

**SKRIPSI**

**PENGARUH FAKTOR KEPATUHAN TERHADAP PELAKSANAAN  
TRIAGE OLEH TENAGA KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT  
DARURAT RSUD PROF. W.Z.JOHANNES KUPANG**

(Studi Cross sectional. Rancangan Cross Sectional)



OLEH

DANIAL OTTA  
01.10.00269

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2014

**PENGARUH FAKTOR KEPATUHAN TERHADAP PELAKSANAAN  
TRIAGE OLEH TENAGA KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT  
DARURAT RSUD PROF. W.Z.JOHANNES KUPANG**

(Studi Cross sectional. Rancangan Cross Sectional)

Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
STIKES Citra Husada Mandiri Kupang



OLEH  
DANIAL OTTA  
01.10.00269

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2014

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, 1 September 2014

Yang menyatakan

DANIAL OTTA  
NIM 01.10. 00269

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, 1 September 2014

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

DR. Frans Salesman SE, M.Kes

Ns. Rosiana Gerontini, S.Kep

Mengetahui,

Ketua

Ketua Program Study

STIKES CHM-kupang

S1 Keperawatan

Drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Akto Yudowaluyo, S. Kep, Ns,

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 2 September 2014

Panitia penguji

Ketua : Appolonaris T. Berkanis, S.Kep, Ns, MHKes .....

Anggota : 1. DR. Frans Salesman SE,M.Kes. ....

2. Ns. Rosiana Gerontini S,Kep.Ns. ....

Mengetahui,

Ketua  
STIKES CHM-kupang

Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan

Drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Akto Yudowaluyo, S. Kep, Ns.

## *Motto*

*Orang sukses takkan  
mengeluh bagaimana  
akan gagal namun  
berusaha bagaimana  
untuk berhasil*

*By Mario teguh*

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

Tuhan Yesus, karena kasih sayangNya yang begitu besar kepada saya sehingga dapat menyelesaikan semuanya dengan baik

Kedua Orang Tua tercinta yang telah berjuang membiayai kuliah dan memberikan dukungan serta motivasi yang begitu besar dalam doa maupun materil.

Semua ini saya persembahkan hanya untuk kalian, semoga kedepannya saya dapat membalas sedikit dari berjuta pengorbanan kalian.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yesus yang telah memberikan anugerah dan petunjuk sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Faktor Kepatuhan Terhadap Pelaksanaan *Triage* oleh Tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. W.Z.Johannes Kupang”

Ketertarikan peneliti akan topik ini didasari oleh keinginan peneliti untuk menganalisis Pengaruh pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. W.Z.Johannes Kupang

. Salah satu keuntungan penelitian ini bisa meningkatkan pengetahuan dan pengembangan implementasi asuhan keperawatan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. W.Z.Johannes Kupang

Dengan selesainya skripsi ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak DR. Frans Salesman SE,M.Kes sebagai pembimbing pertama dan pengguji kedua yang telah memberikan bimbingan dan arahan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Rosiana Gerontini, S.Kep, Ns sebagai pembimbing kedua dan pengguji ketiga yang telah memberikan bimbingan dan arahan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Appolonaris. T. Berkanis, S.Kep, Ns, MHKes sebagai ketua pengguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini menjadi lebih baik lagi.
4. Bapak Drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas



kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 keperawatan.

5. Bapak Akto Yudowaluyo, S.Kep, Ns, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes CHMK.
6. Bapak Nikolaus Kewuan Skep Ns MPH selaku Ketua Program studi S1 Keperawatan STIKes CHMK periode 2010-Mei 2014
7. Para Staf dan Dosen Prodi Keperawatan STIKes CHMK yang selalu mendukung penulis dalam proses penyelesaian S1Keperawatan
8. Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang telah memberikan izin sehingga penulis dapat memperoleh berbagai data dan melakukan penelitian di ruang IGD RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.
9. Kepala ruangan dan semua perawat di ruang IGD RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang dengan tulus menolong penulis memperoleh berbagai data dan melakukan penelitian untuk melengkapi penulisan skripsi.
10. Penanggung jawab dan semua bidan di ruang *Triase* Bidan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang dengan tulus menolong penulis memperoleh berbagai data dan melakukan penelitian untuk melengkapi penulisan skripsi.
11. Keluarga besarku yang selalu mendukung selama melalui proses ini, terutama, mama Yuliana Lenggu dan bapa Soleman Otta

tersayang, kakak Sonny dan Diana , kakak Debby dan Opy adiku  
Doris Otta, Miranty anggraeni keponakanku terkasih Hellen, Misye.

12. Teman-teman Angkatan III khususnya kelas A yang selalu memberi  
dorongan dan semangat selama peneliti menjalani pendidikan.

Semoga Tuhan Yesus membalas budi baik semua pihak yang telah  
memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna.

Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang konstruktif.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Kupang, 1 September 2014

Danial Otta

## ABSTRAK

Otta, Danial. 2014. **Pengaruh Faktor Kepatuhan Terhadap Pelaksanaan *Triage* Oleh Tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang.** Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Citra Husada Mandiri Kupang. DR. Frans Salesman SE., M.Kes. dan Rosiana Gerontini, S.Kep.,Ns.

Tugas utama penolong *triage* adalah untuk memeriksa pasien secepat mungkin dan memilah atau memprioritaskan pasien berdasarkan beratnya cedera. Ketepatan perawat dalam melakukan *triage* dipengaruhi kepatuhan yaitu ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu status sosial, tanggung jawab pribadi, status gambar otoritas, legitimasi dari figure otoritas, dukungan rekan, kedekatan dengan figur otoritas. Kepatuhan perawat dalam penatalaksanaan korban sangatlah penting, di mana semakin baik perawat melakukan tugasnya maka dapat memperbesar harapan hidup korban. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di instalasi gawat darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik tenaga kesehatan yang melakukan *triage* berjumlah 60 responden sesuai dengan jenis penelitian yakni non eksperimen dengan *cross sectional*. Berdasarkan hasil uji regresi linear didapatkan nilai *P\_ value* 0,000 yang nilainya lebih kecil dari taraf kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05 hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh faktor kepatuhan terhadap penatalaksanaan *triage*. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan agar perawat dapat menerapkan *triage* dalam memberikan implementasi asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien.

Kata kunci : *faktor kepatuhan, triage*

Daftar pustaka : 12 (2005-2013)

## ABSTRAK

Otta, Danial. 2014. FACTORS AFFECTING ADHERENCE TO THE IMPLEMENTATION OF TRIAGE BY MEDICAL PERSONNEL IN A HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT. RSUD. PROF. W.Z. JOHANNES KUPANG. DR. Frans Salesman, SE. Mkes, Rosiana Gerontini, S.Kep.Ns

Main task of triage aide who checked the patient as quickly as possible and to sort or prioritize patients based on severity of injury. The accuracy of triage nurses according affects adherence to predetermined objectives. Factors affecting compliance in social status, personal responsibility, the status of the image of the authority, the legitimacy of authority figures, peer support, closeness to authority figures. Nurses Compliance is very important in the management of victims, where the nurses better do its job, it can increase the life expectancy of the victim.

This study was conducted to analyze the influence factors of compliance of the implementation of triage by health workers in the hospital emergency department Prof. WZ Johannes Kupang. The results showed the characteristics of health care workers who perform triage by 60 respondents according to the type of non-experimental study with cross-sectional. Based on the test results obtained by linear regression p value of 0.000 whose value is smaller than the standard error ( $\alpha$ ) of 0.05 was proved that there are factors that affect adherence to the implementation of triage. Based on the results of this research can apply a triage nurse in providing nursing care implementation of emergency patients.

Keywords: Factor adherence, triage

Reference: 12 (2005-2013).

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
MOTTO.....	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR TABEL .....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Secara Teoritis.....	5
1.4.2 Secara Praktis.....	5

<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Dasar Kepatuhan.....	7
2.1.1 Pengertian Kepatuhan.....	7
2.1.2 Proses Perubahan Sikap Dan Perilaku.....	7
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	9
2.1.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan.....	12
2.2 Konsep Dasar <i>Triage</i> .....	13
2.2.1 Pengertian <i>Triage</i> .....	13
2.2.2 Tujuan <i>Triage</i> .....	13
2.2.3 Prinsip <i>Triage</i> .....	14
2.2.4 Tingkat prioritas.....	15
2.2.5 Dampak Dari Tidak Adanya <i>Triage</i> .....	15
2.3 Peran Fungsi Perawat Gawat Darurat.....	16
2.3.1 Peran Perawat.....	16
2.3.2 Fungsi Perawat.....	20
2.4 Kerangka Konseptual.....	21
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>22</b>
3.1 Desain Penelitian Dan Rancangan Penelitian.....	22
3.2 Kerangka Kerja.....	22
3.3 Identifikasi Variabel.....	23
3.4 Definisi Operasional.....	23
3.5 Populasi, Sampel, Sampling.....	24
3.5.1 Populasi.....	24
3.5.2 Sampel.....	25

3.5.3 Sampling .....	25
3.6 Pengumpulan Data Dan Analisis Data .....	25
3.6.1 Pengumpulan Data .....	25
3.6.1.1 Proses Pengumpulan Data .....	25
3.6.1.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	26
3.6.1.3 Waktu Dan Tempat Penelitian .....	26
3.6.2 Analisa Data.....	26
3.7 Etika Penelitian .....	27
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>29</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	29
4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian.....	29
4.1.2 Data Umum.....	30
4.1.3 Data Khusus.....	33
4.2 Pembahasan.....	36
4.2.1 Pengaruh tanggung jawab pribadi terhadap pelaksanaan <i>triage</i> .....	36
4.2.2 Pengaruh legitimasi dari figure otoritas terhadap pelaksanaan <i>triage</i> .....	37
4.2.3 Pengaruh dukungan rekan terhadap pelaksanaan <i>triage</i> . .....	38
4.2.4 Pengaruh kedekatan dengan figure otoritas terhadap pelaksanaan <i>triage</i> .....	38
4.2.5 Pengaruh faktor- factor ketaatan terhadap Pelaksanaan <i>triage</i> .....	39

<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>42</b>
5.1 Simpulan.....	42
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	45



## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	21
Gambar 3.1	Kerangka Kerja.....	22

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Permohonan Ijin Prapenelitian .....	45
Lampiran 2	Surat pengantar ijin penelitian .....	46
Lampiran 3	Surat pengantar penelitian di IGD RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.....	47
Lampiran 4	Surat keterangan selesai penelitian.....	48
Lampiran 5	Lembar permintaan menjadi responden.....	49
Lampiran 6	Lembar persetujuan menjadi responden.....	50
Lampiran 7	Lembar Kuisisioner .....	51
Lampiran 8	Lembar Observasi.....	53
Lampiran 9	Rekapitulasi data factor-faktor kepatuhan perawat..	55
Lampiran 10	Hasil uji statistic regresi linear .....	58
Lampiran 11	Lembar konsultasi pembimbing 1.....	61
	Lembar konsultasi pembimbing 2.....	62
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian.....	63
Lampiran 13	Riwayat Penulis.....	64

## PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Konsep dasar gawat darurat merupakan satu hal yang sangat penting untuk dipahami oleh semua profesi kesehatan. Dalam kondisi gawat darurat, ada tiga hal yang paling kritis adalah pertama kecepatan waktu kali pertama korban ditemukan, kedua ketepatan dan akurasi pertolongan pertama diberikan, ketiga pertolongan oleh petugas kesehatan yang kompeten (Sudiharto, 2011).

Tugas utama penolong *triage* adalah untuk memeriksa pasien secepat mungkin dan memilah atau memprioritaskan pasien berdasarkan beratnya cedera. Penolong tidak boleh berhenti saat melakukan pengkajian kecuali untuk mengamankan jalan napas dan menghentikan perdarahan yang terjadi (Kartikawati, 2012). Ketepatan perawat dalam melakukan triage dipengaruhi kepatuhan yaitu ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan (Niven 2002), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu status sosial, tanggung jawab pribadi, legitimasi dari figure otoritas, status gambar otoritas, dukungan rekan, kedekatan dengan figur otoritas.

Hasil penelitian yang dilakukan Lusiana pada tahun 2009 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Puri Indah Jakarta Barat menunjukkan korelasi antara pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* sebesar 0.701 dengan P-Value sebesar 0.005, artinya pengetahuan mempengaruhi pelaksanaan triage, nilai korelasi antara sikap

pelaksanaan triage sebesar 0.587 dengan P-Value sebesar 0.027, artinya sikap mempengaruhi pelaksanaan *triage*, artinya sikap mempengaruhi pelaksanaan *triage*, nilai korelasi antara ketrampilan dengan pelaksanaan sebesar 0.597 dengan P-Value sebesar 0.024, artinya ketrampilan mempengaruhi pelaksanaan *triage*.

Dari survey awal pengambilan data pada tanggal 9 April 2014, jumlah perawat di ruangan Instalasi Gawat Darurat Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang sebanyak 30 orang. Dengan pembagian 3 tim yang masing-masing tim berjumlah 5 orang perawat, dari masing-masing tim tersebut ditugaskan 1 orang perawat sebagai perawat *triage*. Pada saat observasi pengambilan data yang saya amati di ruangan tersebut didapati *triage* sudah dilakukan tapi belum sesuai pada tempat yang disiapkan dan pada saat pasien yang masuk melebihi kapasitas ruangan.

Proses *triage* dimulai ketika pasien masuk di IGD, perawat *triage* harus melakukan pengkajian singkat dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif tidak lebih dari 5 menit. Ketika perawat *triage* menemukan kondisi yang mengancam nyawa, pernapasan atau sirkulasi, maka perawat tersebut harus segera melakukan intervensi dan pasien dibawa ke ruangan perawatan.

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 (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. Sistem tingkat kedaruratan triage mempunyai arti yang penting karena *triage* merupakan suatu proses mengkomunikasikan kondisi kegawatdaruratan pasien dalam UGD dan keputusan *triage* memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap perkembangan kondisi pasien (Kartikawati Dewi, 2012).

Untuk meningkatkan pelayanan instalasi gawat darurat perlu dilakukan penambahan perawat dan pelatihan bagi perawat *triage* agar penatalaksanaan *triage* dapat berjalan sesuai dengan standart yang di tetapkan dan juga peralatan yang memadai karena bila ada perawat yang terlatih tetapi alat bantu tidak ada maka pertolongan yang di berikan tidak maksimal. Oleh karena itu kepatuhan perawat dalam penatalaksanaan korban sangatlah penting, di mana semakin baik perawat melakukan tugasnya maka dapat memperbesar harapan hidup korban. Dengan pemahaman yang utuh terhadap konsep dasar gawat darurat, maka angka kematian dan kecacatan dapat ditekan serendah mungkin (Sudiharto, 2011).

Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga

kesehatan di instalasi gawat darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

## 1.2 Rumusan masalah

Apakah ada pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di instalasi gawat darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis pengaruh tanggung jawab pribadi terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2.2 Menganalisis pengaruh legitimasi dari figure otoritas terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh dukungan rekan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2.4 Menganalisis pengaruh kedekatan dengan figure otoritas terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

1.3.2.5 Menganalisis pengaruh faktor-faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Teoritis

Membuktikan bahwa adanya pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di instalasi gawat darurat.

##### 1.4.2 Praktisi

- 1) Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di IGD
- 2) Bagi tenaga keperawatan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi tenaga keperawatan dalam mengembangkan perencanaan keperawatan gawat darurat yang akan dilakukan tentang pelaksanaan *triage* di instalasi gawat darurat.
- 3) Bagi tempat penelitian hasil penelitian digunakan sebagai pertimbangan dan masukan bagi tempat pelayanan



kesehatan agar dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kondisi pasien.

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Kepatuhan

##### 2.1.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan, kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan, menurut Niven dalam Ghana (2009)

Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin, menurut Lukman Ali 1999, dalam Suparyanto (2010).

##### 2.1.2. Proses perubahan sikap dan perilaku (teori Kelman) dalam Suparyanto (2010):

1. Menurut Kelman perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian baru menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut tahap ini disebut tahap kesediaan, biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada

pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itupun ditinggalkan.

2. Pengawasan itu tidak perlu berupa kehadiran fisik petugas atau tokoh otoriter, melainkan cukup rasa takut terhadap ancaman sanksi yang berlaku, jika individu tidak melakukan tindakan tersebut. Dalam tahap ini pengaruh tekanan kelompok sangatlah besar, individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya dia tidak menyetujuinya. Namun segera setelah dia keluar dari kelompok tersebut, kemungkinan perilakunya akan berubah menjadi perilakunya sendiri.
3. Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh yang menganjurkan perubahan tersebut (*change agent*).
4. Biasanya kepatuhan ini timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi petugas atau tokoh tersebut, sehingga ingin mematuhi apa yang dianjurkan atau diinstruksikan tanpa memahami sepenuhnya arti dan mamfaat dari tindakan tersebut, tahap ini disebut proses identifikasi.
5. Meskipun motivasi untuk mengubah perilaku individu dalam tahap ini lebih baik dari pada dalam tahap kesediaan, namun motivasi ini belum dapat menjamin kelestarian perilaku itu karena individu

belum dapat menghubungkan perilaku tersebut dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya, sehingga jika dia ditinggalkan petugas atau tokoh idolanya itu maka dia merasa tidak perlu melanjutkan perilaku tersebut.

6. Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya.
7. Proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau tokoh merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri.

#### 2.1.3. Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan

2.1.3.1 Menurut Niven dalam Ghana (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan digolongkan menjadi empat, antara lain:

1. Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.

2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

### 3. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Niven membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

#### 2.1.3.2 Menurut eksperimen Milgram, terdapat 6 faktor yang mempengaruhi kepatuhan

##### 1. Status Lokasi

- 1) Perintah diberikan di lokasi penting (*Universitas Yale*) - saat penelitian Milgram dilakukan di sebuah kantor kumuh di kota, tingkat kepatuhan menurun.
- 2) Hal ini menunjukkan bahwa ketaatan prestise meningkat.

##### 2. Tanggung Jawab pribadi

- 1) Ketika ada peningkatan tanggung jawab pribadi maka terjadi peningkatan ketaatan.
- 2) Ketika peserta bisa menginstruksikan asisten untuk menekan switch, 95% (dibandingkan dengan 65% dalam studi asli) terkejut dengan 450 volt maksimal.
- 3) Hal ini berkaitan dengan Teori Badan Milgram.

##### 3. Legitimasi dari figure Otoritas

- 1) Orang cenderung untuk mematuhi orang lain jika mereka mengakui otoritas mereka sebagai benar secara moral dan/atau secara hukum berbasis.
- 2) Respon terhadap otoritas yang sah dipelajari dalam berbagai situasi, misalnya di sekolah, keluarga dan tempat kerja.

#### 4. Status Gambar Otoritas

- 1) Eksperimen Milgram mengenakan mantel laboratorium (simbol keahlian ilmiah) yang memberinya status yang tinggi.
- 2) Tetapi ketika eksperimen mengenakan ketaatan pakaian sehari-hari sangat rendah.
- 3) Seragam dari tokoh otoritas dapat memberi mereka status.

#### 5. Dukungan rekan

- 1) Dukungan rekan - jika seseorang memiliki dukungan sosial dari teman mereka untuk tidak patuh, maka ketaatan mungkin akan berkurang
- 2) Juga kehadiran orang lain yang terlihat tidak mematuhi figur otoritas mengurangi tingkat ketaatan. Hal ini terjadi dalam percobaan Milgram ketika ada "model tidak taat".

#### 6. Kedekatan dengan figure Otoritas

- 1) Otoritas sosok yang jauh : Lebih mudah untuk menolak perintah dari pihak yang berwenang jika mereka tidak dekat. Ketika eksperimen memerintahkan dan mendorong guru melalui telepon dari ruangan lain, ketaatan turun menjadi 20,5%.
- 2) Ketika tokoh otoritas dekat saat itu kepatuhan adalah lebih mungkin

#### 2.1.4 Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Menurut Smet (2000) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

##### 1. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik dokter/perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

##### 2. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat menyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi

##### 3. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Perilaku kesehatan adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman. Perilaku pemelihara kesehatan terdiri dari 3 aspek yakni:

###### 1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan

Penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

- 2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang.

## 2.2 Konsep Dasar *Triage*

### 2.2.1 Pengertian *Triage*

*Triage* adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisinya. *Triage* juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan pada *airway* (A), *breathing* (B), dan *circulation* (C) dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia dan probabilitas hidup penderita (Kartikawati, 2012).

*Triage* adalah tindakan untuk mengelompokan penderita berdasar pada beratnya cedera yang diprioritaskan berdasar ada tidaknya gangguan pada A (*airway*), B (*breathing*), dan C (*circulation*). *Triage* juga mencakup pengertian mengatur rujukan sedemikian rupa sehingga penderita mendapatkan tempat perawatan yang selayaknya (Dep. Kes RI, 2005).

### 2.2.2 Tujuan *Triage* (Kartikawati, 2012).

1. Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa
2. Memprioritaskan pasien menurut kondisi keakutannya



3. Menempatkan pasien sesuai keakutannya berdasarkan pada pengkajian yang tepat dan akurat
4. Menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien

### 2.2.3 Prinsip *Triage* (Kartikawati, 2012).

1. *Triage* harus dilakukan dengan segera dan singkat
2. Kemampuan menilai dan merespon dengan cepat kemungkinan yang dapat menyelamatkan pasien dari kondisi sakit atau cedera yang mengancam nyawa dalam departemen gawat darurat
3. Pengkajian harus dilakukan secara adekuat dan akurat.
4. Keakuratan dan ketepatan data merupakan kunci dalam proses pengkajian
5. Keputusan dibuat berdasarkan pengkajian
6. Keselamatan dan keefektifan perawatan dapat direncanakan jika terdapat data dan informasi yang akurat dan adekuat
7. Intervensi yang dilakukan berdasarkan kondisi keakutan pasien
8. 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 diagnostic.
9. Tercapainya kepuasan pasien
  - 1) Perawat *triage* harus menjalankan triage secara simultan, cepat dan langsung sesuai keluhan pasien.

2) Menghindari keterlambatan dalam perawatan pada kondisi yang kritis

3) Memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga

10. Penempatan pasien yang benar pada tempat yang benar saat waktu yang benar dengan penyedia pelayanan yang benar

#### 2.2.4 Tingkat Prioritas (Dep. Kes RI, 2005).

1. Prioritas pertama (I, Tertinggi, *Emergency*).

Mengancam jiwa/mengancam fungsi vital

Penanganan dan pemindahan bersifat **SEGERA**

2. Prioritas kedua (II, Medium, *urgent*).

Potensial mengancam jiwa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat

Penanganan dan pemindahan bersifat **JANGAN TERLAMBAT**

3. Prioritas ketiga (III, Rendah, *non emergency*)

Perlu penanganan seperti pelayanan biasa.

Tidak perlu segera.

Penanganan dan pemindahan bersifat **TERAKHIR**

#### 2.2.5 Dampak dari tidak adanya triage (Sudiharto, 2011)

Dalam kondisi gawat darurat, tiga hal yang paling kritis adalah "pertama" kecepatan waktu kali pertama korban ditemukan, "kedua" ketepatan dan akurasi pertolongan pertama yang diberikan, "ketiga" pertolongan oleh petugas kesehatan yang kompeten. Statistik membuktikan bahwa hampir 90 % korban

meninggal ataupun cacat disebabkan oleh karena korban terlalu lama dibiarkan atau waktu yang ditemukan telah melewati waktu yang ditentukan dan ketidaktepatan serta akurasi pertolongan pertama saat kali pertama korban ditemukan.

## 2.3 Peran dan Fungsi Perawat Gawat Darurat

### 2.3.1 Peran Perawat (Mubarak&Chayatin, 2009).

Peran perawat adalah sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pengelola pelayanan keperawatan, dan institusi pendidikan, sebagai pendidik, peneliti, serta pengembang keperawatan.

Dari beberapa pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, di mana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik keperawatan.

#### 1. Pembela/pelindung klien (*client advocate*)

Pada peran ini perawat diharapkan mampu untuk:

- 1) Bertanggung jawab untuk membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*informed consent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya. Mempertahankan dan melindungi hak-hak klien. Hal ini harus dilakukan, karena klien

yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan klien, sehingga diharapkan perawat harus mampu menbela hak-hak klien. Seorang pembela klien adalah pembela dari hak-hak klien. Pembelaan termasuk di dalamnya peningkatan apa yang terbaik untuk klien, memastikan kebutuhan klien terpenuhi, dan melindungi hak-hak klien.

- a. Hak-hak klien antara lain, meliputi:
  - a) Hak atas pelayanan yang sebaik-baiknya;
  - b) Hak atas informasi tentang penyakitnya;
  - c) Hak atas privasi;
  - d) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri;
  - e) Hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian tindakan.
- b. Hak-hak tenaga kesehatan antara lain, meliputi:
  - a) Hak atas informasi yang benar;
  - b) Hak untuk bekerja sesuai standar;
  - c) Hak untuk mengakhiri hubungan dengan klien;
  - d) Hak untuk menolak tindakan yang kurang cocok;
  - e) Hak atas rahasia pribadi;
  - f) Hak atas balas jasa.

## 2. Pemberi bimbingan/konselor (*counsellor*)

Konseling adalah proses membantu klien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial, untuk membangun hubungan interpersonal yang baik, dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang di dalamnya diberikan dukungan emosional dan intelektual.

Pada peran ini perawat diharapkan mampu untuk:

- 1) Mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya.
- 2) Perubahan pola interaksi merupakan dasar dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya.
- 3) Memberikan konseling atau bimbingan penyuluhan kepada individu atau keluarga dalam menginterpretasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.
- 4) Pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan
- 5) Mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi).

## 3. Pendidik (*educator*)

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan

4. Koordinator (*coordinator*)

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien

5. Bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain (*collaborator*)

Peran perawat sebagai kolaborator dapat dilaksanakan dengan cara bekerja sama dengan tim kesehatan yang lain, baik perawat dengan dokter, perawat dengan ahli gizi, perawat dengan ahli radiologi, dan lain-lain dalam kaitannya membantu mempercepat proses penyembuhan klien.

6. Konsultan (*consultant*)

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis & terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

7. Pembawa perubahan (*change agent*)

Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis & terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

### 2.3.2 Fungsi Perawat (Mubarak&Chayatin, 2009).

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan peran seseorang. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan lain. Dalam menjalankan perannya perawat akan melaksanakan berbagai fungsi antara lain:

#### 1. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri & tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

#### 2. Fungsi Dependen

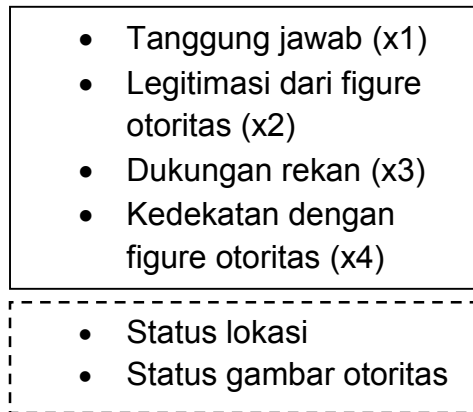
Fungsi dependen perawat merupakan fungsi dimana perawat dalam menjalankan tindakan keperawatannya dilakukan atas instruksi dari tim kesehatan lain atau tindakan pelimpahan dari dokter dan tim kesehatan lainnya

#### 3. Fungsi Interdependen

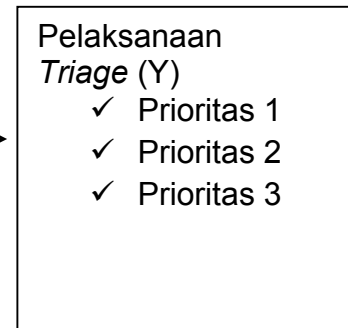
Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya

## 2.4 Kerangka konseptual

Variabel independen



Variabel Dependen



Keterangan

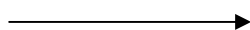
:



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di IGD

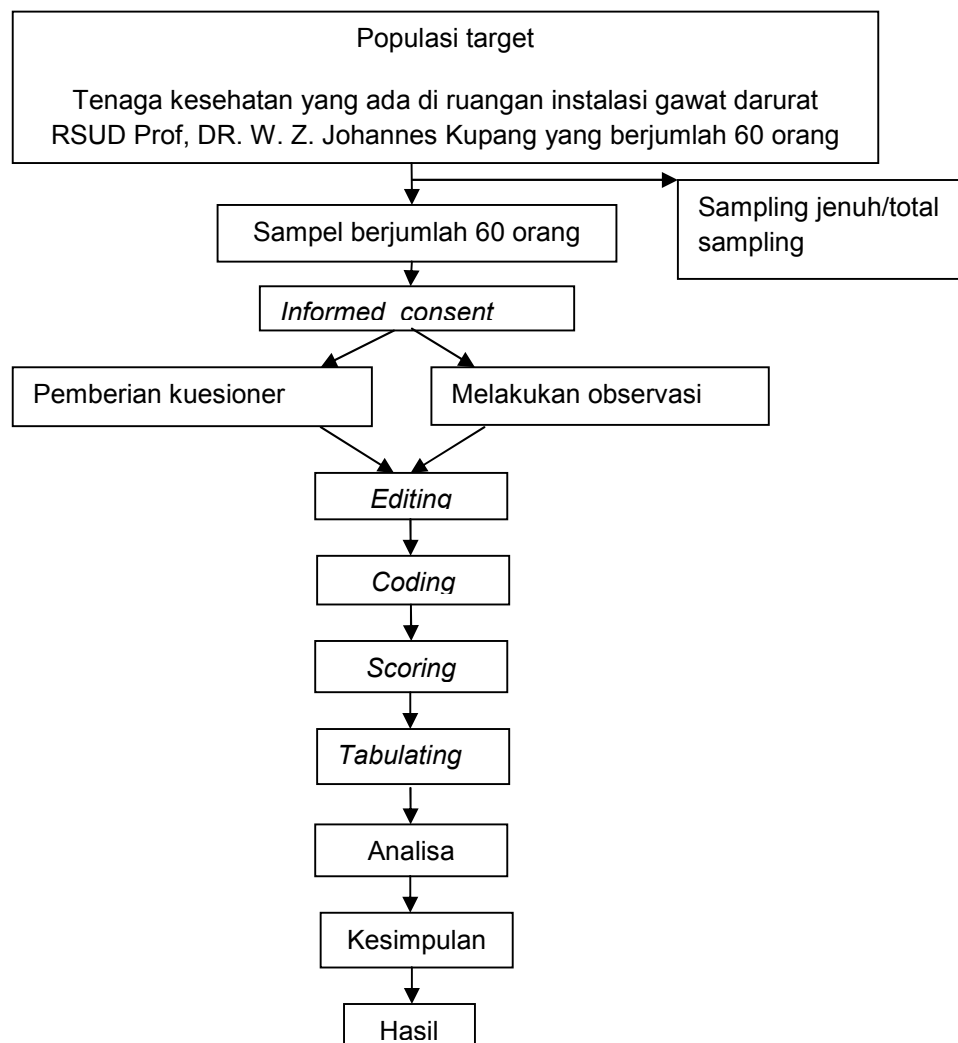


**METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian (Nursalam, 2008)

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian Cross sectional. Rancangan Cross Sectional adalah jenis penelitian yang menekan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1. Kerangka Kerja pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di Instalasi gawat darurat RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang.

### 3.3 Identifikasi Variabel

#### 3.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah : faktor kepatuhan

#### 3.3.2 Variabel Dependen

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *triage*

### 3.4 Definisi Operasional (Setiadi, 2007).

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Faktor kepatuhan	Hal-hal yang mempengaruhi kepatuhan atau ketaatan.	Dapat melakukan <i>triage</i> dengan benar	Kuisisioner	Ordinal	Baik =2 Cukup =1 Kurang=0 Skor 50-100=patuh <50 = tidak patuh
1. Tanggung jawab pribadi	1. Tanggung jawab berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajiban	1. Apabila responden baik dalam melakukan kewajibannya ( <i>triage</i> )			
2. Legitimasi dari figure otoritas	2. Kecenderungan orang untuk mematuhi orang lain yang mempunyai otoritas	2. Apabila responden mematuhi dengan baik figure otoritas			
3. Dukungan rekan	3. Dukungan teman untuk patuh terhadap kewajiban yang harus di lakukan	3. Apabila adanya dukungan baik dari teman untuk responden			
4. Kedekatan dengan figure otoritas	4. Seseorang yang sangat kita hormati, sehingga kita selalu berusaha melakukan segala sesuatu yang diperintahkanannya bagi kita.	4. Apabila responden mempunyai kedekatan yang baik dengan figure otoritas.			

Variabel Dependen <i>Triage</i>	Penggolongan pasien sesuai tingkat kondisi keawatdaruratannya	<p>1. Prioritas pertama (I, Tertinggi, <i>Emergency</i>). Mengancam jiwa / mengancam fungsi vital Penanganan dan pemindahan bersifat <b>SEGERA</b></p> <p>2. Prioritas kedua (II, Medium, <i>urgent</i>). Potensial mengancam jiwa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat Penanganan dan pemindahan bersifat <b>JANGAN TERLAMBAT</b></p> <p>3. Prioritas ketiga (III, Rendah, <i>non emergency</i>) Perlu penanganan seperti pelayanan biasa. Tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat <b>TERAKHIR</b></p>	Lembar Observasi	Ordinal	Tidak dilakukan =1 Dilakukan = P1=2 P2=3 P3=4
---------------------------------------	--	---	---------------------	---------	---

### 3.5 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 3.5.1 Populasi (Nursalam, 2013, Setiadi, 2007).

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian, populasi target bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis. Pada penelitian ini memiliki populasi target semua tenaga kesehatan ( perawat dan bidan) yang berada di

ruangan instalasi gawat darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang berjumlah 60 orang..

### 3.5.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah semua jumlah populasi sebanyak 60 orang.

### 3.5.3 *Sampling*

Teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling jenuh yaitu teknik sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

## 3.6 Pengumpulan dan Analisa Data (Nursalam, 2013)

### 3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

#### 3.6.1.1 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan ijin dari ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, Direktur RSUD. PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang maka peneliti mengadakan pendekatan kepada para responden (perawat dii ruangan instalasi gawat darurat) untuk mendapatkan persetujuan dari tenaga keperawatan sebagai responden penelitian sebelum dilakukan perlakuan dengan menggunakan surat persetujuan responden (*Informend Concent*).

Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar observasi dan kuisioner

#### 3.6.1.2 Instrumen Pengumpulan Data

Data faktor kepatuhan perawat dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner yang berisi 12 pertanyaan tentang faktor kepatuhan, sementara data tentang *triage* dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi.

#### 3.6.1.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada 14 - 28 Agustus 2014 di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang

#### 3.6.2 Analisa Data (Chandra, 2008, Notoatmodjo S, 2010).

##### 1. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

##### 2. *Coding*

Untuk memudahkan analisis, jawaban-jawaban yang telah dikumpulkan perlu diberi kode dengan memberi angka pada jawaban.

##### 3. *Scoring*

Menentukan skor/nilai untuk tiap-tiap item pertanyaan, tentukan nilai terendah dan tertinggi

#### 4. *Tabulating*

Tabulasi merupakan penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survey atau penelitian sehingga dapat mudah dibaca dan dimengerti.

#### 5. Analisis data

Teknik analisa data menggunakan teknik analisis *multivariate* dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, analisis ini untuk mengetahui variabel independen mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen sehingga uji statistik yang digunakan adalah regresi linear

### 3.7 Etika Penelitian (Notoatmodjo S, 2010)

Pada penelitian ilmu keperawatan, peneliti menggunakan etika suatu penelitian yang meliputi

#### 1. Lembar Persetujuan Responden (*informed consent*)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Lembar ini juga dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat

penelitian. Apabila subjek menolak, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati hak-hak subjek.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

*Anonymity* memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

*Confidentiality* memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya. oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

**BAB 4****HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang **“Pengaruh Faktor Kepatuhan Terhadap Pelaksanaan Triage Oleh Tenaga Kesehatan DI Instalasi Gawat Darurat RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”**. Data diperoleh melalui pemberian kuesioner untuk mengetahui faktor kepatuhan tenaga kesehatan terhadap pelaksanaan triage kemudian melakukan observasi di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dilakukan kurang lebih selama dua minggu terhitung tanggal 14 - 28 Agustus 2014.

**4.1 Hasil Penelitian****4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang terletak di jalan DR. Moch. Hatta No. 19 Kota Kupang dengan luas area 51.670 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 42.418 m<sup>2</sup>, sekaligus rumah sakit rujukan yang dapat menerima rujukan dari rumah sakit lain dan puskesmas-puskesmas di wilayah Provinsi NTT. Hal ini didasarkan pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 94/Menkes/SK/95 tentang penetapan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang sebagai rumah sakit tipe B non pendidikan. RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang memiliki No. Kode RSU: 3571. Fasilitas pelayanan yang tersedia di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang antara lain:



1. Instalasi rawat jalan terdiri dari: poliklinik internal, poliklinik kesehatan anak, poliklinik dm, poliklinik kulit kelamin, poliklinik mata, poliklinik syaraf, poliklinik THT, poliklinik gigi, poliklinik bedah, poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik jiwa, poliklinik psikologi, poliklinik *medical check up*, poliklinik konsultasi gizi, poliklinik keluarga berencana, poliklinik rehabilitasi medik, poliklinik umum, poliklinik paru (poli DOTS).
2. Instalasi rawat inap terdiri dari kelas utama/paviliun, kelas I, II,III dan kelas perawatan bedah, kamar bersalin, ruang intensif dan ruang hemodialisa.
3. Instalasi gawat darurat dengan pelayanan dokter 24 jam.
4. Pelayanan penunjang medis yang terdiri dari farmasi, laboratorium klinik, radiologi, diagnostik medik dan kamar bedah sentral.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang IGD RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Ruang IGD dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu tempat pendaftaran, bagian resusitasi, bagian observasi, bagian anak, bagian penanganan bedah, kebidanan, apotek dan ruang istirahat petugas kesehatan.

#### 4.1.2 Data Umum Responden

Data umum menggambarkan karakteristik responden yang melakukan *triage* ( tenaga kesehatan) di IGD RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang yang meliputi distribusi responden berdasarkan

usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, pengalaman atau pelatihan yang bekerja pada *shift* pagi, siang dan malam

#### 4.1.2.1 Distribusi responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah Responden	Persentase
24 – 35	40	67
36 – 45	17	28
46 – 55	3	5
Total	60	100

Sumber: Data Primer IGD RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang, 2014

Data diatas menggambarkan bahwa dari 60 tenaga kesehatan sebagian besar termasuk dalam usia 24 – 35 yaitu sebanyak 40 responden (67%) dan tenaga kesehatan yang berusia 46-55 sebanyak 3 responden (5%)..

#### 4.1.2.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase
Laki-laki	14	23
Perempuan	46	77
Total	60	100

Sumber: Data Primer IGD RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang 2014

Tabel 4.2 Data diatas menggambarkan bahwa dari 60 tenaga kesehatan sebagian besar adalah perempuan sebanyak 46 responden (77 %) dan laki-laki 14 responden (23 %).

#### 4.1.2.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Responden	Presentase
1	D-III keperawatan	22	37 %
2	D-III kebidanan	24	40 %
3	D-IV (KMB,GADAR,KEBIDANAN)	10	17 %

4	S1 kep. Ns	3	5 %
5	D1- kebidanan	1	2 %
	Total	60	100 %

*Sumber Data Primer* IGD RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang 2014

Data di atas menggambarkan dari 60 responden sebagian berpendidikan D-III kebidanan sebanyak 24 responden (40%) dan berpendidikan D1- kebidanan sebanyak 1 responden (2%).

#### 4.1.2.4 Karakteristik responden berdasarkan lama kerja

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan lama kerja

No	Lama kerja	Responden	Presentase
1	1-10 Tahun	44	73 %
2	11-20 Tahun	15	25 %
3	21-30 Tahun	1	2 %
	Total	60	100 %

*Sumber Data Primer* IGD RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang 2014

Dari data diatas menggambarkan bahwa dari 60 responden sebagian besar bekerja selama 1-10 tahun yaitu 44 orang (73%) dan responden yang bekerja 21-30 tahun 1 responden (2 %)

#### 4.1.2.5 Karakteristik responden berdasarkan pengalaman (pelatihan)

Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan pengalaman (pelatihan)

No	Pengalaman (pelatihan)	Responden	Presentase
1	Pengalaman/pelatihan (ACLS,BTCLS,PPGD)	10	17 %
2	Tidak ada pengalaman	50	83 %
	Total	60	100 %

*Sumber Data* IGD RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang 2014

Dari data diatas menggambarkan bahwa dari 60 responden, 50 responden (83 %) tidak ada pengalaman atau pelatihan tentang gawat darurat dan 10 responden (16%) ada pengalaman / pelatihan (ACLS,BTCLS,PPGD).

### 4.1.3 Data Khusus

#### 4.1.3.1 Tanggung Jawab Pribadi

Tabel 4.6 Tanggung Jawab Pribadi

No	Tanggung Jawab Pribadi	Responden	Presentasi
1	Patuh	60	100 %
2	Tidak Patuh	0	0
	Total	60	100 %

*Sumber Data IGD RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang 2014*

Dari data diatas menggambarkan bahwa 60 responden (100%) melakukan tindakan sesuai dengan factor kepatuhan yaitu tanggung jawab pribadi

#### 4.1.3.2 Legitimasi dari Figure Otoritas

Tabel 4.7 Legitimasi dari Figure Otoritas

No	Legitimasi dari figure otoritas	Responden	Presentasi
1	Patuh	59	98 %
2	Tidak Patuh	1	2 %
	Total	60	100 %

*Sumber Data IGD RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang 2014*

Dari data diatas menggambarkan bahwa 60 responden yang melakukan tindakan sesuai dengan factor kepatuhan yaitu Legitimasi dari figure otoritas 59 responden (98%) dan 1 responden (2%) tidak patuh.

#### 4.1.3.3 Dukungan Rekan

Tabel 4.8 Dukungan Rekan

No	Dukungan Rekan	Responden	Presentasi
1	Patuh	60	100 %
2	Tidak Patuh	0	0
	Total	60	100 %

*Sumber Data IGD RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang 2014*

Dari data diatas menggambarkan bahwa 60 responden (100%) yang melakukan tindakan sesuai dengan factor kepatuhan yaitu dukungan rekan .

#### 4.1.3.4 Kedekatan Dengan Figur Otoritas

Tabel 4.9 Kedekatan Dengan Figur Otoritas

No	Kedekatan dengan figure otoritas	Responden	Presentasi
1	Patuh	59	98 %
2	Tidak Patuh	1	2 %
	Total	60	100 %

*Sumber Data* IGD RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang 2014

Dari data diatas menggambarkan bahwa 60 responden yang melakukan tindakan sesuai dengan factor kepatuhan yaitu kedekatan dengan figure otoritas 59 responden (98%) dan 1 responden (2%) tidak patuh.

#### 4.1.3.5 Karakteristik observasi pelaksanaan tindakan (*triage*)

Tabel 4.10 Karakteristik observasi pelaksanaan tindakan (*triage*)

Tenaga kesehatan	<i>Triage</i>			Dilakukan	Tidak dilakukan
	1	2	3		
Inisial	1	2	3		
Y	√			2	
L M	√			2	
E L	√			2	
N B	√			2	
G D					1
W D	√			2	
N Dj	√			2	
O D	√			2	
N Y	√			2	
N E					1
Y L			√	4	
Y B	√			2	
E T		√		3	
P L	√			2	
M N					1
V	√			2	
M N					1
K A					1
A P	√			2	

Y T					1
F H					1
M					1
E M	√			2	
N D	√			2	
M W	√			2	
A H	√			2	
M T					1
H C					1
E M					1
E A					1
M C K					1
A S					1
T L					1
A S					1
C S					1
Z K					1
A M					1
M F Dj					1
O W Dj					1
H B					1
M A					1
A T					1
T S					1
S S					1
S A					1
T N					1
E					1
R F					1
H R					1
T S					1
A L					1
K L					1
H R					1
Y E					1
T T					1
N D					1
K D N					1
S L					1
N M					1
M F					1

Sumber Data IGD RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang 2014

Dari data di atas dari 60 responden yang melakukan *triage* prioritas 1 sebanyak 16 responden ( 26,7%), prioritas 2 sebanyak 1 responden (1,7%), prioritas 3 sebanyak 1 responden (1,7%) dan yang tidak melakukan *triage* sebanyak 42 responden (70%)

#### 4.1.3.6 Pengaruh faktor- faktor terhadap pelaksanaan *triage*

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11.393	4	2.848	15.274	.000 <sup>a</sup>
	Residual	10.257	55	.186		
	Total	21.650	59			

Berdasarkan uji statistic regresi linear Pengaruh faktor-faktor ketaatan terhadap pelaksanaan *triage* di dapatkan tingkat sig  $P\_value = 0,000 (< 0,05)$  maka  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh factor ketaatan terhadap pelaksanaan *triage*.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengaruh tanggung jawab pribadi terhadap pelaksanaan *triage*

Berdasarkan hasil penelitian ( kuisiner ) di dapatkan 60 responden (100%) melakukan tindakan sesuai dengan faktor ketaatan yaitu tanggung jawab pribadi. Selanjutnya berdasarkan uji statistic regresi linear pengaruh tanggung jawab pribadi terhadap pelaksanaan *triage* di dapatkan tingkat sig  $P\_value = 0,036 (< 0,05)$  maka  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh tanggung jawab pribadi terhadap pelaksanaan *triage*.

Menurut eksperimen Milgram, tanggung jawab pribadi adalah ketika ada peningkatan tanggung jawab pribadi maka terjadi peningkatan ketaatan.

Peneliti berpendapat bahwa tanggung jawab pribadi sangat berpengaruh terhadap tindakan tenaga kesehatan dalam melakukan *triage*, karena adanya tanggung jawab pribadi sangat menentukan perilaku seseorang dalam melakukan tindakan.

#### 4.2.2 Pengaruh legitimasi dari figure otoritas terhadap pelaksanaan *triage*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil dari 60 responden yang melakukan tindakan sesuai dengan factor kepatuhan yaitu Legitimasi dari figure otoritas 59 responden (98%) dan 1 responden (2%) tidak patuh. Selanjutnya berdasarkan uji statistic regresi linear pengaruh legitimasi dari figure otoritas terhadap pelaksanaan *triage* di dapatkan tingkat sig  $P\_value = 0,002 (< 0,05)$  maka  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh legitimasi dari figure otoritas terhadap pelaksanaan *triage*

Menurut eksperimen Milgram, Legitimasi dari figure Otoritas adalah orang cenderung untuk mematuhi orang lain jika mereka mengakui otoritas mereka sebagai benar secara moral dan/atau secara hukum berbasis dan respon terhadap otoritas yang sah dipelajari dalam berbagai situasi, misalnya di sekolah, keluarga dan tempat kerja.

Peneliti berpendapat bahwa legitimasi dari figure otoritas berpengaruh terhadap pelaksanaan *triage*, karena orang cenderung akan melakukan tindakan jika ada legitimasi dari pemimpin.



#### 4.2.3 Pengaruh dukungan rekan terhadap pelaksanaan *triage*.

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil 60 responden (100%) yang melakukan tindakan sesuai dengan factor kepatuhan yaitu dukungan rekan. Selanjutnya berdasarkan uji statistic regresi linear pengaruh dukungan rekan terhadap pelaksanaan *triage* di dapatkan tingkat sig  $P\_value = 0.001 (< 0,05)$  maka  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh dukungan rekan terhadap pelaksanaan *triage*

Menurut eksperimen Milgram, dukungan rekan adalah jika seseorang memiliki dukungan sosial dari teman mereka untuk tidak patuh, maka ketaatan mungkin akan berkurang dan juga kehadiran orang lain yang terlihat tidak mematuhi figur otoritas mengurangi tingkat ketaatan. Hal ini terjadi dalam percobaan Milgram ketika ada "model tidak taat".

Peneliti berpendapat bahwa dukungan rekan kerja juga berpengaruh terhadap pelaksanaan tindakan karena tindakan *triage* merupakan suatu tindakan kerja sama dan di butuhkan kekompakan dalam melakukan tindakan oleh sebab itu dukungan dari rekan sangat di perlukan.

#### 4.2.4 Pengaruh kedekatan dengan figure otoritas terhadap pelaksanaan *triage*.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil 60 responden yang melakukan tindakan sesuai dengan factor kepatuhan yaitu kedekatan dengan figure otoritas 59 responden (98%) dan 1

responden (2%) tidak patuh. Selanjutnya berdasarkan uji statistic regresi linear Pengaruh kedekatan dengan figure otoritas terhadap pelaksanaan *triage* di dapatkan tingkat sig  $P\_value = 0,041 (< 0,05)$  maka  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh kedekatan dengan figure otoritas terhadap pelaksanaan *triage*.

Menurut eksperimen Milgram, kedekatan dengan figure otoritas adalah otoritas sosok yang jauh lebih mudah untuk menolak perintah dari pihak yang berwenang jika mereka tidak dekat. Ketika eksperimen memerintahkan dan mendorong guru melalui telepon dari ruangan lain, ketaatan turun menjadi 20,5% dan ketika tokoh otoritas dekat saat itu tingkat kepatuhan meningkat.

Peneliti berpendapat bahwa kedekatan dengan figure otoritas juga berpengaruh terhadap penatalaksanaan tindakan karena dalam melakukan tindakan di perlukan komunikasi yang baik antara pimpinan dengan bawahan oleh karena itu di sarankan agar tenaga kesehatan selalu membina hubungan yang baik dengan pemimpin.

#### 4.2.5 Pengaruh faktor- factor kpatuhan terhadap pelaksanaan *triage*

Berdasarkan hasil kuesioner yang dibagikan, faktor kepatuhan para tenaga kesehatan hampir semua patuh dalam melaksanakan tindakan (*triage*). Selanjutnya berdasarkan uji statistic regresi linear Pengaruh faktor- factor kpatuhan terhadap pelaksanaan *triage* di dapatkan tingkat sig  $P\_value = 0,000 (< 0,05)$  maka  $H_0$  di tolak dan

H<sub>1</sub> diterima artinya ada pengaruh faktor- factor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage*

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan, kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Menurut Niven dalam Ghana (2009).

Berdasarkan fakta dan teori diatas, peneliti berpendapat tidak semua tenaga kesehatan patuh melakukan tindakan (*triage*) dalam hal ini adalah para bidan dan sebagian perawat. Hal ini di sebabkan pada saat observasi oleh peneliti di ruangan Instalasi Gawat Darurat di temukan yang melakukan tindakan (*triage*) hanya 18 orang perawat. Saat melakukan dinas pagi bersama para tenaga kesehatan, ditemukan beberapa faktor yang menyebabkan tidak semua tenaga kesehatan melakukan tindakan (*triage*) antara lain, para tenaga kesehatan (bidan) mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan dikarenakan kondisi ruangan yang tidak memadai dalam hal ini, ruangan untuk bagian kebidanan hanya terdiri dari satu ruangan. Sehingga pasien yang masuk tidak ada pemilahan kegawatdaruratan. Sedangkan, pada tenaga kesehatan lain (perawat) tidak semua melakukan tindakan yaitu yang melakukan *triage* prioritas 1 sebanyak 16 perawat ( 26,7%), prioritas 2 sebanyak 1 responden (1,7%), prioritas 3 sebanyak 1 responden (1,7%) dan yang tidak melakukan *triage* sebanyak 42

responden (70%) dikarenakan kondisi tempat yang tidak mencukupi dengan pasien yang ada atau pasien yang datang melebihi kapasitas ruangan sehingga sulit untuk dilakukan pemilahan pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan dan belum semua mendapatkan pelatihan tentang *triage*.

**BAB 5****SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan diuraikan simpulan dari hasil penelitian pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di instalasi gawat darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, pada tanggal 14 - 28 Agustus 2014 serta saran yang diberikan kepada berbagai pihak.

**5.1 SIMPULAN**

1. Berdasarkan hasil penelitian dengan adanya peningkatan tanggung jawab pribadi maka berpengaruh terhadap peningkatan pelaksanaan *triage*
2. Berdasarkan hasil penelitian dengan adanya peningkatan legitimasi dari figure otoritas maka berpengaruh terhadap peningkatan pelaksanaan *triage*
3. Berdasarkan hasil penelitian dengan adanya dukungan rekan maka berpengaruh terhadap peningkatan pelaksanaan *triage*
4. Berdasarkan hasil penelitian dengan adanya peningkatan kedekatan dengan figure otoritas maka berpengaruh terhadap peningkatan pelaksanaan *triage*
5. Berdasarkan hasil uji dari semua faktor kepatuhan di dapatkan faktor yang lebih berpengaruh adalah factor dukungan rekan dengan hasil uji 0,001.

## 5.2 SARAN

### 1. Bagi RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang

Sebagai rumah sakit rujukan yang dapat menerima rujukan dari rumah sakit lain dan puskesmas-puskesmas di wilayah Provinsi NTT dengan salah satu pintu masuknya adalah melalui instalasi gawat darurat, maka diperlukan petugas kesehatan yang secara khusus bertugas di bagian *triage*, sehingga pelayanan kesehatan disesuaikan dengan tingkat kebutuhan pasien. Selain itu, alangkah baiknya agar setiap tenaga kesehatan ( perawat dan bidan ) yang bertugas di ruang IGD RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang di berikan pelatihan *triage*.

### 2. Bagi tenaga keperawatan

Disarankan agar perawat dapat menerapkan *triage* dalam memberikan implementasi asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan meneliti faktor pola penempatan staf dan ketersediaan petugas kesehatan serta faktor ketersediaan sarana dan prasarana fisik serta fasilitas medik yang juga berpengaruh pada pelaksanaan *triage* gawat darurat di ruang IGD RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan. (2005). **Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu**. Cetakan Kedua.
- Departemen Kesehatan. (2005). **Materi Teknik Medis Khusus**.Cetakan Kedua.
- Departemen Kesehatan. (2005). **Materi Teknik Medis Standar**. Cetakan Kedua.
- Ghana, Syakira. (2009), **Konsep Kepatuhan**. [http://syakira.blogspot.com./2009/01/diakses tanggal 17/04/2014](http://syakira.blogspot.com./2009/01/diakses_tanggal_17/04/2014). Jam 20:15 WITA
- Kartikawati. (2012). **Buku Ajar Dasar – Dasar Keperawatan Gawat Darurat**. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak Wahit. 2009. **Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori**. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo. Soekidjo. 2010. **Metedologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). **Konsep Dan Penerapan Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). **Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Ed. 3 Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi. (2007). **Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan**. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sudiharto, (2011). **Buku Panduan Basic Trauma Cardiac LifeSuport**. Jakarta: Salemba Medika.
- Suparyanto. (2010). **Konsep Kepatuhan**. [http://suparyanto.blogspot.com./2009/01/diakses tanggal 17/04/2014](http://suparyanto.blogspot.com./2009/01/diakses_tanggal_17/04/2014). Jam 20:20 WITA

Lampiran 5

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Danial Otta

NIM : 01.10.00269

Adalah mahasiswa Progam Studi S1 Keperawatan STIKES Citra Husada Mandiri Kupang yang akan melakukan penelitian tentang: “Pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”

Saya mengharapkan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dimohon membubuhkan tanda tangan pada lembar berikutnya dan tidak perlu menuliskan nama. Data bapak/ibu dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.



Kupang, ..... 2014  
Peneliti

(Danial Otta)

Lampiran 6

## LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(informed consent)*

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan hasil dari penelitian ini, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dalam penelitian ini tentang “Pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang ”

Kupang, ..... 2014

Peneliti,

Yang Bersangkutan,

Danial Otta

NIM: 01.10.00384

(tanda tangan)

Lampiran 7

**Lembar Kuisisioner**

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Lama kerja :

Pengalaman (pelatihan) : BCLS  BTCLS  ACLS 

Petunjuk :

1. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih
2. Jawaban anda semata-mata untuk tujuan penelitian yang akan dijaga kerahasiaannya

	Baik	Cukup	Kurang
Tanggung Jawab pribadi :			
1. Bagaimana perasaan anda mengenai tugas (triage) yang telah anda lakukan?			
2. Bagaimanakah tugas (triage) yang anda lakukan bagi keselamatan pasien?			
3. Menurut anda bagaimana keputusan yang anda ambil saat melakukan tugas			

(triage)?			
<p>Legitimasi dari figure otoritas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana anda melaksanakan tugas yang diberikan oleh pimpinan?</li> <li>2. Bagaimana pendapat anda mengenai tugas oleh atasan yang telah anda lakukan?</li> <li>3. Bagaimana penerapan tugas (triage) yang telah anda lakukan?</li> </ol>			
<p>Dukungan rekan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana dukungan dari teman dalam melakukan tindakan (triage)?</li> <li>2. Bagaimana kerja sama antara anda dengan anggota tim dalam melakukan tindakan (triage)?</li> <li>3. Bagaimana kerja sama antara tim perawat dengan tim kesehatan lain (Dokter) dalam melakukan tindakan (triage)?</li> </ol>			
<p>Kedekatan dengan figure otoritas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana komunikasi antara anda dengan pimpinan?</li> <li>2. Bagaimana kerja sama antara anda dengan pimpinan dalam melakukan</li> </ol>			



## Lampiran 13

## BIODATA PENULIS

Nama : Danial Otta  
T. T. L : Ba'a, 28 Agustus 1992  
Anak : Anak ke-3 dari 4 bersaudara  
Ayah : Soleman Otta  
Ibu : Yuliana Otta- Lenggu  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jln. Perjuangan, RT/RW: 18 B/ 08. Kel. Oepura,  
Kec. Maulafa, Kota Kupang

## Riwayat Pendidikan:

1998- 2004 : SD Negeri 1 Lobalain  
2004- 2007 : SMP Negeri 1 Lobalain  
2007- 2010 : SMA Negeri 1 Lobalain  
2010- 2014 : STIKes CHMK



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG**

Jl. Manafe No. 17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT  
Telp/faks. (62-0380) 8553961 / 8553590  
Email : [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

07 April 2014

Nomor : 536/STIKesCHMK/ADMIN/IV/2014  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth,  
Direktur RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi) bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang (STIKes CHM-K) :

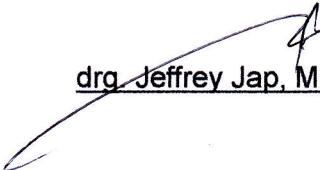
Nama : Danial Otta  
NIM : 01.10.00269

Akan melakukan pengumpulan data pra penelitian dengan judul : **"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang"**

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon kesediaan Bapak mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan pengumpulan data awal di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kota Kupang pada tanggal 08 – 16 April 2014.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan disampaikan terima kasih.

Ketua  
STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

  
drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Tembusan Yth :

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kota Kupang;
2. Kepala Instalasi Diklat RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kota Kupang;
3. Arsip

# Citra Husada Mandiri Kupang Institute of Health Sciences



06 Agustus 2014

Nomor : 022/PLT/STIKesCHMK/ADMIN/VIII/2014  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut:

Nama : Danial Otta  
NIM : 01.10.00269  
Program Studi : Keperawatan  
Semester : VIII  
Tahun Akademik : 2013/2014  
Judul : Pengaruh Faktor Kepatuhan Terhadap Pelaksanaan Triage Oleh Tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Waktu : 11 Agustus 2014 s/d 25 Agustus 2014  
Lokasi : Instalasi Gawat Darurat Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

  
Ketua

drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Tembusan Yth.

1. Kepala Instalasi Diklat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang;
2. Kepala Ruang IGD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang;
3. Arsip.



**PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**  
JL. DR. MOCH. HATTA NO. 19 KUPANG-NTT Telp (0380) 833614. Fax (0380) 832892  
**K U P A N G** Kode Pos : 85111

**SURAT PENGANTAR**

Nomor : *1242* / DIKLAT / VIII / 2014

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Sunarjanti  
Jabatan : a.n Kepala Sub Bidang Diklit  
NIP/Pangkat Gol. : 19670814 198803 2 011 /Penata Tk. I (III/d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Danial Otta  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
NIM : 01.10.00269  
Asal Fak./Jur./Univ. : Stikes CHMK Prodi S1 Keperawatan

Yang akan melaksanakan **Penelitian** di **Instalasi Gawat Darurat (IGD)** RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, selama **Satu (1) Bulan**, terhitung mulai tanggal **14 Agustus s/d 14 September 2014**, dengan Judul :

**“ Pengaruh Faktor Kepatuhan Terhadap Pelaksanaan Triage Oleh Tenaga Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang “**

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 14 Agustus 2014  
a.n. Kepala Sub Bidang Diklit  
RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang,

**Dwi Sunarjanti**  
Penata Tk. I  
NIP. 19670814 198803 2 0 11



Lampiran 5

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Danial Otta

NIM : 01.10.00269

Adalah mahasiswa Progam Studi S1 Keperawatan STIKES Citra Husada Mandiri Kupang yang akan melakukan penelitian tentang: “Pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang”

Saya mengharapkan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dimohon membubuhkan tanda tangan pada lembar berikutnya dan tidak perlu menuliskan nama. Data bapak/ibu dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.

Kupang, ..... 2014  
Peneliti

(Danial Otta)

Lampiran 6

**LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

***(informed consent)***

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan hasil dari penelitian ini, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dalam penelitian ini tentang “Pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan *triage* oleh tenaga kesehatan di instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang ”

Kupang, ..... 2014

Peneliti,

Yang Bersangkutan,

Danial Otta

NIM: 01.10.00384

(tanda tangan)

## Lampiran 7

**Lembar Kuisisioner**

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Lama kerja :

Pengalaman (pelatihan) : BCLS  BTCLS  ACLS 

Petunjuk :

1. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih
2. Jawaban anda semata-mata untuk tujuan penelitian yang akan dijaga kerahasiaannya

	Baik	Cukup	Kurang
Tanggung Jawab pribadi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana perasaan anda mengenai tugas (triage) yang telah anda lakukan?</li> <li>2. Bagaimanakah tugas (triage) yang anda lakukan bagi keselamatan pasien?</li> <li>3. Menurut anda bagaimana keputusan yang anda ambil saat melakukan tugas (triage)?</li> </ol>			
Legitimasi dari figure otoritas <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana anda melaksanakan tugas yang diberikan oleh pimpinan?</li> </ol>			

<p>2. Bagaimana pendapat anda mengenai tugas oleh atasan yang telah anda lakukan?</p> <p>3. Bagaimana penerapan tugas (triage) yang telah anda lakukan?</p>			
<p>Dukungan rekan</p> <p>1. Bagaimana dukungan dari teman dalam melakukan tindakan (triage)?</p> <p>2. Bagaimana kerja sama antara anda dengan anggota tim dalam melakukan tindakan (triage)?</p> <p>3. Bagaimana kerja sama antara tim perawat dengan tim kesehatan lain (Dokter) dalam melakukan tindakan (triage)?</p>			
<p>Kedekatan dengan figure otoritas</p> <p>1. Bagaimana komunikasi antara anda dengan pimpinan?</p> <p>2. Bagaimana kerja sama antara anda dengan pimpinan dalam melakukan tindakan (triage)?</p> <p>3. Bagaimana pengawasan pimpinan terhadap anda saat anda melakukan tindakan (triage)?</p>			



## SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Jabatan : Ka Ruangan/Instalasi/Poli .....

NIP/Pangkat Gol. : .....

**Menerangkan bahwa** :

Nama : DANIAL OTTA .....

Jenis Kelamin : LAKI-LAKI .....

NIP/NIM : 01-10-00269 .....

Asal Instansi : STIKES CHMK PRODI SI KEPERAWATAN .....

Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian di bagian / ruangan / instalasi / poli  
..... RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, selama  
....., dari tanggal ..... s/d ..... 2014, dengan

Judul :

"PENGARUH FAKTOR KEPATUHAN TERHADAP PELAKSANAAN TRIAGE  
OLEH TENAGA KESEHATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD  
PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, ..... 2014


Kepala bagian/ruangan/instalasi/poli  
.....

.....  
NIP. ....

**LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(informed consent)**

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan, manfaat dan hasil dari penelitian ini, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dalam penelitian ini tentang "Pengaruh faktor kepatuhan terhadap pelaksanaan triage oleh tenaga kesehatan di instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang"

Peneliti,



Danial Otta

NIM: 01.10.00269

Kupang, <sup>21/8</sup>..... 2014

Yang Bersangkutan,



(tanda tangan)

**Lembar Kuisisioner**

Nama (inisial) : Nn by .  
 Umur : 26 thn  
 Jenis Kelamin : ♀  
 Pendidikan : D III Keperawatan .  
 Lama kerja : 7 thn .  
 Pengalaman (pelatihan) : BCLS  BTCLS  ACLS   
 Petunjuk :

1. Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih
2. Jawaban anda semata-mata untuk tujuan penelitian yang akan dijaga kerahasiaannya

	Baik	Cukup	Kurang
<b>Tanggung Jawab pribadi :</b>			
1. Bagaimana perasaan anda mengenai tugas (triage) yang telah anda lakukan?			✓
2. Bagaimanakah tugas (triage) yang anda lakukan bagi keselamatan pasien?	✓		
3. Menurut anda bagaimana keputusan yang anda ambil saat melakukan tugas (triage)?	✓		
<b>Legitimasi dari figure otoritas</b>			
1. Bagaimana anda melaksanakan tugas yang diberikan oleh pimpinan?	✓		



<p>2. Bagaimana pendapat anda mengenai tugas oleh atasan yang telah anda lakukan?</p> <p>3. Bagaimana penerapan tugas (triage) yang telah anda lakukan?</p>	<p>✓</p> <p>✓</p>		
Dukungan rekan			
<p>1. Bagaimana dukungan dari teman dalam melakukan tindakan (triage)?</p> <p>2. Bagaimana kerja sama antara anda dengan anggota tim dalam melakukan tindakan (triage)?</p> <p>3. Bagaimana kerja sama antara tim perawat dengan tim kesehatan lain (Dokter) dalam melakukan tindakan (triage)?</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		
Kedekatan dengan figure otoritas			
<p>1. Bagaimana komunikasi antara anda dengan pimpinan?</p> <p>2. Bagaimana kerja sama antara anda dengan pimpinan dalam melakukan tindakan (triage)?</p> <p>3. Bagaimana pengawasan pimpinan terhadap anda saat anda melakukan tindakan (triage)?</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>		

LEMBAR OBSERVASI

Tenaga kesehatan	Triage			Dilakukan	Tidak dilakukan
	1	2	3		
Y	✓			2	
LM	✓			2	
EL	✓			2	
NB	✓			2	
GD					1
WD	✓			2	
MDJ	✓			2	
OD	✓			2	
NY	✓			2	
NE					1
YL			✓	1	
YB	✓			2	
ET		✓		3	
PL	✓			2	
MM					1
V	✓			2	
MM					1
KA					1
AP	✓			2	
YT					1
FH					1
M					1
EM	✓			2	
ND	✓			2	
MW	✓			2	
AH	✓			2	
MT					1
HC					1
EM					1
EA					1
MCK					1
AS					1
TL					1
AS					1
CS					1
ZK					1
AM					1
MF DJ					1
OW DJ					1
HB					1
MA					1
AT					1
TS					1
SS					1

SA					1
TN					1
E					1
RF					1
HP					1
TS					1
AL					1
KL					1
HR					1
YE					1
TT					1
ND					1
KDN					1
SL					1
NM					1
MF					1
<del>X</del>	<del>X</del>	<del>X</del>	<del>X</del>	<del>X</del>	<del>X</del>

REKAPITULASI DATA

No	Tanggung jawab pribadi			Legitimasi dari figure otoritas			Dukungan rekan			Kedekatan dengan figure otoritas			Tenaga kesehatan	Triage			Dilakukan	Tidak dilakukan	SKOR		
	1	2	3	Σ	S	K	O	R	1	2	3	Σ		S	K	O				R	1
1	0	2	2	4	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	Y	√		2		2
2	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	LM	√		2		2
3	1	0	2	3	2	1	0	3	2	2	2	6	2	2	2	EL	√		2		2
4	1	1	1	3	1	2	1	4	2	2	2	6	2	2	2	NB	√		2		2
5	2	1	1	4	2	1	1	4	2	2	2	6	2	2	2	GD		1			1
6	1	1	1	3	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	WD	√		2		2
7	1	2	1	4	1	1	1	3	2	2	2	6	2	2	2	NDj	√		2		2
8	1	1	1	3	1	1	1	3	2	2	2	6	2	2	2	OD	√		2		2
9	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	NY	√		2		2
10	2	2	2	6	2	0	2	4	2	2	2	6	2	2	2	NE		1			1
11	1	2	2	5	2	2	1	5	2	2	2	6	2	2	2	YL		√	4		4
12	1	2	2	5	2	1	0	2	2	2	0	3	1	0	1	YB	√		2		2
13	2	2	1	5	2	2	1	5	2	2	2	6	2	2	2	ET		√	3		3
14	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	PL	√		2		2
15	2	2	1	5	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	MN				1	1
16	1	1	2	4	1	2	1	4	2	2	2	6	2	2	2	V	√		2		2
17	2	1	1	4	1	1	1	3	2	2	2	6	2	2	2	MN		1			1
18	1	1	1	3	2	1	1	4	1	1	1	3	1	2	2	KA		1			1
19	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	AP	√		2		2
20	2	1	1	4	2	2	2	6	2	2	2	6	2	2	2	YT		1			1



48	1	2	1	4	1	1	2	2	5	2	2	1	1	4	1	2	2	1	5	2	RF	1	1
49	1	2	1	4	1	2	2	2	6	2	2	2	1	5	2	2	2	1	5	2	HR	1	1
50	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	2	1	5	2	TS	1	1
51	2	2	2	6	2	2	1	1	4	1	2	2	1	5	2	2	2	1	5	2	AL	1	1
52	1	2	1	4	1	1	2	2	5	2	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	KL	1	1
53	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	HR	1	1
54	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	YE	1	1
55	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	2	1	5	2	2	2	1	5	2	TT	1	1
56	2	2	2	6	2	2	2	1	5	2	2	2	1	5	2	2	2	2	6	2	ND	1	1
57	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	2	1	5	2	2	2	1	5	2	KDN	1	1
58	2	2	2	6	2	2	2	2	6	2	2	1	1	4	1	2	2	1	5	2	SL	1	1
59	2	2	2	6	2	2	2	1	5	2	1	2	1	4	1	2	1	2	5	2	NM	1	1
60	2	2	2	6	2	2	1	1	4	1	2	2	2	6	2	2	1	1	4	1	MF	1	1

**Frequency Table**

**Tanggung pribadi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang ada tanggung jawab	13	21.7	21.7	21.7
	cukup ada tanggung jawab	34	56.7	56.7	78.3
	ada tanggung jawab	13	21.7	21.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Legitimasi dari Otoritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang legitimasi	12	20.0	20.0	20.0
	cukup legitimasi	38	63.3	63.3	83.3
	Legitimasi	9	15.0	15.0	98.3
	Sangat Legitimasi	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Dukungan Rekan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang ada dukungan rekan	13	21.7	21.7	21.7
	cukup ada dukungan rekan	45	75.0	75.0	96.7
	Dukungan rekan baik	1	1.7	1.7	98.3
	Dukungan rekan sangat baik	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Kedekatan dg Figure Otoriras**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Dekat	4	6.7	6.7	6.7
	Cukup dekat	54	90.0	90.0	96.7
	Dekat	1	1.7	1.7	98.3
	Sangat dekat	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**Perlakuan Triase**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Melakukan Triase	42	70.0	70.0	70.0
	Prioritas 1 Melakukan Triase	16	26.7	26.7	96.7
	Prioritas 2 Melakukan Triase	1	1.7	1.7	98.3
	Prioritas 3 Melakukan Triase	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



## Regression

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11.393	4	2.848	15.274	.000 <sup>a</sup>
	Residual	10.257	55	.186		
	Total	21.650	59			

a. Predictors: (Constant), VARTanggungJawab, VARLegitimasi, VARDukungan, VARKedekatan

b. Dependent Variable: VARPerlakuan Triase

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.772	.317		2.436	.018
	VARTanggung Jawab	.882	.089	.590	3.919	.036
	VARLegitimasi	.314	.097	.337	3.230	.002
	VARDukungan	.499	.136	.434	3.681	.001
	VARKedekatan	.377	.197	.243	1.914	.041

a. Dependent Variable: VARPerlakuan Triase

Responden menerima kuisisioner



Responden menandatangani *inforconsent*



Responden membaca kuisisioner



Responden mengisi kuisisioner

