	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
FORMULIR SPMI		Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

LAPORAN PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
TRIAGE PADA PERAWAT DI RS WISMA RINI PRINGSEWU TAHUN 2023



Disusun Oleh :

Ketua : Ns Tiara, S.Kep.,MNS (0218109101)

Anggota : Ns Reni Tri S (0203028002)

FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU

PRINGSEWU - LAMPUNG

2023

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

1. Identitas Penelitian

A. Judul penelitian

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN
TRIAGE PADA PERAWAT DI RS UMUM WISMA RINI PRINGSEWU
TAHUN 2024**

B. Waktu Penelitian

Tahun Usulan	Tahun Pelaksanaan	Semeslater	Lama Penel
2023	2024	Genap	1 Tahun

C. Mata Kuliah


Kode MK	Mata Kuliah
2035251	Keperawatan Gawat Darurat

D. Dasar alqur'an

Surah dan ayat	al-Mu'min /40: 67
Ayat alquran	إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ
Artinya	Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan apabila kamu menetapkan hukum di antara manusia, hendaklah kamu menetapkannya dengan adil."
Hadis	

2. Identitas Peneliti

Nama	Peran	Tugas
Tiara	Ketua Penelitian	Mengkoordinir pelaksanaan penelitian
Reni Ts	Anggota 1	Mengkoding dan mengolah data
Fahur	Mahasiswa 1	Membantu mengumpulkan data dan mengkoding data
Irma Tri h	Mahasiswa 2	Membantu mengumpulkan data dan mengkoding data

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

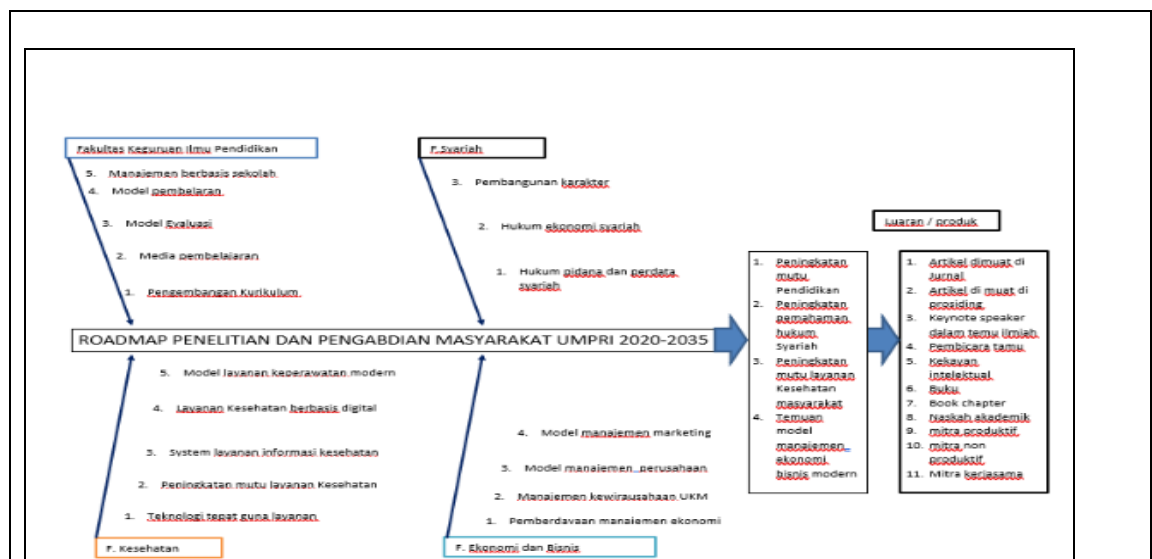
3. Mitra Penelitian


Institusi	Nama mitra	Kepakaran	e-mail dan no WA
-	-	-	-

4. Luaran dan Target capaian

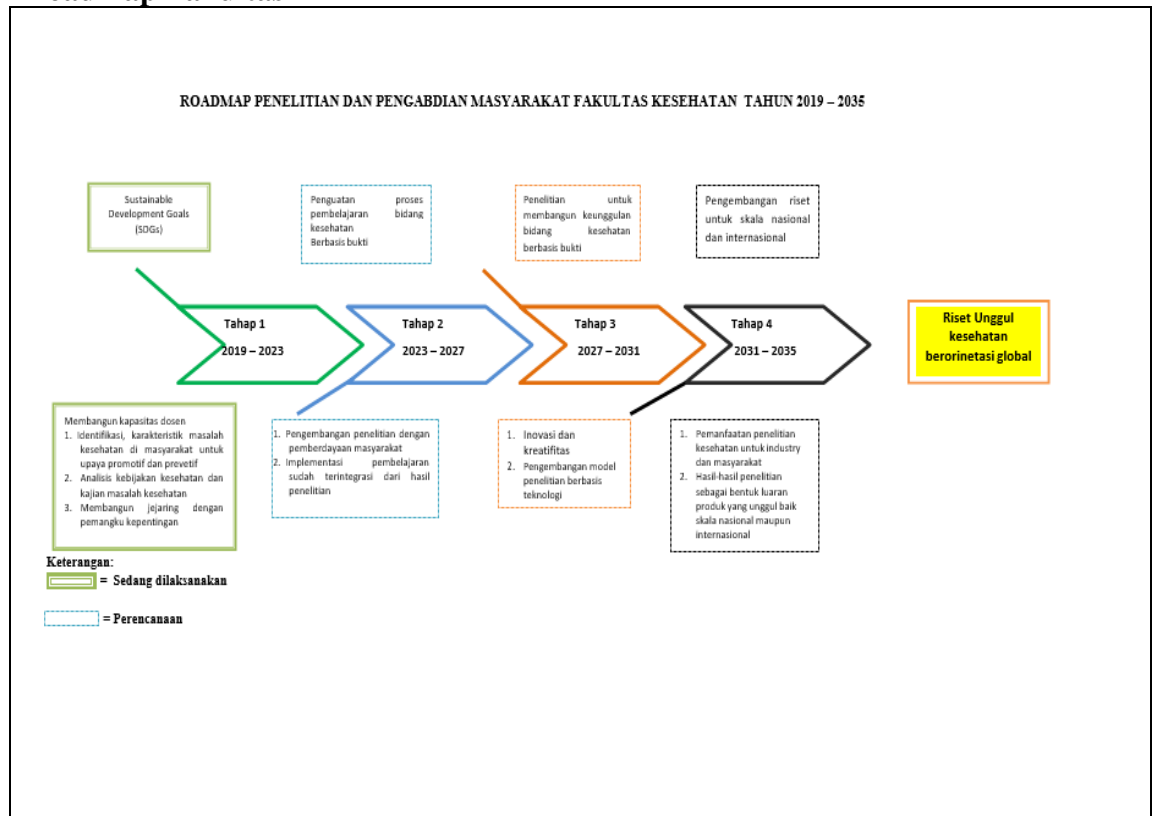
Tahun	Jenis Luaran
1	Jurnal nasional (sinta 1-4)
1	HKI

5. Roadmap Universitas

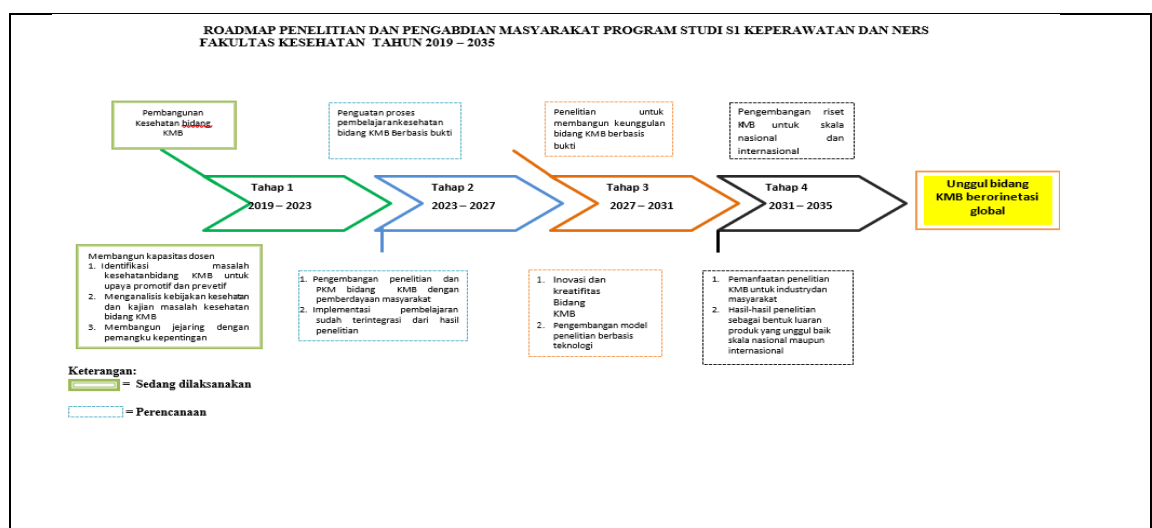



	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
FORMULIR SPMI		Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

6. Roadmap Fakultas

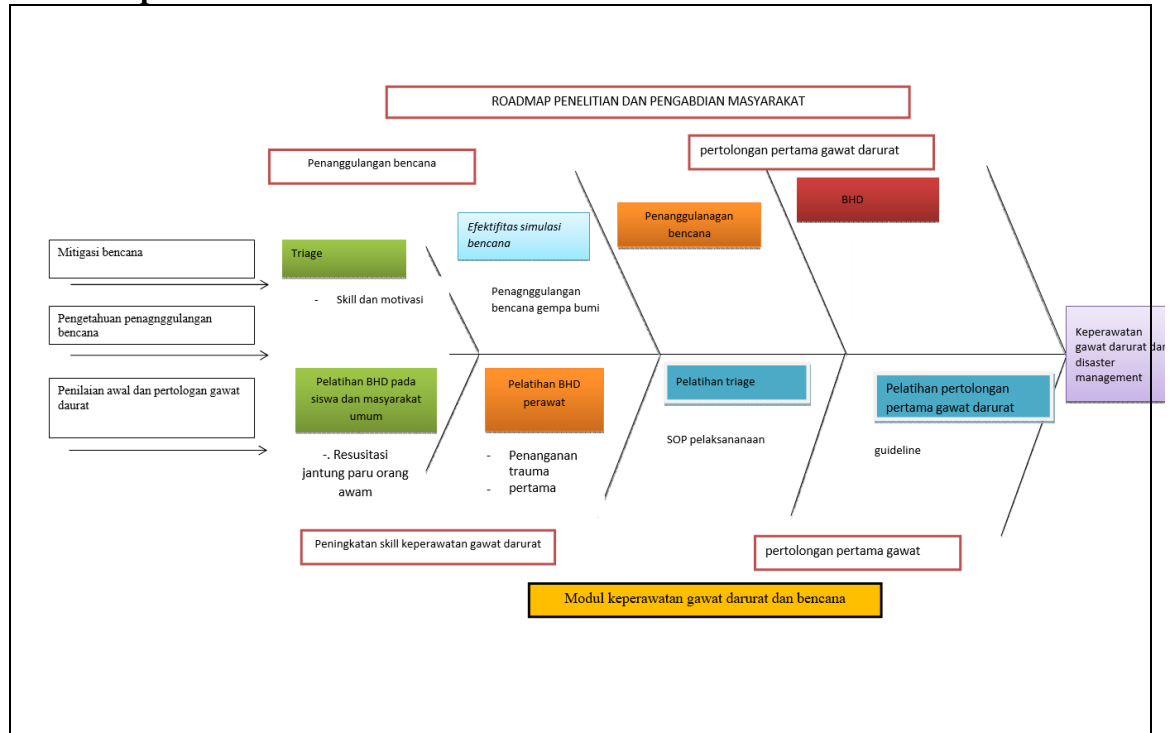


7. Roadmap Prodi




	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

8. Roadmap dosen



9. Anggaran Penelitian

NO	URAIAN	SATUAN	VOLUME	JUMLAH
1	Honor peneliti	1	Rp 1.500.000,00	Rp 1.500.000,00
2	Belanja barang habis pakai	1	Rp 3.000.000,00	Rp 3.500.000,00
3	Biaya perjalanan (survey, ambil data, transpot)	10	RP 300.000,00	Rp 3,000,000,00
4	Publikasi	1	Rp 1.000,000,00	Rp 1.000,000,00
5	Lain-lain	1	Rp 1.000.000,00	Rp 1.000.000,00
	Jumah			Rp 10.000.000,00

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG	Kode/No	UMPRI/LPPMform/05/01
		Tanggal Berlaku	10 Agustus 2020
	FORMULIR SPMI	Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

10. Halaman pengesahan

HALAMAN PENGESAHAN	
1. Judul Penelitian	: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN TRIAGE PADA PERAWAT DI RS UMUM PRINGSEWU TAHUN 2024
1. Bidang Penelitian	: Kesehatan/Keperawatan
2. Ketua Peneliti	
a. Nama lengkap	: Ns Tiara, S.Kep.,MNS
b. NIDN	: 0218109101
c. Jabatan /golongan	: Lektor/ IIIb
d. Program Studi	: S1 Keperawatan
e. No Hp	: 082289601432
3. Anggota Peneliti 1	
a. Nama lengkap	: Ns. Reni TS, MKes
b. NIDN	: 0220107701
5. Lokasi Peneliti	: RSU WISMA RINI
6. Jumlah biaya yang diusulkan	: Rp.10.000.000
Pringsewu, September 2023 Mengetahui	
Dekan FKes,  Elra Nuryati, M.Epid,Ph.D NIDN. 0215117601	Kepala LPPM UMPRI  Borwan Adiputra, M.Pd., Kons. NIDN. 0213108601

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna tidak dapat terlepas dari pelayanan unit gawat darurat. Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan unit penting dalam melaksanakan pelayanan karena mencerminkan kemampuan, kualitas dan kesiapan suatu fasilitas dalam melakukan pelayanan kesehatan (UU No. 44 tentang Rumah Sakit, 2009).

IGD merupakan unit penting dalam pelayanan kesehatan yang sejalan dengan peningkatan kunjungan ke IGD yang terus bertambah tiap tahunnya. Peningkatan terjadi sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit dunia. Data kunjungan masuk pasien ke IGD di Indonesia adalah 4.402.205 pasien (13,3%) dari total seluruh kunjungan di rumah sakit umum (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Peningkatan jumlah pasien serta tuntutan untuk melakukan pelayanan yang prima mendorong petugas kesehatan terutama perawat IGD harus mampu memahamai karakteristik pasien IGD dengan kegawatan untuk mencegah terjadinya hal fatal. Keselamatan pasien dalam IGD saat ini menjadi hal yang sangat penting dalam Rumah Sakit. Salah satu

cara untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu dengan meningkatkan standar keselamatan pasien untuk memungkinkan identifikasi dengan cepat dan tepat setiap pasien yang tiba di IGD sehingga dalam sistem IGD dikenal istilah *Triage* (Martanti, Nofiyanto & Prasajo, 2017).

Triage merupakan sistem seleksi dan pemilihan pasien untuk menentukan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan pasien. Penggolongan *triage* secara akurat merupakan kunci dalam melakukan tindakan yang efisien di IGD, sehingga urutan atau penanganan pasien tidak serta merta berdasarkan urutan kedatangan pasien ke IGD. Pasien dengan prioritas rendah akan menunggu lebih lama untuk penilaian dan pengobatan. Penanganan pasien yang dilakukan tanpa memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatan atau triase dan berdasarkan urutan kedatangan pasien akan mengakibatkan penundaan penanganan pada pasien kritis sehingga berpotensi mematikan bagi pasien yang kritis (Aloyce, dkk, 2014). Pasien gawat darurat oleh perawat *triage* di beri label sesuai dengan kondisi kegawatan yang menyertainya, yaitu merah untuk pasien *emergent*, kuning untuk pasien *urgent*, hijau untuk non *urgent*, dan hitam untuk pasien meninggal (Ratnasari, dkk 2017).

Pelaksanaan pelayanan di IGD termasuk pelaksanaan *triage*, sering kali menjadi masalah. Tindakan pengobatan kepada pasien tanpa dilakukan *triage* dapat mengakibatkan penundaan tindakan pada pasien dengan kondisi kritis, sehingga berpotensi mematikan bagi pasien yang sakit kritis (Aloyce, 2014, dalam Evie, Wihastuti & Suharsono). Kemampuan perawat dalam melakukan

triage sangat berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan pertolongan pada saat pasien mengalami kegawatdaruratan. Ketepatan perawat dalam melaksanakan *triage* juga dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor intrinsik dan ekstrinsik seperti motivasi, beban kerja dan pengetahuan (Irawati, 2017 dalam Apriani, 2023).

Pengetahuan dalam melakukan *triage* berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang tepat apakah pasien tidak, dengan tetap memperhatikan kemungkinan komplikasi yang muncul setelah dilakukan *triage*. Pengetahuan dan keterampilan petugas sangat dibutuhkan, terutama dalam pengambilan keputusan klinis di IGD. Keterampilan petugas penting dalam penilaian awal untuk memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan dan keterampilan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bias lebih optimal dan terarah (Martanti, Nofiyanto & Prasojo, 2017).

Motivasi merupakan faktor pendorong lain dalam melaksanakan *Triage* pada pasien. Motivasi yang ada pada perawat dalam bekerja merupakan dorong psikologis untuk melakukan perilaku tertentu (dalam melakukan Pelaksanaan *Triage*). Motivasi dapat menjadi pendorong bagi seseorang untuk menjalankan tugas dalam mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan, perawat yang memiliki motivasi tinggi akan melakukan *Triage* pada pasien dengan baik

dibandingkan dengan perawat yg memiliki motivasi sedang atau kurang (Windyastuti & Kustriyani, 2017).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *Triage* oleh perawat adalah beban kerja. Beban kerja berkaitan erat dengan kualitas kinerja tenaga kesehatan. Analisa beban kerjanya dari tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsinya, tugas tambahan, jumlah pasien yang dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan perawat, waktu kerja sesuai dengan jam kerja, serta kelengkapan fasilitas. Fluktuasi beban kerja perawat terjadi pada jangka waktu tertentu, sehingga terkadang bebannya sangat ringan dan saat-saat lain bebannya bias berlebihan. Dengan kondisi prosedur kerja yang ketat dan kondisi pasien yang lebih kompleks memungkinkan timbulnya beban kerja tersendiri bagi seorang perawat yang akan mempengaruhi kinerja dari perawat tersebut (Sefriadinata, 2013).

Ketidaktepatan pelaksanaan *Triage* memiliki resiko menurunnya angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan kesehatan. Penilaian yang dikategorikan ke *undertriage* memiliki dampak langsung ke waktu tunggu pasien dan penurunan angka keselamatan pasien yang disebabkan karena penurunan penilaian skala *triage* daripada yang seharusnya akan memperpanjang waktu penanganan yang seharusnya diterima oleh pasien tersebut sesuai dengan kondisi klinisnya (Amri, Manjas & Hardisman, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2017) yang meneliti Faktor faktor yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan *Triage* di Instalasi Gawat Darurat

RSUD dr. Soedirman Kebumen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan (*p-value* 0,333), motivasi (*p-value* 0,030) dan beban kerja (*p-value* 0,011) dengan pelaksanaan *Triage*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Martanti, Nofiyanto & Prasajo (2015) yang meneliti Hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan petugas dalam pelaksanaan *triage* di instalasi gawat darurat RSUD Wates. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *Triage* dengan nilai *p-value* 0,025.

Survey pendahuluan yang dilakukan di RS. Surya Asih dan RS. Wisma Rini Pringsewu pada Maret 2023 diketahui bahwa jumlah pasien yang ditangani di IGD bervariasi antara 15-30 orang setiap hari baik di RS. Surya Asih maupun RS Wisma Rini. Berdasarkan pengamatan peneliti ditemukan sekitar 50% perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu dalam melakukan *triage* tidak sesuai SOP, perawat melakukan *triage* di ruang tindakan tidak pada tempat *triage*, dan perawat tidak mengelompokkan atau tidak melakukan penggolongan tentang tingkat dan kondisi gawat darurat pasien padahal di IGD rumah sakit tersebut sudah terdapat label berwarna merah, kuning, hijau dan hitam sesuai dengan kondisi kegawatan yang sudah disiapkan. Hasil wawancara, sebagian petugas tidak melakukan *triage* karena beberapa alasan antara lain sebagian besar pasien dan keluarga pasien tidak sabar menunggu untuk segera dilakukan pemeriksaan dan penanganan pada dirinya sementara pada saat yang sama kondisi ruangan IGD sedang ramai oleh pasien lainnya ditambah lagi terdapat pasien yang gawat darurat. Beberapa petugas kesehatan IGD juga mengatakan bahwa tidak dilakukannya

triage karena pasien masih bisa berjalan sehingga disimpulkan bahwa pasien tersebut berada pada posisi tidak gawat tidak darurat.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah yang muncul adalah “Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dan lama bekerja perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023.

b. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023.

- c. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi kerja perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023.
- d. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan beban kerja perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023.
- e. Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan *triage* di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023.
- f. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023.
- g. Diketahui hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023.
- h. Diketahui hubungan beban kerja dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah:

1. Lingkup Masalah.

Masalah dibatasi pada hubungan tingkat pengetahuan, motivasi kerja, beban kerja dengan pelaksanaan *triage*.

2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Maret 2023 s.d 5 Maret 2023

3. Lingkup Tempat.

Penelitian ini dilakukan di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*.

5. Populasi/Objek Penelitian.

Sasaran dalam penelitian ini adalah perawat IGD RS Surya Asih Pringsewu dan perawat RS Wisma Rini Pringsewu.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Triage* di IGD oleh perawat di lapangan.

Penelitian ini juga dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pelaksanaan *Triage*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan serta tambahan pengetahuan bagi tenaga kesehatan terutama perawat IGD tentang penting ketepatan melaksanakan *Triage* pada pasien sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

b. Bagi Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Penelitian ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka serta bahan bacaan sehingga menambah pengetahuan pembaca khususnya mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu.

c. Bagi RS Surya Asih Pringsewu dan RS Wisma Rini

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi RS Surya Asih dan RS Wisma Rini tentang faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Triage dengan tepat di IGD. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi masukan tentang upaya yang dapat dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

d. Peneliti Selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan serta referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Triage* dengan tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Pengertian

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (respons time) (Depkes RI, 2010).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit yang memberi penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang membutuhkan perawatan gawat darurat Depkes RI (2010).

2. Prinsip Pelayanan IGD

Prinsip umum pelayanan IGD Rumah Sakit dari Depkes RI (2010) :

- a. Rumah sakit harus memiliki pelayanan emergency yang memiliki kemampuan dan pengetahuan untuk melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus emergency dan resusitasi serta stabilisasi (live saving).
- b. Instalasi Gawat Darurat rumah sakit diwajibkan untuk memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari selama satu minggu

- c. Nama untuk instalasi atau unit gawat darurat di Rumah Sakit harus sama atau diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat.
- d. Rumah sakit tidak diperkenankan meminta uang pembayaran awal pada saat menangani kasus gawat darurat.
- e. Pasien gawat darurat wajib ditangani maksimal dalam waktu 5 menit setelah sampai di IGD.
- f. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi fungsional, dimana terdapat unsur pimpinan dan unsur pelaksanaan.
- g. Semua Rumah sakit harus berusaha dalam penyesuaian pelayanan gawat darurat minimal sesuai dengan standar yang ada.

3. Pelayanan Gawat Darurat

Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi. Menurut Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2008, rumah sakit menyelenggarakan pelayanan gawat darurat secara terus menerus selama 24 jam, 7 hari dalam seminggu. Fasilitas yang disediakan di Instalasi Unit Rawat Darurat harus menjamin efektifitas dan efisiensi bagi pelayanan gawat darurat dalam waktu 24 jam dan dalam seminggu secara terus-menerus.

B. Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat adalah tenaga yang bekerja secara profesional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Wardah, Febrina dan Dewi, 2017).

Perawat merupakan tenaga profesional mempunyai kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan dalam melaksanakan dan/atau memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan (Rifiani & Sulihandari, 2013).

2. Peran Perawat

Peran perawat menurut Potter & Perry (2010) adalah sebagai berikut :

- a. Pemberi perawatan, perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan
- b. Pembuat keputusan klinis, perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan.
- c. Pelindung dan advokat klien, perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi klien.
- d. Manajer kasus, perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.

- e. Rehabilitator, perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.
- f. Pemberi kenyamanan, kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.
- g. Komunikator, perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya.
- h. Penyuluh, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan
- i. Peran karier, perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

2. Fungsi Perawat

Fungsi utama perawat adalah membantu pasien/klien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu: fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interdependen.

a. Fungsi Independen.

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.

b. Fungsi Dependen.

Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain.

c. Fungsi Interdependen.

Fungsi Interdependen merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lain (Rifiani & Sulihandari, 2013).

C. *Triage*

1. Definisi

Triage juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokkan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan *airway* (A), *breathing* (B), dan *circulation* (C), dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita (Kartikawati, 2011).

Triage berasal dari bahasa Prancis *trier* bahasa Inggris *triage* dan diturunkan dalam bahasa Indonesia *triage* yang berarti sortir, yaitu proses khusus memilah pasien berdasar beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat (Pusponegoro, 2010).

2. Tujuan *Triage*

- a. Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa
- b. Memprioritaskan pasien menurut kondisi keakutannya
- c. Menempatkan pasien sesuai dengan keakutannya berdasarkan pada pengkajian yang tepat dan akurat
- d. Menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien (Kartikawati, 2011).

2. Prinsip *Triage*

- a. *Triage* harus dilakukan dengan segera dan singkat
Kemampuan untuk menilai dan merespons dengan cepat kemungkinan yang dapat menyelamatkan pasien dari kondisi sakit atau cedera yang mengancam nyawa dalam departemen gawat darurat
- b. Pengkajian harus dilakukan secara adekuat dan akurat
Keakuratan dan ketepatan data merupakan kunci dalam proses pengkajian
- c. Keputusan dibuat berdasarkan pengkajian
Keselamatan dan keefektifan perawatan pasien dapat direncanakan jika terdapat data dan informasi yang akurat dan adekuat
- d. Intervensi yang dilakukan berdasarkan kondisi keakutan pasien
Tanggung jawab yang paling utama dari proses *triage* yang dilakukan perawat adalah keakuratan dalam mengkaji pasien dan memberikan perawatan sesuai dengan prioritas pasien. Hal ini termasuk intervensi terapeutik dan prosedur diagnostik.

- e. Tercapainya kepuasan pasien

Perawat *triage* harus menjalankan *triage* secara simultan, cepat, dan langsung sesuai keluhan pasien

- f. Menghindari keterlambatan dalam perawatan pada kondisi yang kritis
- g. Memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga
- h. Penempatan pasien yang benar pada tempat yang benar saat waktu yang benar dengan penyedia pelayanan yang benar (Kartikawati, 2011).

3. **Klasifikasi *Triage***

Klasifikasi Menurut Puspongoro (2010), pada *triage* pasien akan dibagi ke dalam 4 kategori, yaitu:

- a. *Emergency*

Pasien dalam kategori ini harus mendapat prioritas pertama. Pasien ini ditanggulangi segera dengan tindakan yang tepat seperti gangguan breathing, syok hemoragik, syok anafilatik/neurogenik dan infark miokard akut.

- b. *Urgent*

Pasien dalam kategori ini harus sudah ditanggulangi dalam beberapa jam. Termasuk pasien yang secara fisiologis stabil, tetapi memburuk bila tidak ditanggulangi dalam beberapa jam, seperti cedera spinal, appendisitis, cholelitis

c. *Non Urgent*

Masuk dalam kategori ini pasien \-pasien yang dapat berjalan. Mereka termasuk pasien yang cedera hemodinamik stabil tetapi dengan cedera nyata, seperti laserasi kulit, demam, fraktur tulang dan sendi

d. *Mati/non salvageable*

Sudah tidak bernapas meskipun telah dibebaskan jalan napasnya. Seperti cedera berat, perdarahan masif, luka bakar lebih dari 90% dikategorikan di grey area yang tidak jelas dapat bertahan hidup atau tidak meskipun telah dilakukan resusitasi dan tindakan maksimum

Golongan	Warna label	Kondisi
I	Hijau	Korban tidak luka/gangguan jiwa sehingga tidak memerlukan tindakan bedah
II	Kuning	Korban dengan luka luka ringan sehingga hanya memerlukan tindakan minor
III	Merah	Golongan ini dibagi dalam golongan operatif dan non operatif seperti trauma jatuh
IV	Putih	Korban dengan keadaan parah
V	Hitam	Korban yang sudah meninggal

Tabel 2.1 Pengelompokkan Klien Gawat Darurat
Sumber: Kristanty dkk (2009)

4. Keterampilan Dalam Penilaian *Triage*

Menurut Musliha (2010) keterampilan penilaian *triage* ada 2 yaitu:

a. *Primary Survey*

Merupakan penilaian keadaan penderita dan prioritas terapi dilakukan berdasarkan jenis perlakuan, stabilitas tanda-tanda vital dan mekanisme ruda paksa berdasarkan penilaian.

b. Penjaga *airway* dengan kontrol servikal

Hal pertama yang harus dinilai adalah kelancaran *airway*. Ini meliputi pemeriksaan adanya obstruksi jalan napas yang dapat disebabkan benda asing, fraktur tulang wajah, fraktur mandibula atau maksila, fraktur trachea. Usaha untuk membebaskan jalan napas harus melindungi vertebra servikal karena kemungkinan patahnya tulang servikal harus selalu diperhitungkan. Dalam hal ini dapat dilakukan “*chin lift*” atau “*jaw thrust*”. Selama memeriksa dan memperbaiki jalan napas, harus diperhatikan bahwa tidak boleh dilakukan ekstensi, fleksi atau rotasi dari leher.

c. *Breathing* dan ventilasi

Jalan napas yang baik tidak menjamin ventilasi yang baik. Pertukaran gas yang terjadi pada saat bernapas mutlak untuk petukaran oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida dari tubuh. Ventilasi yang baik meliputi: fungsi yang baik dari paru, dinding dada dan diafragma. Setiap komponen ini harus dievaluasi secara cepat.

d. *Circulation* dengan kontrol perdarahan

Perdarahan merupakan sebab utama kematian pasca bedah yang mungkin dapat diatasi dengan terapi yang cepat dan tepat di rumah sakit

e. *Disability*/ketidakmampuan

Menjelang akhir survei primer dievaluasi keadaan neurologis secara tepat. Yang dinilai disini adalah tingkat kesadaran, ukuran dan reaksi

pupil. GCS (*gaslow coma scale*) adalah sistem scoring yang sederhana dan dapat meramal kesudahan (*outcome*) penderita

f. *Exposure*/kontrol lingkungan

Exposure dilakukan di rumah sakit, tetapi di mana perlu dapat membuka pakaian, misalnya: membuka baju untuk melakukan pemeriksaan fisik thoraks

g. *Secondary survey*

Survey sekunder hanya dilakukan setelah survey primer selesai dilakukan dan penderita stabil. Survey sekunder adalah pemeriksaan kepala sampai kaki (*head to toe examination*), termasuk pemeriksaan tanda vital yang pemeriksaannya terdiri dari focus assesment dan *head to toe assesment*

5. Proses Triage

Proses Pada tindakan *triage*, terdapat istilah *undertriage* dan *uptriage*. Dua konsep kunci ini sangat penting untuk memahami proses *triage*. *Undertriage* adalah proses yang *underestimating* tingkat keparahan atau cedera, misalnya: pasien prioritas 1 atau urgent (segera) sebagai prioritas 2 (tertunda) atau prioritas 3 (minimal). *Uptriage* adalah proses *overestimating* tingkat individu yang telah mengalami sakit atau cedera, misalnya pasien prioritas 3 sebagai prioritas 2 (tertunda) atau prioritas 1 (segera). Beberapa literatur menyebutkan apabila terdapat keragu-raguan dalam menentukan prioritas penderita, maka dianjurkan untuk melakukan *uptriage* untuk menghindari penurunan kondisi penderita.

Pengkajian awal dimulai ketika perawat *triage* memeriksa pasien ; perawat harus memeriksa dengan jelas, mendengarkan suara yang tidak umum dan harus waspada terhadap berbagai bau. Perawat *triage* yang telah berpengalaman cukup melihat pasien sekali saja dan berdasarkan pada penampilan umum, perawat *triage* memutuskan apakah penanganan harus segera dilakukan.

Dalam beberapa kasus seperti diatas,*triage* dianggap telah dilakukan dan pasien segera dikirim ke ruang perawatan. Jika pasien stabil, proses *triage* dilanjutkan. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan oleh perawat *triage* dalam melakukan pengkajian antar-ruang (pandangan sekilas) pada saat pasien datang.dalam mealukan *triage* perawat harus memperhatikan pengontrolan infeksi dalam situasi apapun dimana kontak dengan darah dan cairan tubuh bisa terjadi. Membersihkan tangan dengan sabun atau pembersih tangan setiap kali kontak dengan pasien merupakan penting untuk mengurangi penyebaran infeksi (Kartikawati, 2011).

Cara	Hasil Temuan
Melihat	Kepatenan jalan napas Status pernapasan, penggunaan oksigen Tanda-tanda perdarahan eksternal Tingkat kesadaran interaksi dengan perawat, tidak sadar, menangis Keluhan nyeri: wajah nampak gerimis, tangan tampak menggenggam Warna dan keadaan kulit Penyakit kronis: kanker, penyakit paru kronis, dll Keadaan tubuh: bengkak Perilaku umum: takut, marah, sedih, biasa Adanya alat bantu medis, balutan, dll Pakaian bersih, kotor, dll
Mendengar	Suara napas abnormal

	Cara berbicara, intonasi, bahasa Interaksi dengan orang lain
Mencium	Bau keton, urine, alkohol, sisa makanan Rokok, infeksi, obat-obat, kondisi kurang higienis

Tabel 2.2 Pengkajian Antar Ruang

Sumber: Kartikawati (2011)

6. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat

Terdapat tiga faktor (variabel) yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu faktor individu, psikologi dan faktor organisasi. Faktor individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, fisik maupun mental, latar belakang, dan faktor demografis. Faktor kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, faktor demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu (Dessler, 2011).

Faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor ini dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan faktor demografis. Faktor seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Faktor organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, sistem penghargaan, struktur, dan desain. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja antara lain (Nursalam, 2014):

- a. Faktor intrinsik adalah faktor yang dimiliki oleh setiap individu yang meliputi :

1) Pengetahuan

Pengetahuan dalam melakukan *triage* berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang tepat apakah pasien tidak, dengan tetap memperhatikan kemungkinan komplikasi yang muncul setelah dilakukan *triage*. Pengetahuan dan keterampilan petugas sangat dibutuhkan, terutama dalam pengambilan keputusan klinis di IGD. Keterampilan petugas penting dalam penilaian awal untuk memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan dan keterampilan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bias lebih optimal dan terarah.

Sejalan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Martanti, Nofiyanto & Prasajo, 2017) yang meneliti hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan Triage. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan Triage oleh perawat.

2) Keterampilan dan Kemampuan

Perawat *triage* harus memiliki keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat dalam memberikan pelayanan yang sangat efektif untuk pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat.

Perawat *triage* harus secara professional dalam melaksanakan

tugasnya oleh karenanya perawat *triage* harus memiliki kemampuan untuk bekerja dan menghadapi situasi dan kondisi gawat darurat dengan kondisi pasien yang sulit diprediksi serta situasi stress yang tinggi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Evie, Wihastuti & Suharsono (2016) yang melakukan penelitian tentang Analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triage perawat pelaksana di ruang IGD Rumah Sakit Tipe C Malang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketrampilan dan pelatihan perawat dengan pelaksanaan *Triage*.

3) Percaya diri

Faktor kinerja meliputi subvariabel kepemimpinan, perawatan kritis, hubungan interpersonal atau kolaborasi, pendidikan kesehatan atau *teaching* dan pengembangan profesi. Responden yang mempunyai faktor kinerja baik ditunjukkan dari sebagian besar responden sering menerima kritikan yang diberikan kepada dirinya dan sering bersifat terbuka atas saran yang diberikan kepada orang lain (Ainiyah, Ahsan & Fathoni, 2015).

4) Motivasi dan Komitmen.

Motivasi merupakan faktor pendorong lain dalam melaksanakan *Triage* pada pasien. Motivasi yang ada pada perawat dalam bekerja merupakan dorong psikologis untuk melakukan perilaku

tertentu (dalam melakukan Pelaksanaan *Triage*). Motivasi dapat menjadi pendorong bagi seseorang untuk menjalankan tugas dalam mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan, perawat yang memiliki motivasi tinggi akan melakukan *Triage* pada pasien dengan baik dibandingkan dengan perawat yg memiliki motivasi sedang atau kurang.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windyastuti & Kustriyani (2017) yang meneliti hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Vincentius RS St. Elisabeth Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja perawat dengan *p-value* 0,005.

- b. Faktor ekstrinsik adalah faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat yang berasal dari luar diri perawat itu sendiri seperti faktor kepemimpinan, yaitu sebagaimana seorang manager memberikan dorongan, semangat, arahan, dan dukungan kepada bawahannya. Selain itu dari segi tim kerja dipengaruhi oleh kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam atau tim satu kekompakan dan keeratan anggota tim. Faktor ekstrinsik lainnya yaitu seperti fasilitas kerja atau sarana dan prasarana yang diberikan oleh institusi, sehingga faktor-faktor ekstrinsik tersebut dapat mempengaruhi diri

perawat itu sendiri sebagai upaya peningkatan kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan.

1) Beban kerja

Beban kerja berkaitan erat dengan kualitas kinerja tenaga kesehatan. Analisa beban kerjanya dari tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsinya, tugas tambahan, jumlah pasien yang dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan perawat, waktu kerja sesuai dengan jam kerja, serta kelengkapan fasilitas. Fluktuasi beban kerja perawat terjadi pada jangka waktu tertentu, sehingga terkadang bebannya sangat ringan dan saat-saat lain bebannya bisa berlebihan. Dengan kondisi prosedur kerja yang ketat dan kondisi pasien yang lebih kompleks memungkinkan timbulnya beban kerja tersendiri bagi seorang perawat yang akan mempengaruhi kinerja dari perawat tersebut (Sefriadinata, 2013).

2) Rasio Jumlah Perawat

Perencanaan tenaga (*staffing*) merupakan salah satu fungsi yang penting dalam organisasi, termasuk organisasi keperawatan. Keberhasilan organisasi juga ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia yang ada. Keterbatasan kapasitas perawat dibandingkan jumlah pasien menyebabkan perawat akan mengalami kelelahan dalam bekerja karena kebutuhan pasien (Evie, Wihastuti & Suharsono, 2016).

3) Pasien

Faktor pasien yang meliputi kepuasan atau pengalaman pasien, karakteristik pasien, keamanan dan keselamatan pasien, lama waktu tunggu, serta antrian (*queuing*) (Ainiyah, Ahsan & Fathoni, 2015).

D. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan terhadap objek. (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2013).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang menurut Budiman & Rianto (2013) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

a. Pendidikan

Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

b. Informasi/media massa.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

d. Lingkungan.

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman.

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia.

Bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2. Tahapan Pengetahuan

Tahapan pengetahuan menurut Bloom (1956) dalam Budiman & Rianto (2013) ada 6 tahapan, yaitu sebagai berikut.:

a. Tahu (*know*).

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

d. Analisis (*analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*).

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Pengukuran Pengetahuan

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan menurut Budiman & Rianto (2013) bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 50\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 50\%$.

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $> 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik jika nilainya $\leq 75\%$.

E. Motivasi

1. Pengertian

Motivasi, berasal dari kata motif (*motive*), yang berarti dorongan. Dengan demikian motivasi berarti suatu kondisi yang mendorong atau menjadi

sebab seseorang melakukan suatu perbuatan atau kegiatan, yang berlangsung secara sadar (Bangun, 2012).

2. Tujuan Motivasi Kerja

Menurut Hasibuan (2017) tujuan dari motivasi kerja adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
- b. Meningkatkan produktivitas kerja karyawan
- c. Mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan
- d. Meningkatkan kedisiplinan karyawan
- e. Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- f. Meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipasi karyawan
- g. Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan
- h. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya

3. Jenis Motivasi Kerja

Ada dua jenis motivasi kerja, yaitu motivasi positif dan motivasi negatif menurut Hasibuan (2017) yaitu sebagai berikut :

- a. Motivasi positif (insentif positif)

Motivasi positif maksudnya pemimpin memotivasi (merangsang) bawahan dengan memberikan hadiah kepada mereka yang berprestasi di atas prestasi standar. Dengan motivasi positif, semangat kerja bawahan akan meningkat karena umumnya manusia senang menerima yang baikbaik saja.

b. Motivasi negatif (insentif negatif)

Motivasi negatif maksudnya pemimpin memotivasi bawahan dengan standar mereka akan mendapat hukuman. Dengan motivasi negatif ini semangat bekerja bawahan dalam jangka waktu pendek akan meningkat karena mereka takut dihukum, tetapi untuk jangka waktu panjang dapat berakibat kurang baik.

F. Beban Kerja Perawat

1. Pengertian

Beban kerja merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu dan besaran pekerjaan yang harus dipukul oleh suatu jabatan/unit organisasi. Setiap pekerja dapat bekerja tanpa membahayakan dirinya sendiri dan masyarakat di sekelilingnya, sehingga perlu dilakukan penyesuaian antara beban kerja, kapasitas kerja dan lingkungan kerja untuk memperoleh produktivitas kerja yang optimal (UU Kesehatan No.36 Tahun 2009).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu :

a. Faktor eksternal yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

- 1) Beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti; Tugas-tugas yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, dan

tugas-tugas yang bersifat psikologis, seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan.

- 2) Organisasi kerja, seperti lamanya waktu bekerja, waktu istirahat, shift kerja, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
- 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

b. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan) (Suarli, 2010).

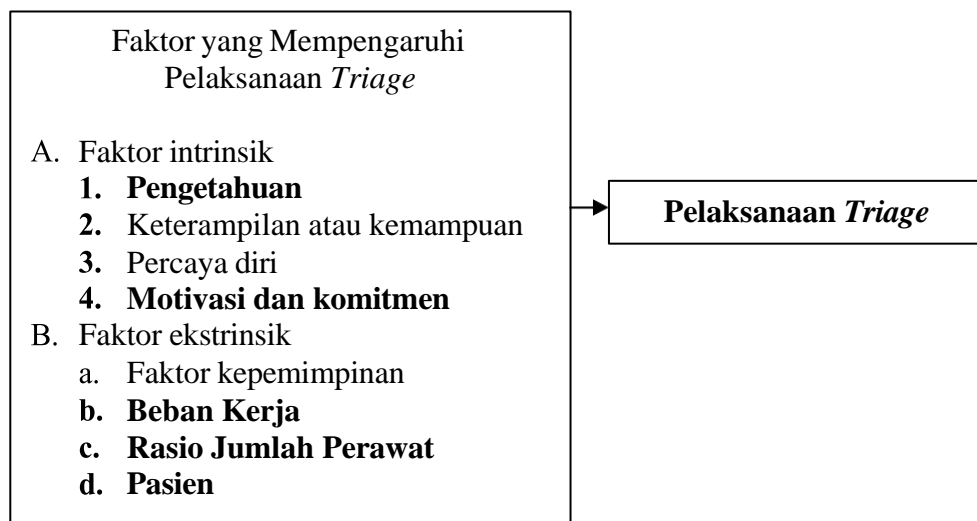
3. Pengukuran Beban Kerja

Teknik Pengukuran Beban Kerja Teknik perhitungan beban kerja banyak di terapkan oleh para ahli agar benar-benar menggambarkan kebutuhan tenaga perawat sepanjang masa sehingga setiap kondisi pasien banyak atau sedikit tidak perlu lagi mencari tenaga tambahan. Salah satu cara terbaik menurut Kurniadi (2013) adalah menghitung berdasarkan beban kerja riil yaitu akumulasi jumlah tindakan keperawatan semua pasien yang harus di berikan asuhan keperawatan dalam jangka waktu satu tahun yang dirataratakan

G. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari dimana suatu program riset berasal atau dikaitkan. (Notoatmodjo, 2014). Kerangka Teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 2.1
Kerangka Teori

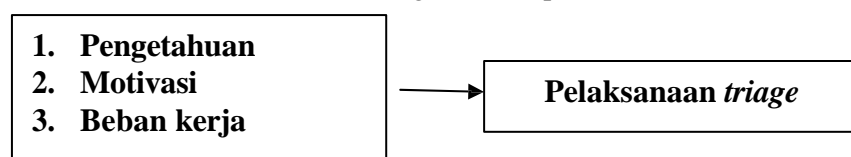


Sumber : Nursalam (2014).

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini sesuai dengan teori diatas dan dapat digambarkan sebagi berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Komsep



I. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat hipotesis sebagai berikut:

Ha :

1. Ada hubungan antara motivasi kerja dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023 dengan p-value $0,002 < 0,05$ dan nilai OR sebesar 32,50
2. Ada hubungan antara beban kerja dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023 dengan p-value sebesar 0,020 dan nilai OR sebesar 11,636.

Ho:

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023 dengan p-value sebesar 0,553

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah survey analitik dengan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen) (Notoatmodjo, 2014).

B. Variabel penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain. Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau yang didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian ini memiliki 2 (dua) Variabel. Variabel Independen dan Variabel Dependen. Di bawah ini uraian Variabel-variabel dalam penelitian:

1. Variabel Independen

Merupakan variabel yang menjadi sebab berubahnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, motivasi kerja dan beban kerja perawat.

2. Variabel Dependen (variabel bebas)

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan *Triage*.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional bermanfaat untuk ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel di amati atau di teliti (Notoatmodjo, 2014). Definisi operasional dalam penelitian ini dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
VARIABEL INDEPENDEN						
1.	Tingkat Pengetahuan	Informasi yang responden miliki tentang <i>Triage</i> meliputi pengertian, prinsip-prinsip, kategori, klasifikasi, penentuan prioritas, metode dan fungsi <i>Triage</i> .	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	0 : Kurang Baik bila nilai ≤ 75 1: Baik bila nilai >75	Ordinal
2	Motivasi	Kondisi atau dorongan yang menjadi sebab perawat melakukan prosedur/melaksanakan <i>Triage</i> secara optimal dan benar	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	0 : Kurang bila nilai \leq Mean (10,0) 1: Baik bila nilai $>(11,0)$	Ordinal
3	Beban Kerja	Kemampuan tubuh seorang perawat dalam menerima tanggung jawab untuk mengerjakan suatu pekerjaan	Kuisisioner	Mengisi Kuisisioner	0 : Berat bila nilai \geq Median (14,94) 1: Sedang bila nilai $< 14,94$	Ordinal

VARIABEL DEPENDEN					
4.	Pelaksanaan <i>Triage</i>	Tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat	Lembar Observasi	Observasi0 : Tidak optimal bila nilai <6 1: Optimal bila nilai 6	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan objek yang akan dijadikan sebagai bahan penelitian (Notoatmodjo, 2014). Populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah perawat IGD Rumah Sakit Surya Asih Pringsewu dan RS Wisma Rini yaitu sebanyak 36 perawat.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2014).

a. Besar Sampel

Jumlah sampel penelitian ini adalah sebanyak 36 responden yang terdiri dari 18 perawat RS Surya Asih dan 18 Perawat RS Wisma Rini.

b. Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu.

2) Kreiteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden

c. Teknik sampling

Tekhnik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *probability* sampling dengan teknik *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2017). Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 responden.

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret 2023.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian yaitu hak obyek penelitian dan yang lainnya harus dilindungi (Nursalam, 2014). Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi :

bebas eksplorasi, kerahasiaan, bebas dari penderita, bebas menolak menjadi responden, dan perlu surat persetujuan (Informed Consent).

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada setiap responden yang menjadi subyek penelitian dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta menjelaskan akibat-akibat yang akan terjadi bila bersedia menjadi subyek penelitian. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden secara tertulis maupun secara verbal kepada responden sebelum dilakukan pengamabilan data, peneliti juga memberikan hak kepada pasien untuk menjadi responden atau menolak menjadi responden dalam penelitian ini.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity merupakan tindakan merahasiakan nama peserta terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu obyek riset, pada penelitian ini kerahasiaan identitas subyek sangat diutamakan, sehingga peneliti sengaja tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Peneliti menjaga kerahasiaan serta privasi responden dengan tidak mencantumkan identitas responden dan mengganti dengan inisial sebagai identitas responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Penulis melindungi privasi dan kerahasiaan identitas atau jawaban yang diberikan. Subyek berhak untuk tidak mencantumkan identitasnya

dan berhak mengetahui kepada siapa saja data tersebut disebarluaskan. Peneliti menjaga kerahasiaan responden penelitian dengan tidak mencantumkan identitas responden dalam penelitian untuk menjaga kerahasiaan penelitian.

4. *Respect for Justice an Inclusiveness* (Keadilan dan Keterbukaan)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Peneliti memberikan penjelasan tentang kepada responden tentang tujuan dilakakan penelitian ini serta manfaat dilakukan penelitian ini bagi responden dalam menghadapi proses pembedahan.

5. *Balancing Harm and Benefits* (Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang ditimbulkan)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subyek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres maupun kematian.

G. Instrumen Penelitian

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah pengumpulan data dengan cara apapun dan selalu di perlukan suatu alat (Notoatmodjo, 2014). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian adalah instrumen penelitian Irawati (2017)

yang terdiri dari kuisoner yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, motivasi dan beban kerja perawat dan lembar observasi yang digunakan untuk mengetahui pelaksanaan *Triage*. Kuisoner tingkat pengetahuan dalam penelitian ini berjumlah 16 pertanyaan, kuisoner motivasi perawat menggunakan 12 pertanyaan, kuisoner beban kerja perawat menggunakan 12 pertanyaan, sementara lembar observasi terdiri dari 6 pertanyaan

2. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmojo, 2014). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian Irawati (2017) yang telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan 27 responden (r tabel 0,381) dan dinyatakan valid. Kuisoner dalam penelitian ini menggunakan kuisoner Irawati (2017), kuisoner tingkat pengetahuan dalam penelitian ini berjumlah 16 pertanyaan dan dinyatakan valid dengan rentang nilai 0,572-0,871, kuisoner motivasi perawat menggunakan 12 pertanyaan dengan rentang nilai 0,688-0,967 serta kuisoner beban kerja perawat menggunakan 12 pertanyaan dinyatakan valid dengan rentang nilai 0,546-0,849.

3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah uji untuk mengetahui ketepatan instrument pengukuran dengan konsistensi diantara butir-butir pertanyaan dalam satu instrument reliabilitas berkaitan dengan ketepatan prosedur pengukuran dan

konsistensi (Notoatmojo, 2014). Uji reliabilitas dalam penelitian ini tidak perlu dilakukan karena peneliti menggunakan kuisisioner Irawati (2017) yang telah dinyatakan reliabel dengan nilai Cronbach alpha 0,950 pada kuisisioner tingkat pengetahuan 0,899 pada kuisisioner beban kerja dan 0,917 pada kuisisioner beban kerja.

H. Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini merupakan data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden berupa tingkat pengetahuan, motivasi, beban kerja dan pelaksanaan Triage di IGD RS. Surya Asih Pringsewu dan RS. Wisma Rini Pringsewu. (Notoatmodjo, 2014).

I. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Data yang masih mentah perlu diolah sedemikian rupasehingga menjadi informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (Hastono, 2017). Agar analisa data menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui yaitu :

1. Editing

Melakukan pengecekan instrumen penelitian yaitu lembar ceklis dan lembar observasi apakah telah memenuhi syarat, yaitu :

- a. Lengkap : Semua instrumen penelitian telah terisi.
- b. Jelas : Jawaban dalam lembar ceklis dan lembar observasi cukup terbaca

- c. Relevan : Jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan penelitian
- d. Konsisten : Apakah pertanyaan yang berkaitan isi jawaban konsisten.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/atau bilangan. Variabel tingkat pengetahuan dalam penelitian ini kode 0 bila pengetahuan kurang dan kode 1 bila pengetahuan baik, variabel motivasi kode 0 bila motivasi kurang dan kode 1 motivasi baik, variabel beban kerja kode 0 : bila beban kerja berat dan kode 1 : bila beban kerja sedang, serta pada variabel pelaksanaan *Triage* kode 0 bila pelaksanaan tidak optimal dan kode 1 bila pelaksanaan optimal.

3. *Processing*

Setelah semua instrumen terisi dengan benar dan juga telah melewati pengcodingan serta pemberian skor terhadap item yang perlu diberi skor, selanjutnya adalah memproses data yang sudah dientry dapat dianalisis, pemrosesan dapat dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner ke paket program computer. Kemudian menghitung atau mencatat data yang telah terkumpul, selanjutnya diolah dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

4. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke komputer.

J. Analisa Data

Analisa data meliputi data statistik menurut Notoatmodjo (2014) sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2014). Analisa univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan pengetahuan, beban kerja, motivasi perawat dan pelaksanaan Triage.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2014). Hubungan antara dua variabel dapat diketahui dan dianalisa dengan pengujian statistic menggunakan *Chi Kuadrat*. Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, motivasi, beban kerja dengan pelaksanaan Triage oleh perawat.

3. Analisis Multivariate

Analisis multivariate dilakukan untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi penelitian

1. Rumah Sakit Wisma Rini

a. Gambaran Umum

RS Wisma Rini Pringsewu yang berupa RSU, diurus oleh Yayasan Budi Setia B . Yayasan dan termuat kedalam RS Kelas D. RS ini telah teregistrasi semenjak 08/06/2012 dengan Nomor Surat ijin 360/836/D.02/T/V//2015 dan Tanggal Surat ijin 01/06/2015 dari Bupati Kab. Pringsewu dengan Sifat Tetap, dan berlaku sampai 2023. Sesudah mengadakan Proses AKREDITASI RS Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya diberikan status Lulus Akreditasi Rumah Sakit. RSU ini beralamat di Jl. Wisma Rini No.1 Pringsewu, Pringsewu, Indonesia

b. Kelembagaan

Rumah Sakit Wisma Rini adalah sebuah organisasi yang memiliki beberapa bidang kegiatan dan seksi-seksi guna pelaksanaan organisasi.

c. Situasi SDM Rumah Sakit

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Wisma Rini pada Tahun 2023 berjumlah 146 Pegawai yang terdiri dari .Tenaga dokter, perawat, bidan dan tenaga non medis.

2. Rumah Sakit Surya Asih

a. Gambaran Umum

RS Surya Asih merupakan Rumah sakit tipe D di Kabupaten Pringsewu. RS Surya Asih terletak di Jl. Jend. Ahmad Yani No.51, Sidoharjo, Kec. Pringsewu, Kabupaten Pringsewu, Lampung 35373

b. Situasi SDM Rumah Sakit

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Surya Asih pada Tahun 2023 berjumlah 86 Pegawai yang terdiri dari .Tenaga dokter, perawat, bidan dan tenaga non medis.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Usia responden

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan usia di IGD Rumah Sakit Wisma Rini dan IGD Rumah Sakit Surya Asih Pringsewu Tahun 2023

Usia	Jumlah kasus	Presentase (%)
<30 Tahun	25	69,4
≥30 Tahun	11	30,6
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia <30 Tahun yaitu sebanyak 25 responden (69,4%).

b. Lama Bekerja

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan lama bekerja di IGD Rumah Sakit Wisma Rini dan IGD Rumah Sakit Surya Asih Pringsewu Tahun 2023

Lama Bekerja	Jumlah kasus	Presentase (%)
≤10 tahun	26	72,2
>10 tahun	10	27,8
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki lama bekerja ≤10 Tahun yaitu sebanyak 26 responden (72,2%).

c. Pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi responden berdasarkan Pendidikan di IGD Rumah Sakit Wisma Rini dan IGD Rumah Sakit Surya Asih Pringsewu Tahun 2023

Pendidikan	Jumlah	Presentase(%)
D3	24	66,7
S1	2	5,6
Ners	10	27,8
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan D3 yaitu sebanyak 24 responden (66,7%).

d. Pengetahuan

Tabel 4.4
Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan di IGD Rumah Sakit Wisma Rini dan IGD Rumah Sakit Surya Asih Pringsewu Tahun 2023

Pengetahuan	Jumlah	Presentase(%)
Kurang	4	11,1
Baik	32	88,9
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 32 responden (88,9%).

e. Motivasi

Tabel 4.5
Distribusi responden berdasarkan motivasi di IGD Rumah Sakit Wisma Rini dan IGD Rumah Sakit Surya Asih Pringsewu Tahun 2023

Motivasi	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	6	16,7
Baik	30	83,3
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi baik yaitu sebanyak 30 responden (83,3%).

f. Beban Kerja

Tabel 4.6
Distribusi responden berdasarkan beban kerja di IGD Rumah Sakit Wisma Rini dan IGD Rumah Sakit Surya Asih Pringsewu Tahun 2023

Beban Kerja	Jumlah	Persentase (%)
Berat	19	52,8
Sedang	17	47,2
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki beban kerja berat yaitu sebanyak 19 responden (52,8%).

g. Pelaksanaan Triage

Tabel 4.7
Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan Triage di IGD Rumah Sakit Wisma Rini dan IGD Rumah Sakit Surya Asih Pringsewu Tahun 2023

Pelaksanaan Triage	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Optimal	9	25,0
Optimal	27	75,0
Total	36	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden melaksanakan Triage dengan optimal yaitu sebanyak 27 responden (75,0%).

2. Hasil Analisa Bivariat

a. Hubungan tingkat Pengetahuan dengan pelaksanaan *triage*

Tabel 4.8
Hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023

Tingkat Pengetahuan	Pelaksanaan <i>Triage</i>				Total		P Value
	Tidak Optimal		Optimal		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	0	0	4	100	4	100	0,553
Baik	9	28,1	23	71,9	32	100	
Total	9	25,0	27	75,0	36	100	

Berdasarkan tabel 4.8 responden dengan pengetahuan kurang yang melaksanakan *triage* dengan optimal sebanyak 4 responden (100%) dan responden dengan tingkat pengetahuan baik yang melaksanakan *triage* dengan optimal sebanyak 23 responden (71,8%).

Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square diketahui bahwa nilai p-value sebesar $0,553 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023.

b. Hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan *triage*

Tabel 4.9
Hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023

Motivasi	Pelaksanaan <i>Triage</i>				Total		P Value	OR
	Tidak Optimal		Optimal		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang	5	83,3	1	16,7	6	100	0,002	32,500
Baik	4	13,3	26	86,7	30	100		
Total	9	25,0	27	75,0	36	100		

Berdasarkan tabel 4.9 responden dengan motivasi kurang yang melaksanakan triage dengan tidak optimal sebanyak 5 responden (83,3%) dan responden dengan motivasi baik yang melaksanakan triage dengan optimal sebanyak 26 responden (86,7%).

Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square diketahui bahwa nilai p-value sebesar $0,002 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara motivasi kerja dengan pelaksanaan *trriage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023. Hasil analisa data diketahui juga bahwa nilai OR sebesar 32,50 yang berarti perawat dengan motivasi kurang bersesiko melakukan triage dengan tidak optimal sebesar 32,50.

c. Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan *trriage*

Tabel 4.10
Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan *trriage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023

Beban kerja	Pelaksanaan <i>Triage</i>				Total	P Value	OR
	Tidak Optimal		Optimal				
	N	%	N	%			
Berat	8	42,1	11	57,9	19	0,020	11,636
Sedang	1	5,9	16	94,1	17		
Total	9	25,0	27	75,0	36		

Berdasarkan tabel 4.10 responden dengan beban kerja berat yang melaksanakan triage dengan tidak optimal sebanyak 8 responden (42,1%) dan responden dengan beban kerja sedang yang melaksanakan triage dengan optimal sebanyak 16 responden (94,1%).

Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square diketahui bahwa nilai p-value sebesar $0,020 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara beban kerja dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023. Hasil analisa data diketahui juga bahwa nilai OR sebesar 11,636 yang berarti perawat dengan beban kerja berat bersesiko melakukan triage dengan tidak optimal sebesar 11,636.

C. Pembahasan

Pada tahap ini penulis membahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan dengan membandingkan teori atau pendapat dan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu.

1. Univarit

a. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel tingkat pengetahuan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 32 responden (88,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martanti, Nofiyanto & Prasajo (2015) yang meneliti Hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan petugas dalam pelaksanaan *triage* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. Hasil penelitian ini menunjukkan

bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 14 responden (70%).

Pengetahuan yang dimiliki perawat dalam melaksanakan Triage dengan benar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah hasil pengalaman. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Budiman, & Rianto, 2013).

Menurut pendapat peneliti pengalaman yang didapat perawat selama menjalani tugas di IGD akan meningkatkan pengetahuan responden tentang pelaksanaan IGD yang benar. Peneliti juga berpendapat bahwa selain faktor pengalaman pelatihan kegawatdaruratan yang telah dilakukan perawat juga akan menunjang terbentuknya pengetahuan yang baik tentang pelaksanaan *Triage*.

b. Motivasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel motivasi sebagian besar responden memiliki motivasi baik yaitu sebanyak 30 responden (83,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windyastuti & Kustriyani (2017) yang meneliti Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Vincentius RS ST. Elisabeth Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki motivasi yang baik dalam bekerja yaitu sebanyak 38 perawat (95%).

Motivasi merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Semakin tinggi motivasi perawat maka semakin baik kinerja perawat dalam melaksanakan *Triage* pada pasien. Motivasi dapat menjadi pendorong bagi seseorang untuk menjalankan tugas dalam mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan, perawat yang memiliki motivasi tinggi akan melakukan *Triage* dengan lebih baik dan optimal dibandingkan dengan perawat yg memiliki motivasi sedang atau kurang (Windyastuti & Kustriyani, 2017).

Menurut pendapat peneliti motivasi perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah motivasi positif. Motivasi positif dapat berasal dari pimpinan atau kepala ruangan kepada bawahan untuk melaksanakan tindakan dengan baik dan sesuai dengan standar operasional prosedur terutama dengan melaksanakan *Triage* pada pasien yang ada di IGD.

c. Beban Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel beban kerja sebagian besar responden memiliki beban kerja berat yaitu sebanyak 19 responden (52,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sefriadinata (2013) yang meneliti Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Saras Husada Purworejo. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden atau perawat memiliki beban kerja berat yaitu sebanyak 70 responden (46,1%).

Beban kerja berkaitan erat dengan kualitas kinerja tenaga kesehatan. Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan

yang diberikan kepada kepada pasien. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, beban kerja merupakan faktor yang harus diperhatikan untuk mendapatkan produktifitas kerja yang

tinggi. Beban kerja pada perawat dapat berkaitan erat dengan faktor eksternal seperti tugas-tugas yang bersifat fisik. Selain faktor eksternal yang bersifat fisik beban kerja perawat juga dapat dipengaruhi oleh beban kerja non fisik seperti organisasi kerja, seperti lamanya waktu bekerja, waktu istirahat, shift kerja, kerja

malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang (Suarli, 2010).

Menurut pendapat peneliti beban kerja perawat yang tinggi dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor non fisik seperti jumlah jam kerja dan pengaturan jadwal. Peneliti juga berpendapat penelitian yang dilaksanakan pada masa pandemi dapat menyebabkan perawat mengalami stress kerja yang berlipat yang dapat meningkatkan beban kerja perawat.

d. Pelaksanaan *Triage*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel pelaksanaan *Triage* sebagian besar responden melaksanakan *Triage* dengan optimal yaitu sebanyak 27 responden (75,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martanti, Nofiyanto & Prasojo (2015) yang meneliti Hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan petugas dalam pelaksanaan *triage* di instalasi gawat darurat RSUD Wates. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan *triage* dengan baik yaitu sebanyak 17 responden (85%).

Pelaksanaan *Triage* pada pasien oleh perawat di IGD dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor motivasi perawat dalam bekerja. Motivasi yang ada pada perawat dalam

bekerja merupakan dorong psikologis untuk melakukan perilaku tertentu (dalam melakukan Pelaksanaan *Triage*). Motivasi dapat menjadi pendorong bagi seseorang untuk menjalankan tugas dalam mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan, perawat yang memiliki motivasi tinggi akan melakukan *Triage* pada pasien dengan baik dibandingkan dengan perawat yg memiliki motivasi sedang atau kurang (Windyastuti & Kustriyani, 2017).

Menurut peneliti motivasi yang ada pada perawat dalam bekerja merupakan dorong psikologis untuk melakukan tindakan keperawatan yang baik, terutama dalam penerapan pelaksanaan *Triage*. Motivasi perawat dalam bekerja tentunya sangat dipengaruhi oleh dirinya sendiri maupun dari lingkungan.

2. Bivariat

a. Hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan *triage*

Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square diketahui bahwa nilai p-value sebesar $0,553 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martanti, Nofiyanto & Prasojo (2015) yang meneliti Hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan petugas dalam pelaksanaan *triage* di

Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan *triage* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates dengan p-value sebesar 0,540.

Pengetahuan dalam melakukan *triage* berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang tepat apakah pasien tidak, dengan tetap memperhatikan kemungkinan komplikasi yang muncul setelah dilakukan *triage*. Pengetahuan dan keterampilan petugas sangat dibutuhkan, terutama dalam pengambilan keputusan klinis di IGD. Keterampilan petugas penting dalam penilaian awal untuk memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan dan keterampilan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bias lebih optimal dan terarah (Martanti, Nofiyanto & Prasojo, 2015).

Menurut peneliti pengetahuan merupakan faktor penting dalam mempengaruhi perilaku petugas kesehatan, dimana pengetahuan merupakan landasan dasar petugas kesehatan dalam melakukan tindakan keperawatan. Peneliti berpendapat tidak adanya hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *Triage* dalam penelitian ini disebabkan adanya faktor lain yang lebih dominan dalam mempengaruhi pelaksanaan *Triage* seperti beban kerja. Beban kerja

yang terlalu berat atau melebihi kapasitasnya, akan berdampak buruk bagi produktifitas kerja dan pelaksanaan Triage, sehingga walaupun perawat memiliki pengetahuan yang baik pelaksanaan Triage tidak akan terlaksana dengan optimal.

Peneliti juga berpendapat bahwa pengambilan data yang dilakukan dengan sekali pengukuran dapat menyebabkan hasil penelitian menjadi bias. Pengambilan data yang dilakukan pada satu waktu terutama ketika pasien datang bersamaan akan menyebabkan keterbatasan tenaga keperawatan di IGD, sehingga pelaksanaan *triage* tidak dilaksanakan secara optimal. Keterbatasan tenaga perawat akan menyebabkan pelaksanaan triage yang tidak optimal meskipun secara umum perawat memiliki pengetahuan yang baik.

b. Hubungan Motivasi dengan pelaksanaan *triage*

Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square diketahui bahwa nilai p-value sebesar $0,002 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara motivasi kerja dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023. Hasil analisa data diketahui juga bahwa nilai OR sebesar 32,50 yang berarti perawat dengan motivasi kurang bersesiko melakukan triage dengan tidak optimal sebesar 32,50.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windyastuti & Kustriyani (2015) yang meneliti Hubungan Motivasi

Perawat Dengan Pelaksanaan *Discharge Planning* di Ruang Vincentius Rs St. Elisabeth Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di RS St. Elisabeth Semarang dengan p-value 0,005.

Motivasi merupakan faktor pendorong lain dalam melaksanakan *Triage* paada pasien. Motivasi yang ada pada perawat dalam bekerja merupakan dorong psikologis untuk melakukan perilaku tertentu (dalam melakukan Pelaksanaan *Triage*). Motivasi dapat menjadi pendorong bagi seseorang untuk menjalankan tugas dalam mencapai tujuan organisasi yang ditetapkan, perawat yang memiliki motivasi tinggi akan melakukan *Triage* pada pasien dengan baik dibandingkan dengan perawat yg memiliki motivasi sedang atau kurang (Windyastuti & Kustriyani, 2017).

Menurut peneliti motivasi yang ada pada perawat dalam bekerja merupakan dorong psikologis untuk melakukan perilaku tertentu (dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien). Motivasi perawat dalam bekerja tentunya sangat dipengaruhi oleh dirinya sendiri maupun dari lingkungan.

Peneliti juga berpendapat bahwa paradigma perawat IGD yang lebih mempriorotaskan pasien dengan status *emergency* dan *urgent* sehingga cenderung mengesampingkan pelaksanaan *triage* pada pasien yang

tidak darurat atau dalam kategori *non urgent*. Paradigma ini akan menyebabkan pelaksanaan *triage* tidak dilaksanakan secara optimal karena pelaksanaan *Triage* hanya terfokus pada pasien dengan status emergency dan *urgent*.

c. Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan *triage*

Hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square diketahui bahwa nilai p-value sebesar $0,020 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara beban kerja dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023. Hasil analisa data diketahui juga bahwa nilai OR sebesar 11,636 yang berarti perawat dengan beban kerja berat bersesiko melakukan *triage* dengan tidak optimal sebesar 11,636.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2017) yang meneliti Faktor faktor yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan *Triage* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan pelaksanaan *Triage* dengan *p-value* 0,011. Penelitian lain yang dilakukan Ahmad & Nopti (2015) yang meneliti Hubungan Beban Kerja dengan Tingkat Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSU Kabupaten Tangerang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan beban kerja dengan kinerja

perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dengan nilai p-value 0,035.

Beban kerja berkaitan erat dengan kualitas kinerja tenaga kesehatan. Analisa beban kerjanya dari tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsinya, tugas tambahan, jumlah pasien yang dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan perawat, waktu kerja sesuai dengan jam kerja, serta kelengkapan fasilitas. Fluktuasi beban kerja perawat terjadi pada jangka waktu tertentu, sehingga terkadang bebannya sangat ringan dan saat-saat lain bebannya bisa berlebihan. Dengan kondisi prosedur kerja yang ketat dan kondisi pasien yang lebih kompleks memungkinkan timbulnya beban kerja tersendiri bagi seorang perawat yang akan mempengaruhi kinerja dari perawat tersebut (Sefriadinata, 2013).

Menurut peneliti beban kerja merupakan factor yang harus diperhatikan untuk mendapatkan produktifitas kerja yang tinggi pada perawat. Beban kerja yang tidak terlalu berat akan memiliki kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan perawat dengan beban kerja berat sehingga pelaksanaan Triage tidak optimal.

Menurut pendapat peneliti selain faktor paradigma perawat IGD yang lebih mempriorotaskan pasien dengan status *emergency* dan

urgent sehingga cenderung mengesampingkan pelaksanaan *triage* pada pasien yang tidak darurat atau dalam kategori *non urgent*. Faktor keterbatasan jumlah perawat serta rasio yang tidak seimbang antara perawat dan pasien yang datang akan dapat mempengaruhi pelaksanaan *triage* secara optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Melihat hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang berjudul “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023” maka dapat disimpulkan :

1. Responden dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 32 responden (88,9%).
2. Responden dengan motivasi baik yaitu sebanyak 30 responden (83,3%).
3. Responden dengan beban kerja berat yaitu sebanyak 19 responden (52,8%).
4. Responden melaksanakan *Triage* dengan optimal yaitu sebanyak 27 responden (75,0%).
5. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023 dengan p-value sebesar 0,553

6. Ada hubungan antara motivasi kerja dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023 dengan p-value $0,002 < 0,05$ dan nilai OR sebesar 32,50
7. Ada hubungan antara beban kerja dengan pelaksanaan *triage* pada perawat di IGD RS Surya Asih dan RS Wisma Rini Pringsewu Tahun 2023 dengan p-value sebesar 0,020 dan nilai OR sebesar 11,636.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Bagi perawat terutama per⁵⁷ ε IGD untuk dapat mengaplikasikan pelaksanaan Triage pada pasien dengan tepat sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Bagi Universitas Muhammadiyah Pringsewu untuk dapat memperbanyak serta memperbarui referensi tentang kegawatdaruratan terutama pelaksanaan Triage.

3. Bagi RS Surya Asih Pringsewu dan RS Wisma Rini

Bagi RS Surya Asih Pringsewu dan RS Wisma Rini untuk dapat memberikan pelatihan secara berkala untuk meningkatkan ketepatan pelaksanaan Triage oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S, N, A. & Nopti, B. H. 2023. *Hubungan Beban Kerja dengan Tingkat Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia. Vol 2, No. 2, 2023
- Ainiyah, A, Ahsan & Fathoni, M. 2016. Analisis faktor pelaksanaan triage di instalasi gawat darurat jurnal. *Jurnal Ners Vol. 10 No. 1 April 2015: 147–157*.
- Amri, A., Manjas, M. & Hardisman. 2017. Analisis implementasi Triage, ketepatan diagnosa awal dengan lama waktu rawatan pasien di RSUD Prof. dr. MA Hanafiah SM Batusangkar. *Jurnal Kesehatan Andalas. 2023; 8(3)*.
- Apriani. 2023. Ketepatan penilaian triase dan pendidikan petugas kesehatan dengan tingkat keberhasilan penanganan asma. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan. Volume 11, Desember 2023*.
- Alloyce, R., Lezbahari, S. & Brysiewicz. 2014. Assessment of knowledge and skills of triage amongsnurses working in the emergency centers in dares salam Tanzania. *Journal African Medicine*.
- Bangun, W. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT. Erlangga., Bandung.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap. Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan. 2010. *Standar Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan.
- Dessler, G. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Indeks.
- Evie, S., Wihastuti, T. A. & Suharsono, T. 2015. Analisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triage perawat pelaksana di ruang IGD Rumah Sakit Tipe C Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 12, No.3 Oktober 2016*.
- Hasibuan, M. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hastono, P. S. 2017. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

- Irawati, W. 2017. Faktor faktor yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan *triage* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedirman Kebumen. *Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2013. Pusat Bahasa. Cet. Kelima. Jakarta. : PT Gramedia Pustaka.
- Kartikawati. D. 2011. *Buku Ajar Dasar-Dasar Kegawatdaruratan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemendes RI. 2014. *Buku Pedoman Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam sistem Jaminan Nasional*. Jakarta : Kementrian Kesehatan.
- Kurniadi, A. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Martanti, R., Nofiyanto, M. & Prasajo, R. A. J. 2015. Hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan petugas dalam pelaksanaan triage di instalasi gawat darurat RSUD Wates. *Media Ilmu Kesehatan Vol. 4, No. 2, Agustus 2015*.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Salemba Medika : Jakarta.
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.
- Pusponegoro, D. A. 2010. *Buku Panduan Basic Trauma and Cardiac Life Support*. Jakarta : Diklat Ambulance AGD 118.
- Ratnasari, D. 2017. *Konsep Dasar Triage Instalasi Gawat Darurat Konsep Dasar Keperawatan Gawat*. Skripsi.
- Rifiani, N., & Sulihandari, H. 2013. *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*. Jakarta: Dunia Cerdas.
- Sefriadinata, T. 2013. Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di RSUD Saras Husada Purworejo. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.

- Suarli, S. 2010. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi Mixed Methods*. Bandung : Alfabeta.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Jakarta 2009*. 2. Kemenkes, RI.
- Wardah, Febrina, Dewi. 2017. Pengaruh pengetahuan perawat dalam pemenuhan perawatan spiritual pasien di Ruang Intensif. *Jurnal Edurance, Vol 2 No 3*.
- Windyastuti & Kustriyani, M. 2017. Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan *discharge planning* di Ruang Vincentius RS St. Elisabeth Semarang. *STIKES Widya Husada Semarang*.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

4. Publikasi Penelitian

Jenis Publikasi	Nama Jurnal	Link
HKI		-

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Jabatan :

Pendidikan :

Setelah membaca dan mendapat penjelasan singkat mengenai penelitian ini, saya mengerti dan memahami manfaat dan tujuan penelitian yang akan dilakukan terkait dengan saya. Saya yakin bahwa peneliti menghargai serta menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan penelitian ini tidak akan berdampak buruk bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan membawa manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan.

Dengan ini, maka saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi secara aktif dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Pringsewu, 2023

Responden,

.....

LEMBAR KUISIONER

A. Karakteristik responden

1. Kode Responden : Diisi oleh peneliti
2. Usia..... Tahun
3. Lama Bekerja Tahun
4. Pendidikan :

B. Kuisioner Pengetahuan Tentang Penerapan *Triage*

Pengertian

1. Usaha pemilahan korban sebelum ditangani berdasarkan tingkat kegawatan trauma atau penyakit disebut...
 - a. Pengkategorian korban
 - b. Triage
 - c. Prioritas utama penanganan

Prinsip-prinsip triage

2. Triage pada umumnya dilakukan pada pasien dengan...
 - a. Semua pasien
 - b. Pasien korban kecelakaan
 - c. Pasien dalam kondisi kritis
3. Waktu untuk triage per orang adalah...
 - a. Lebih dari 30 detik
 - b. Kurang dari 30 detik
 - c. 15 detik
4. Prinsip utama triage adalah melakukan prioritas dengan urutan nyawa, fungsi dan..
 - a. Penampilan

- b. Penampakan
 - c. Postur tubuh
5. Untuk memastikan urutan prioritas pada korban akan dipasang...
- a. Kartu triage
 - b. Kartu pengenalan
 - c. Kartu antrian

Kategori triage

6. Korban yang nyawanya dalam keadaan kritis dan memerlukan prioritas utama dalam pengobatan medis diberi kartu warna...
- a. Merah
 - b. Hijau
 - c. Kuning
7. Korban yang dapat menunggu untuk beberapa jam diberi kartu dengan warna...
- a. Merah
 - b. Hijau
 - c. Kuning
8. Korban yang telah melampaui kondisi kritis kemungkinan untuk diselamatkan atau telah meninggal diberi kartu...
- a. Merah
 - b. Hijau
 - c. Hitam

Klasifikasi dan penentuan prioritas

9. Beberapa hal yang mendasari klasifikasi pasien dalam sistem *triage* adalah kondisi klien salah satunya...
 - a. Gawat
 - b. Perlu perawatan
 - c. Perlu penanganan segera
10. Keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan dengan cepat dan tepat merupakan pengertian...
 - a. Gawat
 - b. Darurat
 - c. Gawat darurat
11. Suatu keadaan yang tidak mengancam nyawa tetapi memerlukan penanganan cepat dan tepat seperti kegawatan merupakan pengertian...
 - a. Gawat
 - b. Darurat
 - c. Gawat darurat
12. Suatu keadaan yang mengancam jiwa disebabkan oleh gangguan ABC (*airway, breathing, circulation*) jika tidak ditolong segera maka dapat meninggal atau cacat merupakan pengertian...
 - a. Gawat
 - b. Darurat
 - c. Gawat darurat

Metode *Triage*

13. Metode *triage* START menggunakan 4 macam observasi yaitu bisa berjalan, bernafas, sirkulasi darah dan...

- a. Kondisi tubuh
- b. Derajat kegawatan
- c. Tingkat kesadaran

Fungsi Triage

14. Berikut merupakan fungsi *triage* yang berkaitan dengan kegiatan pembedaan kegawatan yaitu...

- a. Memberikan pasien lebel warna sesuai dengan skala prioritas
- b. Menentukan kebutuhan media
- c. Pemindahan pasien keruang operasi

15. Berikut merupakan fungsi *triage* yang berkaitan dengan kegiatan anamnesa dan pemeriksaan...

- a. Menilai tanda-tanda dan kondisi vital korban
- b. Menilai kemungkinan kecacatan pada pasien
- c. Menilai kemungkinan tindakan operasi pada pasien

16. Berikut merupakan fungsi *triage* yang berkaitan dengan kegiatan penentuan derajat kegawatan....

- a. Menentukan prioritas penanganan korban
- b. Menentukan kebutuhan oksigenasi
- c. Menentukan kebutuhan pasien

C. Kuisisioner Motivasi Kerja

Berilah tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Sebagai petugas IGD harus memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan tugas pelayan kepasien		
2	Sebagai petugas IGD dalam menjalankan asuhan keperawatan, penghargaan menjadi acuan untuk meningkatkan motivasi dalam bekerja		
3	Sebagai petugas IGD dalam menjalankan tugas selalu memiliki motivasi yang tinggi meskipun tidak adanya penghargaan sebagai acuan		
4	Setiap tantangan yang didapatkan saat bekerja, dijadikan motivasi untuk menjadi lebih baik saat bekerja		
5	Sebagai petugas IGD motivasi yang dimiliki menjadi acuan untuk meningkatkan tanggung jawab dalam bekerja		
6	Setiap motivasi yang ada dalam diri, saya jadikan acuan untuk mengembangkan kinerja di IGD		
7	Sebagai petugas IGD munculnya motivasi dari luar diri akan dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kinerja		
8	Setiap motivasi yang ada dalam diri dapat meningkatkan kualitas saat bekerja di IGD		
9	Setiap motivasi yang ada dalam diri dapat dijadikan acuan dalam mencapai kepuasan dalam bekerja		
10	Setiap motivasi yang saya miliki dapat meningkatkan kedisiplinan saat bekerja di IGD		
11	Sebagai petugas IGD setiap motivasi yang dimiliki dapat meningkatkan produktifitas kerja		
12	Sebagai petugas IGD harus memiliki motivasi dalam diri yang dapat meningkatkan hubungan kerja yang baik dengan teman sejawat maupun pasien		

D. Kuisioner Beban kerja

Berilah tanda (√) pada jawaban yang menurut anda benar dengan kriteria sebagai berikut:

- TP (Tidak Pernah) : Tidak ada kendala dalam melaksanakan tugas
- J (Jarang) : Menemukan kendala sebanyak 3 kali dalam melaksanakan tugas
- KK (Kadang kadang) : Menemukan kendala sebanyak 5 kali dalam melaksanakan tugas
- S (Sering) : Menemukan kendala sebanyak 7 kali dalam melaksanakan tugas
- SL (Selalu) : Menemukan kendala lebih dari 7 kali dalam melaksanakan tugas

No.	Pertanyaan	TP	J	KK	S	SL
1	Apakah ada keluhan saat melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja					
2	Apakah beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan menjadi salah satu beban tersendiri					
3	Apakah ada beban terhadap kontak langsung dengan pasien di ruang IGD secara terus menerus selama jam kerja					
4	Apakah ada keluhan terhadap kurangnya tenaga perawat dibandingkan dengan jumlah pasien kritis					
5	Apakah pengetahuan yang saya miliki tidak dapat mengimbangi sulitnya pekerjaan di IGD					
6	Apakah keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di					

	IGD					
7	Apakah ada keluhan selama membuat dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan					
8	Apakah ada beban terhadap tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien					
9	Apakah ada beban setiap saat dihadapkan pada keputusan yang cepat dan tepat					
10	Apakah ada keluhan selama menjelaskan prosedur tindakan yang akan diberikan kepada pasien dan keluarganya					
11	Apakah ada beban saat menghadapi pasien dengan karakteristik dalam kondisi lemah					
12	Apakah ada beban menyampaikan informasi mengenai status kesehatan pasien kepada pasien dan keluarganya					

LEMBAR OBSERVASI
KETEPATAN PELAKSANAAN TRIAGE DI IGD

Kode Responden :

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Pasien datang diterima petugas/paramedis IGD		
2	Diruang <i>triage</i> dilakukan anamnesa dan pemeriksaan		
3	Penentuan derajat kegawatan oleh perawat ataupun bidan yang berjaga		
4	Waktu penggolongan pasien selama 30 detik atau kurang		
5	Penderita dibedakan menurut kegawatannya dengan memberikan kode warna		
	a. Warna merah mendapat prioritas pelayanan pertama		
	b. Warna kuning mendapat prioritas pelayanan kedua		
	c. Warna hijau mendapat pelayanan prioritas ketiga		
6	d. Warna hitam mendapat prioritas pelayanan keempat		
	Penanganan pasien sesuai dengan prioritasnya		
	a. Penderita / korban kategori <i>triage</i> merah dapat langsung diberikan pengobatan, jika memerlukan tindakan medis lebih lanjut, penderita / korban langsung dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke rumah sakit lain		
	b. Penderita dengan kategori <i>triage</i> kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi		
c. Penderita dengan kategori <i>triage</i> hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan dan dapat dipulangkan bila sudah mungkin untuk dipulangkan			
	d. Penderita kategori <i>triage</i> hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah		

Responden

Usia	Lama Bekerja	Pendidikan	Skor	Pengetahuan	Skor	Motivasi	Skor	Beban kerja	Skor	Triage
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	14	Baik	10	Kurang	19	Berat	5	Tidak Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	13	Baik	11	Baik	23	Berat	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	Ners	14	Baik	11	Baik	24	Berat	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	13	Baik	12	Baik	16	Berat	4	Tidak Optimal
>30 Tahun	<10 Tahun	D3	13	Baik	11	Baik	11	Sedang	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	Ners	13	Baik	11	Baik	12	Sedang	6	Optimal
>30 Tahun	>10 Tahun	D3	13	Baik	10	Kurang	19	Berat	4	Tidak Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	11	Kurang	11	Baik	11	Sedang	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	S1	13	Baik	11	Baik	12	Sedang	6	Optimal
>30 Tahun	>10 Tahun	D3	11	Kurang	12	Baik	17	Berat	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	13	Baik	11	Baik	12	Sedang	6	Optimal
>30 Tahun	>10 Tahun	Ners	13	Baik	10	Kurang	13	Sedang	4	Tidak Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	S1	13	Baik	11	Baik	14	Sedang	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	13	Baik	11	Baik	16	Berat	3	Tidak Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	Ners	13	Baik	9	Kurang	17	Berat	3	Tidak Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	13	Baik	11	Baik	21	Berat	4	Tidak Optimal
>30 Tahun	>10 Tahun	D3	13	Baik	11	Baik	12	Sedang	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	13	Baik	12	Baik	8	Sedang	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	Ners	13	Baik	11	Baik	7	Sedang	6	Optimal
>30 Tahun	>10 Tahun	Ners	13	Baik	11	Baik	10	Sedang	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	13	Baik	11	Baik	12	Sedang	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	15	Baik	11	Baik	8	Sedang	6	Optimal

>30 Tahun	>10 Tahun	D3	11	Kurang	9	Kurang	6	Sedang	6	Optimal
>30 Tahun	>10 Tahun	D3	13	Baik	11	Baik	19	Berat	4	Tidak Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	14	Baik	11	Baik	8	Sedang	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	13	Baik	11	Baik	18	Berat	6	Optimal
>30 Tahun	>10 Tahun	Ners	13	Baik	11	Baik	21	Berat	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	9	Kurang	11	Baik	20	Berat	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	13	Baik	10	Kurang	26	Berat	4	Tidak Optimal
>30 Tahun	>10 Tahun	D3	13	Baik	11	Baik	16	Berat	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	Ners	13	Baik	11	Baik	18	Berat	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	Ners	15	Baik	11	Baik	16	Berat	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	13	Baik	11	Baik	16	Berat	6	Optimal
>30 Tahun	>10 Tahun	D3	14	Baik	11	Baik	12	Sedang	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	D3	14	Baik	12	Baik	13	Sedang	6	Optimal
<30 Tahun	<10 Tahun	Ners	14	Baik	11	Baik	24	Berat	6	Optimal

Frequencies

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<30 Tahun	25	69,4	69,4	69,4
Valid >30 Tahun	11	30,6	30,6	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Lama_Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<10 Tahun	26	72,2	72,2	72,2
Valid >10 Tahun	10	27,8	27,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	24	66,7	66,7	66,7
Valid S1	2	5,6	5,6	72,2
Ners	10	27,8	27,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Tingkat_Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	4	11,1	11,1	11,1
Valid Baik	32	88,9	88,9	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	6	16,7	16,7	16,7
Valid Baik	30	83,3	83,3	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Beban_Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berat	19	52,8	52,8	52,8
Valid Sedang	17	47,2	47,2	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Pelaksanaan_Triage

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Optimal	9	25,0	25,0	25,0
Valid Optimal	27	75,0	75,0	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat_Pengetahuan * Pelaksanaan_Triage	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

Tingkat_Pengetahuan * Pelaksanaan_Triage Crosstabulation

		Pelaksanaan_Triage		Total	
		Tidak Optimal	Optimal		
Tingkat_Pengetahuan	Kurang	Count	0	4	4
		% within Tingkat_Pengetahuan	0,0%	100,0%	100,0%
		Residual	-1,0	1,0	
	Baik	Count	9	23	32
		% within Tingkat_Pengetahuan	28,1%	71,9%	100,0%
		Residual	1,0	-1,0	
Total	Count	9	27	36	
	% within Tingkat_Pengetahuan	25,0%	75,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,500 ^a	1	,221		
Continuity Correction ^b	,375	1	,540		
Likelihood Ratio	2,464	1	,116		
Fisher's Exact Test				,553	,298
Linear-by-Linear Association	1,458	1	,227		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Pelaksanaan_Triage	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

Motivasi * Pelaksanaan_Triage Crosstabulation

		Pelaksanaan_Triage		Total
		Tidak Optimal	Optimal	
Motivasi	Count	5	1	6
	Kurang % within Motivasi	83,3%	16,7%	100,0%
	Residual	3,5	-3,5	
	Count	4	26	30
	Baik % within Motivasi	13,3%	86,7%	100,0%
	Residual	-3,5	3,5	
Total	Count	9	27	36
	% within Motivasi	25,0%	75,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,067 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	9,600	1	,002		
Likelihood Ratio	11,521	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	12,704	1	,000		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Kurang / Baik) For cohort	32,500	2,974	355,116
Pelaksanaan_Triage = Tidak Optimal For cohort	6,250	2,346	16,653
Pelaksanaan_Triage = Optimal	,192	,032	1,157
N of Valid Cases	36		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban_Kerja * Pelaksanaan_Triage	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

Beban_Kerja * Pelaksanaan_Triage Crosstabulation

		Pelaksanaan_Triage		Total
		Tidak Optimal	Optimal	
Beban_Kerja	Count	8	11	19
	Berat % within Beban_Kerja	42,1%	57,9%	100,0%
	Residual	3,3	-3,3	
	Count	1	16	17
Sedang	% within Beban_Kerja	5,9%	94,1%	100,0%
	Residual	-3,3	3,3	
Total	Count	9	27	36
	% within Beban_Kerja	25,0%	75,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,279 ^a	1	,012		
Continuity Correction ^b	4,495	1	,034		
Likelihood Ratio	7,018	1	,008		
Fisher's Exact Test				,020	,015
Linear-by-Linear Association	6,104	1	,013		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Beban_Kerja (Berat / Sedang) For cohort	11,636	1,269	106,719
Pelaksanaan_Triage = Tidak Optimal For cohort	7,158	,995	51,491
Pelaksanaan_Triage = Optimal	,615	,412	,919
N of Valid Cases	36		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban_Kerja * Pelaksanaan_Triage	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%

Beban_Kerja * Pelaksanaan_Triage Crosstabulation

			Pelaksanaan_Triage		Total
			Tidak Optimal	Optimal	
Beban_Kerja	Berat	Count	8	10	18
		% within Beban_Kerja	44,4%	55,6%	100,0%
	Sedang	Residual	3,4	-3,4	
		Count	1	16	17
	Total	% within Beban_Kerja	5,9%	94,1%	100,0%
		Residual	-3,4	3,4	
		Count	9	26	35
		% within Beban_Kerja	25,7%	74,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,806 ^a	1	,009		
Continuity Correction ^b	4,937	1	,026		
Likelihood Ratio	7,566	1	,006		
Fisher's Exact Test				,018	,011
Linear-by-Linear Association	6,612	1	,010		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,37.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Beban_Kerja (Berat / Sedang)	12,800	1,385	118,318
For cohort Pelaksanaan_Triage = Tidak Optimal	7,556	1,053	54,197
For cohort Pelaksanaan_Triage = Optimal	,590	,384	,907
N of Valid Cases	35		

RENCANA ANGGARAN BIAYA

NO	ITEM HONOR KEGIATAN	VOL	SATUAN	HARGA SATUAN	JUMLAH
1	Honor				
	Transportasi	4	Orang	200.000	200.000
2	Belanja Barang Non Operasional				
	Konsumsi	30	Kotak	15.000	150.000
	Snack	36	Kotak	10.000	360.000
	Souvenir	30	Orang	15.000	540.000
	Surat izin penelitian	2	Tempat	50.000	100.000
3	Belanja Bahan (ATK, bahan habis pakai, surat menyurat, dll)				
	Map File	10	Buah	25.000	250.000
	Kertas A4/F4	3	Rim	50.000	150.000
	Spidol	2	Buah	20.000	40.000
4	Belanja Perjalanan Lainnya				
	Transport Survey pendahuluan	2	Orang	200.000	200.000
	Transport Pelaksanaan	2	Orang	200.000	200.000
	Transport Evaluasi Program	2	Orang	200.000	500.000
	TOTAL				5.000.000



Suggestion Names of Faculty Members as Co-Author

It is such an honour for the opportunity to collaborate for joint research between UMPRI and MSU. We are pleased to accept the invitation to become co-author with UMPRI's researchers as stated below. Therefore, we would like to suggest MSU faculty members from Faculty of Health Life and Sciences (FHLS) according to their background and expertise:

UMPRI	MANAGEMENT & SCIENCE UNIVERSITY
Dr. Sunawan Harjo, M. Ed., Sp. EBM (Exercise & Sleep Quality Among patients)	Poobalan Vengadesanthy Kamarul Azizi Saifman
M. Tiara, MNS (Triage Implementation in Emergency Room)	Junaida Arifiani Noraida Haniff Rahmah Mohd Nor
Dr. Nurhazwan, MMR (Educator Nurses & Diabetes Patient Compliance)	Tay Giat Sing Eddy Abdul Rauf

We hope that this cooperation will open up more opportunities to cooperate in the future.

Please do not hesitate to contact me for further details or inquiries.

Thank you,

Best Regards,


Assoc. Prof. Dr. Indang Ariati Arifin

MANAGEMENT & SCIENCE UNIVERSITY (MSU)
University Drive, Off Petaling Jaya, Section 13, 40100 Shah Alam, Selangor Darul Ehsan, Malaysia

www.msu.edu.my

Tel: (+6) 03 21 8081 | Fax: (+6) 03 21 8089

