus pada Response Time di Ruang Bedah dan Non-Bedah IGD RS dr. Wahidin Sudirohusodo*. Tesis Universitas Hasanuddin, (3), 1–13. Diperoleh dari: <http://pasca.unhas.ac.id>

- Setriani, V., Dewi, W. N., Karim, D. (2018). Identifikasi Pengetahuan Perawat Gawat Darurat tentang Triage. *JOM FKp*, 5(2), 730-736
- Sunaryo, Y. E. (2010). *Pelaksanaan Triage oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Diperoleh tanggal 11 Agustus 2013 dari: www.rsimmanuel.com/index.php?option=com_content&view
- Undang-Undang No. 44 (2009). *Peraturan Rumah Sakit*. Diperoleh dari: www.kemendagri.go.id/media/document/2009/...UU-No.44-2009.doc