

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PENERIMAAN PASIEN OLEH PERAWAT TRIAGE DI IGD RSUP.  
DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**



Oleh :  
**Dewi Ayu Asnang**  
**C 121 110 251**

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin  
Makassar  
2014



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PENERIMAAN PASIEN OLEH PERAWAT TRIAGE DI IGD RSUP  
DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menempuh ujian akhir dan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep)



Oleh :

**Dewi Ayu Asnang**

**C 121 10 251**

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin

Makassar

2014

Halaman Persetujuan



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PENERIMAAN PASIEN OLEH PERAWAT TRIAGE DI IGD RSUP.  
DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Yang disusun dan diajukan oleh :

DEWI AYU ASNANG

NIM. C12110251

Disetujui untuk diajukan dihadapan Dewan Penguji Skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas  
Hasanuddin:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tuti Seniwati, S.Kep., Ns., M.Kes.

Wa Ode Nur Isnah, S. Kep., Ns., M.Kes.

Mengetahui:

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

(PSIK) FK UH

Dr. Werna Nontji, S.Kp,M.Kep

NIP. 1950 0114 197 207 2001



Halaman Pengesahan

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN  
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENERIMAAN PASIEN  
OLEH PERAWAT TRIAGE DI IGD RSUP. DR. WAHIDIN  
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/ Tanggal : Jumat, 17 Januari 2014

Pukul : 11.30 – 12.30 WITA

Oleh

**DEWI AYU ASNANG**

NIM. C12110251

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji Akhir:

**Penguji I : Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep. ....**  
**Penguji II : Erfina, S. Kep., Ns., M.Kep. ....**  
**Penguji III : Tuti Seniwati, S.Kep., Ns., M.Kes. ....**  
**Penguji IV : Wa Ode Nur Isnah, S. Kep., Ns., M.Kes. ....**

Mengetahui,

a.n Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi

Ilmu Keperawatan



dr. Budu, Ph. D., Sp. M(K), M. MedEd

NIP. 1966 1231 199503 1 009

Dr. Werna Nontji, S.Kp, M.Kep.

NIP. 1950 0114 197207 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Ayu Asnang

Nomor Mahasiswa : C121 10 251

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Februari 2014

Yang membuat pernyataan,



(Dewi Ayu Asnang)



## PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Puji syukur kehadiran Allah 'Azza Wa Jalla karena atas berkah, rahmat dan lindungan-Nyalah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerimaan Pasien oleh Perawat Triage di IGD RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S-1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Demikian pula, shalawat dan salam senantiasa tercurahkan untuk Rasulullah *Shallahu 'alaihi Wa Sallam* dan juga keluarga dan para sahabat beliau.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyelesaian skripsi ini, masih terdapat kekurangan-kekurangan dan kesalahan, itu semua tidak terlepas dari keterbatasan kemampuan dan pengetahuan peneliti. Meskipun demikian, peneliti berharap hasil penelitian ini dapat member banyak manfaat kepada para pembaca.

Melalui kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan apresiasi setinggi-tingginya terutama ibunda tercinta **Hj. Suharni Badawi, S.pd**, dan ayahanda tersayang **Aiptu Sennang**, yang senantiasa tak hentinya memberikan nasehat dan



agi peneliti, serta dengan penuh kesabaran, keikhlasan, kasih sayang dan as telah mendidik dan membiayai peneliti sehingga dapat bersekolah dan

kan pendidikan sampai ke perguruan tinggi meskipun semuanya tak dapat

tergantikan dengan apapun. Semoga Allah senantiasa menjaga dan mencintai beliau.

Ucapan terima kasih pula peneliti sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. Idrus A. Patturusi, Sp.B, Sp.B.O, Selaku Rektor Universitas Hasanuddin, yang senantiasa membangun serta memberikan fasilitas terbaik di “Kampus Merah” ini sehingga mahasiswa merasa nyaman menimba ilmu dan betul-betul menjadi orang yang berguna.
2. Bapak Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Ibu Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar yang sangat berdedikasi terhadap kemajuan PSIK.
4. Ibu Tuti Seniwati, S.Kep., Ns., M.Kes. dan Ibu Wa Ode Nur Isnah, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah menuntun peneliti dengan penuh kesabaran dan tulus telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing peneliti ditengah kesibukan beliau yang sangat padat sehingga skripsi ini menjadi karya ilmiah yang lebih baik.
5. Ibu Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep. dan Ibu Erfina, S.Kep. Ns., M.Kep., selaku dosen penguji yang senantiasa memberikan masukan, saran, serta arahan yang membangun sehingga skripsi ini menjadi karya ilmiah yang lebih baik.



uh Dosen dan Staf Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas kteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu dalam proses liahan dan pengurusan adminstrasi selama peneliti kuliah.

7. Pengelola perpustakaan penunjang PSIK FK Unhas, Ibunda Andi Nur Awang, S.Hum., yang telah membantu menyediakan literatur-literatur yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Kepala Instalasi Gawat Darurat Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Bapak Abdul Rahmat, S.Kes., Ns., M.Kes., dan Bapak Suhatman, S.Kep., Ns. yang telah bersedia memberikan bimbingan dan izin untuk melakukan penelitian dan kepada Kakak-kakak perawat pelaksana IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Terima kasih atas segala partisipasinya yang sangat mendukung dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh keluarga tercinta, adikku (Dyan Anugrah Asnang dan Dinda Amalia Asnang), kakek (H. Muh. Zain, S.Pd, M.Pd), nenek (Hj. Nurhayati) dan sepupuku (Wa Ode Rismayana Taatlan, S.Kep.) yang selalu memberikan semangat dan dorongan untuk kesuksesan peneliti.
10. Teman-teman Sistolik'10 yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, dan motivasinya serta kanda-kanda senior dan adik-adik di PSIK terkhusus kepada adik (Nurul Hikmah Mufidah), saudari Yunike Fransisca dan Indrayanti Nur terima kasih atas saran dan bantuannya.

Semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat bagi kita semua.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh....*

Makassar, Februari 2014

Peneliti



## ABSTRAK

Dewi Ayu Asnang. C12110251. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENERIMAAN PASIEN OLEH PERAWAT TRIAGE DI IGD RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, dibimbing oleh Tuti Seniwati dan Wa Ode Nur Isnah. (xvii + 119 halaman + 14 tabel + 2 gambar + 14 lampiran)

**Latar belakang:** Setiap rumah sakit khususnya IGD belum sepenuhnya mampu melaksanakan SOP penerimaan pasien yang telah ditetapkan termasuk RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo. Dalam proses penerimaan pasien dibutuhkan tindakan cepat dan tepat, apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan prinsip kegawatdaruratan maka kemungkinan besar nyawa pasien terancam.

**Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo.

**Metode:** Desain penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 20, kemudian hasilnya diuji *chi-square*, jika tidak memenuhi syarat digunakan uji *Fisher* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

**Hasil:** Pada penelitian ini diperoleh hasil yaitu variabel dengan ( $p=0,038$ ), ( $p=0,004$ ), ( $p=0,004$ ) memiliki hubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien ( $p<0,05$ ) sedangkan dengan ( $p=0,303$ ) dan ( $p=0,109$ ) tidak memiliki hubungan ( $p>0,05$ ).

**Kesimpulan & Saran:** Adapun variabel yang berhubungan berdasarkan hasil penelitian diantaranya tingkat pendidikan, beban kerja, dan motivasi kerja, sedangkan yang tidak berhubungan yaitu pengalaman kerja dan pelatihan kegawatdaruratan. Oleh karena itu, sebagai masukan kepada pihak institusi rumah sakit untuk melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap pelaksanaan SOP serta faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SOP penerimaan pasien.

**Keywords:** Tingkat Pendidikan, Pengalaman Kerja, Pelatihan Kegawatdaruratan, Motivasi kerja, Beban Kerja, SOP Penerimaan Pasien.

Sumber Literatur: **42** **kepuustakaan**



## ABSTRACT

**Dewi Ayu Asnang.** C12110251. **THE FACTORS THAT RELATED WITH THE IMPLEMENTATION OF PATIENT'S ACCEPTANCE STANDART OPERATIONAL SYSTEM (SOP) BY TRIAGE NURSES AT PUBLIC HOSPITAL DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR,** counselor by Tuti Seniwati and Wa Ode Nur Isnah (xvii + 119 pages + 14 tables + 2 pictures + 14 attachments)

**Background:** Each hospital especially for Emergency Unit cannot do the Patient's Acceptance SOP perfectly; it is happen also in Public Hospital Dr. Wahidin Sudirohusodo. During the process of Patient's Acceptance, it is necessary to have a quick reaction and correct decision according to the emergency nursing; otherwise the life of patient would be put in danger logically.

**Aim of Study :** The goal of this research is to known the factors that related with implementation of Patient's Acceptance SOP by Triage Nurses in Emergency Unit at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

**Methode :** The method of this research is Descriptive with Cross Sectional. The sample was taken by using Total Sampling method, the total of sample are 20, and the result is tested by chi-square, if it is not qualified, the result will be tested by Fisher Method with meaning scale  $\alpha = 0,05$ .

**Result :** From this research, the result shows that variable ( $p=0,038$ ), ( $p=0,004$ ), ( $p=0,004$ ) have a relation with implementation of Patient's Acceptance SOP ( $p<0,05$ ) while variable ( $p=0,303$ ) and ( $p=0,109$ ) have no relation ( $p>0,05$ ).

**Conclusion & Suggestion :** Variable related based on this research are education degree, work burden, motivation of work, while the unrelated variable are working experience and emergency training. Therefore, as a suggestion for Public Hospital, it is important to explore more about implementation of SOP and factors related SOP of Patient's Acceptance.

**Keywords :** Education Degree, Working Experience, Emergency Training, motivation of work, work burden, Patient's Acceptance SOP.

Literature's Resource : **42 Rerefences**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	iv
<b>PRAKATA</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum tentang Pelayanan IGD .....	7
B. Tinjauan tentang Perawat Gawat Darurat .....	9
C. Tinjauan Umum tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) pada penerimaan pasien di Instalasi Gawat Darurat .....	14
D. Tinjauan Umum tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien .....	19
<b>KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b>	
erangka Konsep .....	29
ipotesis Penelitian .....	30



#### **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Alur Penelitian .....	33
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	34
F. Instrumen Penelitian .....	37
G. Rencana Pengolahan dan Analisa Data .....	39
H. Etika Penelitian .....	41

#### **BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian .....	43
B. Pembahasan .....	55
C. Keterbatasan Penelitian .....	68

#### **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	69
B. Saran .....	69

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>
-----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>76</b>
----------------------	-----------



## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Status Kepegawaian pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	44
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	45
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Kerja pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	46
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan Kegawatdaruratan pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	46
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	47
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Kerja pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	47
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Observasi Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	48
Tabel 5.8	Hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	49
	Hubungan pengalaman kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan	



pasien pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	50
Tabel 5.10 Hubungan pelatihan kegawatdaruratan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	51
Tabel 5.11 Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	52
Tabel 5.12 Hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	52
Tabel 5.13 Hasil Analisis Seleksi Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUPDr.WahidinSudirohusodo.....	54
Tabel 5.14 Hasil Analisis Pemodelan Multivariat dan Analisis Multivariat Regresi Linier Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien pada Perawat <i>Triage</i> di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	55



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konsep faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat <i>triage</i> di IGD RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	29
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat <i>triage</i> di IGD RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Undangan Berpartisipasi dalam Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Observasi Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien dan Lembar  
*Triage* RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo
- Lampiran 5 Master Table
- Lampiran 6 Hasil Output SPSS
- Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Surat Persetujuan Atasan yang Berwenang
- Lampiran 10 Surat Izin/Rekomendasi Penelitian BKPMMD Pemerintah Provinsi  
Sulawesi Selatan
- Lampiran 11 Surat Izin/Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 12 Surat Izin/Rekomendasi Penelitian Direktur SDM dan Pendidikan  
RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo
- Lampiran 13 Surat Keterangan telah Melaksanakan Penelitian.
- Lampiran 14 Bukti Pembayaran Tarif Proposal Penelitian dan Izin Penelitian di  
RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo



## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

ABCD	: <i>Airway-Breathing-Circulation-Disability</i>
BHD	: Bantuan Hidup Dasar
BLS	: <i>Basic Life Support</i>
BTLS	: <i>Basic Trauma Life Support</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
DEO	: Defibrilator Eksternal Otomatis
DIII Keperawatan	: Diploma III Keperawatan
DIV Keperawatan	: Diploma IV Keperawatan
GCS	: <i>Glass Coma Scale</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IRJ	: Instalasi Rawat Jalan
Koefisien $\beta$	: Koefisien Beta
MenKes RI	: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nilai $p$	: Nilai Propabilitas
Nilai $r$	: Nilai Korelasi
	: Obstruksi Benda Asing
	: <i>Odds Ratio</i>
	: <i>Plain Language Statement</i>



RJP : Resusitasi Jantung Paru  
RSU : Rumah Sakit Umum  
RSUP : Rumah Sakit Umum Pendidikan  
SOP : Standar Operasional Prosedur  
TDD : Tekanan Darah Diastol  
TDS : Tekanan Darah Sistol  
SKA : Sindrom Koroner Akut  
S1 Ners : Strata 1 Ners



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah insitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh suatu tim multi disiplin termasuk tim keperawatan. Tim pelayanan keperawatan memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan profesi dan standar yang ditetapkan. Pemberian pelayanan keperawatan ada di semua bagian pelayanan rumah sakit termasuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Pahlevi, 2009).

RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo dikenal sebagai pelayanan terdepan dan pusat rujukan di Indonesia bagian Timur serta dikenal dengan akreditasi A, salah satunya adalah pelayanan di IGD. IGD merupakan bagian yang memberikan pelayanan medik yang cepat dan tepat pada penderita gawat darurat berdasarkan kriteria standar baku. Cepat dalam menangani pasien yang memerlukan pemeriksaan medis segera kepada pasien dan tepat dalam pemberian intervensi. Ketetapan dalam pemberian intervensi tersebut adalah jika sudah diterapkan dan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) (Kutanto, 2007).



Undang-Undang RI No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan, SOP adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. SOP memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi. Setiap unit pelayanan di rumah sakit memiliki SOP masing-masing termasuk di bagian pelayanan IGD, salah satunya adalah SOP penerimaan pasien yaitu proses *triage*. SOP penerimaan pasien di IGD merupakan kunci dalam melayani pasien secara baik, selain itu pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan (Departemen Kesehatan, 2006).

Penelitian mengenai pelaksanaan SOP telah dilakukan oleh Rezky (2010) menemukan bahwa pelaksanaan SOP masih kurang. Pelaksanaan SOP di IGD RSU Provinsi Sulawesi Tenggara dinilai pada saat penerimaan pasien dan pada saat penanganan keluhan pasien mendapat nilai yang paling rendah. Hasil yang diperoleh adalah, perawat yang menerima pasien kurang baik berjumlah 27 orang (77,1 %) sedangkan yang menerima pasien dengan baik berjumlah 3 orang (22,9 %).

Setiap rumah sakit belum sepenuhnya mampu melaksanakan SOP yang telah ditetapkan termasuk RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo. Pada bagian RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo dari hasil wawancara penulis pada bulan ber 2013 dengan Kepala Ruangan IGD RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo, pelaksanaan SOP saat ini diberitahukan bahwa belum dilaksanakan sepenuhnya.



Contoh kasus yang diungkapkan yaitu pada saat penerimaan pasien perawat yang melakukan *triage* masih ada yang melakukan kesalahan. Pasien yang seharusnya perawatan di ruang Interna tetapi teridentifikasi masuk di ruang bedah. Hal ini merupakan kesalahan awal dalam penerimaan pasien yaitu saat dilakukan proses identifikasi ketika pasien datang pertama kali berdasarkan tingkat prioritas kegawatdaruratan. Kesalahan dalam pelaksanaan SOP mengakibatkan pengulangan proses penilaian *triage* kembali kepada pasien yang bersangkutan. Selain itu, dalam proses penerimaan pasien di IGD dibutuhkan tindakan cepat dan tepat, apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan prinsip kegawatdaruratan maka kemungkinan besar nyawa pasien terancam sehingga akan timbul rasa kurang percaya keluarga pasien dengan pihak yang bertanggung jawab dan hal yang lebih besar lagi akan menyebabkan penilaian yang kurang baik terhadap pelayanan rumah sakit.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Novalia (2012) menemukan bahwa pelaksanaan SOP penerimaan pasien di IGD memiliki keterkaitan dengan tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan pelatihan kegawatdaruratan perawat dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien di IGD dan variabel yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan SOP pada saat penerimaan pasien adalah variabel pelatihan kegawatdaruratan perawat.

Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan seharusnya memiliki kematangan dalam berfikir, bertindak, dan bersikap sebagai perawat profesional, sehingga mampu menjawab berbagai tantangan selama bekerja.



Perawat harus melaksanakan tugasnya berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan dalam hal ini adalah SOP, serta senantiasa memperbaharui kompetensi dalam hal praktik keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan (Haruna, 2003).

Berdasarkan uraian di atas, maka untuk dapat meningkatkan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat, peneliti menilai perlu untuk melakukan penelitian mengenai: "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo".

## **B. Rumusan Masalah**

SOP di IGD merupakan dokumen tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses pelaksanaan pelayanan IGD di sebuah rumah sakit termasuk didalamnya tentang fasilitas pelayanan dan alat kesehatan. SOP di IGD sangat penting dilakukan salah satunya SOP penerimaan pasien. Pelaksanaan SOP penerimaan pasien merupakan proses awal mengidentifikasi jenis pasien yang membutuhkan pelayanan kegawatdaruratan. Pelayanan kegawatdaruratan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab di ruang IGD seperti perawat yang bertugas di ruangan tersebut. Penilaian kompetensi perawat profesional IGD dapat diperoleh dari pendidikan, pengalaman kerja dan latihan, memungkinkan penerimaan pasien sesuai dengan SOP yang telah



disusun, yaitu SOP pada saat penerimaan pasien (MenKes RI, 2010). Sehingga berdasarkan latar belakang uraian masalah, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “ *Apakah faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat triage di IGD RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?*”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *trriage* di IGD RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya hubungan faktor tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan SOP pada saat penerimaan pasien di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- b. Diketuinya hubungan faktor pengalaman kerja perawat dengan pelaksanaan SOP pada saat penerimaan pasien di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- c. Diketuinya hubungan faktor pelatihan kegawatdaruratan perawat dengan pelaksanaan SOP pada saat penerimaan pasien di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.



- d. Diketuainya hubungan faktor beban kerja perawat dengan pelaksanaan SOP pada saat penerimaan pasien di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- e. Diketuainya hubungan faktor motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan SOP pada saat penerimaan pasien di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menentukan setiap kebijakan yang berkaitan dengan pelaksanaan SOP terutama di IGD.

2. Bagi profesi keperawatan

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan pertimbangan bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar profesi yang menjadi dasar penyusunan SOP.

3. Bagi penelitian

Melalui penelitian ini dapat menjadi data, bahan informasi bagi peneliti selanjutnya dalam ruang lingkup pelaksanaan SOP di IGD.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

##### 1. Pengertian

IGD adalah suatu tempat atau unit pelayanan rumah sakit yang memiliki tim kerja yaitu tenaga kesehatan dengan kemampuan khusus dan peralatan, yang memberikan pelayanan pertama pada pasien gawat darurat dengan cepat dan tepat sesuai standar yang berlaku (Departemen Kesehatan, 2006).

##### a. Falsafah

Falsafah dari IGD rumah sakit. Dr. Wahidin Sudirohusodo sebagai rumah sakit Type A pendidikan dan pusat rujukan untuk Indonesia bagian timur dilihat pada motto rumah sakit yaitu: Dengan budaya “*Sipakatau*” memberikan pelayanan komunikatif, cepat dan tepat.

##### b. Tugas dan Fungsi

Tugas dan fungsinya sebagai instalasi pelayanan yaitu: memberikan pelayanan langsung kepada pasien berupa pelayanan kuratif yang cepat dan tepat pada kasus kedaruratan medik, dengan demikian harus mampu memberikan pelayanan 24 jam secara terus menerus 7 hari dalam seminggu



c. Tujuan

- 1) Memberikan pelayanan komunikatif, cepat dan tepat selama 24 jam terus menerus.
- 2) Tercapainya suatu pelayanan kesehatan yang optimal, terarah dan terpadu bagi setiap anggota masyarakat yang berada dalam keadaan gawat darurat.
- 3) Mencegah kematian dan cacat pada pasien gawat darurat sehingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat sebagaimana mestinya.
- 4) Menerima dan merujuk pasien gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih baik.
- 5) Menanggulangi korban bencana.
- 6) Menanggulangi "False Emergency"
- 7) Mengembangkan dan menyebar luaskan Ilmu Kedokteran Gawat Darurat.

(Ritonga, Nurhidayah A., 2007)

2. Komponen pelayanan IGD

Suatu IGD harus mampu memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi pada masyarakat dengan problem medis akut. Rumah sakit merupakan minimal terakhir dalam menanggulangi penderita gawat darurat. Oleh karena itu, fasilitas rumah sakit khususnya gawat darurat harus dilengkapi demikian rupa sehingga mampu menanggulangi penderita gawat darurat



(“to save life and limb”). Adapun komponen yang harus dimiliki pelayanan IGD diantaranya:

- a. Organisasi, Administrasi, dan Catatan Medis
- b. Personalia dan Pimpinan
- c. Fasilitas dan alat-alat/obat-obatan

(Ritonga, Nurhidayah A., 2007)

## **B. Tinjauan tentang Perawat Gawat Darurat**

### **1. Pengertian Perawat**

Perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal yang diikuti dan diberi wewenang oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab secara profesional sesuai dengan kode etik keperawatan. Fungsi umum tenaga perawat kesehatan baik lulusan jenjang pendidikan menengah maupun jenjang pendidikan tinggi, yaitu merencanakan asuhan keperawatan (Departemen Kesehatan, 2006).

Menurut Potter dan Perry (2005), Keperawatan adalah profesi yang menekankan persiapan pendidikan untuk perawat, teori keperawatan, pemberi pelayanan, otonomi, dan kode etik. Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.



Pelayanan keperawatan adalah pelayanan profesional bersifat humanities, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi pada objektif kebutuhan klien, mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntunan utama. Perawat dituntut untuk selalu melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar atau rasional dan baik atau etis (Nursalam, 2011).

## 2. Keperawatan di IGD

Luwiharsih (2002) dalam Putra, Kutjoro, & Padmawati (2009), menyatakan bahwa perawat pelaksana di IGD adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan di IGD. Pelayanan gawat darurat sebagai pelayanan terdepan rumah sakit selalu melayani masyarakat di dalam mencari layanan kesehatan dan tidak mendapat pertolongan, disinilah dibutuhkan kemampuan petugas untuk mengenal pasiennya, dengan berbagai tingkah laku dan watak yang berlainan, dalam situasi yang bermacam-macam (kepanikan, ketakutan, emosional). Hal ini sangat dibutuhkan oleh petugas kesehatan disetiap harinya khususnya perawat pelaksana di IGD.

### a. Persyaratan perawat pelaksana di IGD yaitu:

- 1) Pendidikan berijazah pendidikan formal keperawatan dari semua jenjang pendidikan yang disahkan oleh pemerintah atau yang berwenang.



- 2) Kursus/pelatihan dengan bukti memiliki sertifikat kursus perawatan gawat darurat.
  - 3) Pengalaman kerja sebagai pelaksana perawatan di poliklinik minimal 2-3 tahun.
  - 4) Kondisi fisik sehat jasmani dan rohani.
- b. Tanggung jawab perawat di IGD yaitu tanggung jawab terhadap kebenaran dan ketepatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar dan kebenaran dan ketepatan dalam mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan/kegiatan lain yang dilakukan.
- c. Wewenang perawat dalam IGD sebagai berikut:
- 1) Meminta informasi dan petunjuk kepada atasan.
  - 2) Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/keluarganya sesuai kemampuan dan batas wewenangnya.
- d. Uraian tugas perawat di IGD sebagai berikut:
- 1) Menyiapkan peralatan keperawatan/medis di IGD untuk kelancaran pelayanan kepada pasien.
  - 2) Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
  - 3) Memelihara peralatan perawatan/medis agar selalu dalam keadaan siap pakai dan steril.
  - 4) Memberikan orientasi kepada pasien tentang gawat darurat dan lingkungannya, peraturan/tata tertib yang berlaku, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya.



- 5) Melakukan pengkajian dan menentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan kemampuannya, dengan cara mengobservasi keadaan pasien (tanda vital, kesadaran, keadaan mental dan keluhan utama) dan melaksanakan anamnesa.
- 6) Menyusun rencana keperawatan sesuai batas kemampuannya.
- 7) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya, antara lain melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya.
- 8) Melatih/membantu pasien yang melakukan latihan gerak.
- 9) Membantu merujuk pasien kepada institusi pelayanan kesehatan lain yang lebih mampu sesuai instruksi dokter.
- 10) Melakukan tindakan kedaruratan kepada pasien gawat darurat sesuai prosedur tetap yang berlaku.
- 11) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.
- 12) Melakukan observasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut sesuai batas kemampuannya.
- 13) Berperan serta membahas kasus dalam upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan di IGD.



- 14) Melaksanakan tugas pagi, sore, malam, dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.
- 15) Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara pasien dan keluarganya sehingga tercipta ketenangan.
- 16) Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh dokter penanggungjawab IGD atau kepala ruangan.
- 17) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dibidang keperawatan antara lain melalui pertemuan ilmiah dan penataran atas ijin atasan.
- 18) Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar.
- 19) Menyiapkan pasien yang akan pulang meliputi: menyediakan formulir penyelesaian administratif, memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien, melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan, melatih pasien melaksanakan tindakan keperawatan di rumah.
- 20) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis, pada saat pergantian dinas.

(Departemen Kesehatan, 2006).



### C. Tinjauan Umum tentang SOP Penerimaan Pasien di IGD

IGD merupakan salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang perlu diorganisir. IGD harus memenuhi kebutuhan masyarakat dalam penanggulangan penderita gawat darurat dan dikelola sedemikian rupa sehingga terjalin kerjasama yang harmonis dengan unit-unit dan instalasi-instalasi lain dalam rumah sakit. Oleh sebab itu, setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan resusitasi dan stabilisi (Nurfadli, 2012).

Menurut Tambunan (2008) dalam Pahlevi (2009), SOP merupakan pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan sebagai pedoman agar setiap keputusan, pelaksanaan dan penggunaan fasilitas tidak menyimpang, berjalan secara efektif, konsisten dan sistematis. Standar operasional merupakan konsensus bersama untuk jalan yang terbaik memberikan pelayanan. Standar operasional membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan dan disetujui dalam melaksanakan berbagai kegiatan.

SOP penerimaan pasien di ruang IGD RSUP Dr. Wahidin rhusodo dalam hal ini berkaitan dengan bagaimana proses *triage*. Proses *e* merupakan suatu proses identifikasi yang dilakukan terhadap pasien pada ak pertama berdasarkan tingkat prioritas kegawatdaruratan pasien.



Tujuannya adalah agar pasien *emergency* dapat segera diidentifikasi dan diberikan pelayanan segera sesuai tingkat kegawatdaruratannya. SOP penerimaan pasien proses *triage* diterbitkan pada tanggal 11 Januari 2012. Sejak diterbitkan pada tanggal tersebut, maka SOP penerimaan pasien proses *triage* telah diberlakukan di ruang IGD RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo Makassar. Adapun SOP penerimaan pasien yang telah ditetapkan RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo Makassar di ruang IGD berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo Makassar Nomor HK.03.06/1.2/2012 tentang standar penerimaan pasien prosedur *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo Makassar yaitu:

1. Dokter jaga/perawat yang bertindak sebagai *triage officer*.
2. Pasien masuk melalui gawat darurat dilakukan skrining melalui kriteria *triage*.
3. Kriteria *triage* terdiri dari:
  - a. Kriteria *triage* rutin

Tingkat kegawatdaruratan pasien dipisahkan ke dalam 5 (lima) prioritas:

- 1) Prioritas I (Resusitasi): Pasien yang mengancam jiwa/fungsi vital dilakukan tindakan segera (0 menit), ke ruang resusitasi. Pelayanan terhadap pasien dengan kategori “gawat darurat mengancam nyawa” membutuhkan resusitasi diprioritaskan pertama kali dalam waktu 0 menit. Penilaian:

- a) Jalan nafas: terjadi sumbatan jalan nafas



- b) Pernafasan: terjadi henti nafas, frekuensi nafas  $< 10$  x/mnt, sianosis
- c) Sirkulasi: terjadi henti jantung, nadi tidak teraba, pucat, akral dingin
- d) *Capillary Refill Time* (CRT)  $> 2$
- e) *Glass Coma Scale* (GCS)  $< 9$

Pasien dengan prioritas I segera dimasukkan ke dalam ruang resusitasi.

- 2) Prioritas II (*Emergency*): Pasien potensial mengancam jiwa/fungsi organ bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat. Pelayanan terhadap pasien dengan kategori “gawat darurat/*emergency*” yang membutuhkan pelayanan segera akan mendapatkan penanganan dalam waktu  $< 5$  menit.

Penilaian:

- a) Jalan nafas: bebas
- b) Pernafasan: frekuensi nafas  $> 32$ x/menit, *wheezing*
- c) Sirkulasi: frekuensi nadi  $< 50$ x/menit atau  $> 150$ x/menit, Tekanan darah sistol  $> 160$  mmHG
- d) Pucat, akraldingin
- e) CRT 2 detik
- f) GCS 9-12



Pasien dengan prioritas II *emergency* akan dimasukkan ke dalam ruangan observasi.

3) Prioritas III (*Urgent*) dengan kategori “*urgent*” dengan kriteria:

- a) Jalan nafas: bebas
- b) Pernafasan: frekuensi nafas 24-32x/menit
- c) Sirkulasi: frekuensi nadi 120-150x/menit
- d) Tekanan darah sistol (TDS) 160 mmHg
- e) Tekanan darah diastol (TDD) > 100 mmHg
- f) GCS > 3

Pasien non *urgent* akan diarahkan ke Instalasi Rawat Jalan (IRJ), bila di luar jam kerja pasien dialihkan ke unit rawat jalan 24 jam, bila pasien datang di luar jam kerja.

4) Prioritas IV non *urgent*, pasien kategori “tidak gawat” yang membutuhkan pelayanan prioritas ke empat dalam waktu 60 menit. Setelahnya dapat diminta untuk kontrol kembali di poliklinik. Penilaian dengan kriteria:

- a) Jalan nafas: bebas
- b) Frekuensi nafas: normal (16-24x/menit)

5) Prioritas V *False emergency*, pasien kategori “tidak gawat” dengan kriteria:

- a) Frekuensi nadi normal (80-100 x/menit)



b) Tekanan darah normal, TDS 100-160 mmHg, TDD 60-100 mmHg

c) GCS 5

Pasien kategori “tidak gawat” yang membutuhkan pelayanan “prioritas kelima” dalam waktu 120 menit, dilayani di ruang pemeriksaan *non* gawat darurat. Bila pasien datang pada jam kerja diarahkan ke Instalasi Rawat Jalan.

b. Kriteria *Triage* Bencana

Tingkat kegawatdaruratan pasien dipisahkan ke dalam 4 (empat) prioritas:

- 1) Hijau: korban tidak luka atau tidak menderita gangguan psikis sehingga tidak perlu tindakan medis.
- 2) Kuning: korban dengan tingkat kegawatdaruratan ringan sehingga hanya memerlukan tindakan medis ringan.
- 3) Merah: korban dengan kegawatdaruratan berat (gangguan *Airway, Breathing, Circulation*).
- 4) Hitam: korban meninggal.

(Direksi RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, 2012)



## **D. Tinjauan tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien oleh Perawat *Triage* di IGD**

### **1. Tingkat Pendidikan Perawat**

Salah satu unsur penting dalam penanganan penderita gawat darurat adalah profesionalisme petugas kesehatan baik pra rumah sakit maupun rumah sakit. Untuk memenuhi kebutuhan pengetahuan teknis medis dari tenaga kesehatan khususnya perawat maka dilakukan penekanan pengembangan dan pembinaan pendidikan tinggi keperawatan di masa depan yang diarahkan pada upaya meningkatkan mutu pendidikan, sehingga lulusan benar-benar menunjukkan sikap profesional, menguasai ilmu pengetahuan keperawatan dalam kadar yang memadai, serta menguasai keterampilan profesional keperawatan (Nursalam, 2011).

Menurut Maria dan Kurnia (2010), dari segi tingkat pendidikan sebagian besar perawat yang patuh terhadap pelaksanaan SOP memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, karena makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah baginya menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang diperlukan, berkaitan secara positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% ketidakpatuhan dalam melaksanakan SOP sebagian besar adalah perawat yang memiliki tingkat pendidikan DIII Keperawatan dengan



masa kerja kurang dari 5 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa ada keterkaitan masa kerja seorang perawat dan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan SOP.

## 2. Pengalaman Kerja Perawat

Pelayanan gawat darurat sebagai pelayanan terdepan rumah sakit selalu melayani masyarakat di dalam mencari layanan kesehatan dan tidak jarang pasien/masyarakat walaupun tidak gawat datang ke IGD untuk mendapatkan pertolongan. Pelayanan gawat darurat tetap berjalan, petugas IGD tidak mengetahui apakah pelayanan yang diberikan telah memenuhi mutu pelayanan atau tidak. Oleh karena itu, diperlukan IGD yang memenuhi standar pelayanan, yang diakui oleh publik pelayanan kesehatan, dan yang mampu meningkatkan mutu pelayanan salah satunya adalah kinerja dari petugas IGD yang telah berpengalaman dalam memberikan pelayanan di IGD. Apabila pelayanan telah dilakukan dengan baik sesuai dengan SOP yang berlaku maka hal tersebut dapat menimbulkan efek positif berupa mengurangi tingkat kesalahan, mempercepat pelayanan terhadap pasien, mengurangi angka kesakitan dan kematian, meningkatkan jumlah kunjungan pasien, meningkatnya pendapatan rumah sakit dan banyak hal-hal positif lainnya yang dapat diambil (Putera, Kuntjoro, & Padmawati, 2009).

Pengembangan staf dan program pendidikan, pelayanan perawatan di IGD diberikan oleh perawat mahir. Perawat pelaksana di IGD dalam hal ini harus memenuhi beberapa persyaratan yang sudah ditetapkan yaitu



diantaranya telah mengikuti kursus/pelatihan dengan bukti memiliki sertifikat kursus perawatan gawat darurat, dan pengalaman kerja sebagai pelaksana perawatan di poliklinik minimal 2-3 tahun. Kemudian pengalaman juga bisa didapat dalam organisasi yang mempunyai visi dan misi dalam menangani kegawatdaruratan. Semakin lama seorang perawat menjadi perawat pelaksana di IGD, maka pengalaman yang didapat selama bertugas semakin mantap, selain itu produktivitas dalam menjalankan tugas terkadang akan lebih baik kemampuannya dalam menangani pasien IGD dibandingkan dengan perawat yang baru. Demikian halnya dengan pelatihan tentang kegawatdaruratan. Apabila seseorang telah mengikuti pelatihan, maka tingkat pengetahuan dan keterampilannya semakin tajam (Herkutanto, 2007).

Menurut Simanjuntak (2005) dalam Novalia (2011), pengalaman kerja dapat memperdalam dan memperluas kemampuan kerja. Semakin sering seseorang melakukan pekerjaan yang sama, semakin terampil dan semakin cepat dia menyelesaikan pekerjaan tersebut. Semakin banyak macam pekerjaan yang dilakukan seseorang, pengalaman kerjanya semakin kaya dan luas, dan memungkinkan peningkatan kinerja.

### 3. Pelatihan Kegawatdaruratan Perawat

Perubahan pola kehidupan masyarakat dengan aktifitas dan mobilitas yang tinggi mengakibatkan semakin meningkatnya kejadian kegawatdaruratan, baik karena kondisi tubuh seperti penyakit infeksi,



penyakit jantung dan persalinan atau karena bencana alam seperti letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami, angin puyuh, kekeringan, banjir dan tanah longsor maupun karena bencana akibat ulah manusia seperti kecelakaan di jalan raya, tabrakan kereta api, kebakaran, *crash landing* pesawat dan kecelakaan industri. Masalah tersebut merupakan alasan utama mengapa di IGD setiap saat selalu mendapatkan kasus dengan berbagai tingkat kegawatan yang harus segera mendapat pelayanan (Utami, 2008).

Perawat gawat darurat adalah tenaga kesehatan yang selalu kontak pertama kali dengan pasien harus selalu cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Peran perawat gawat darurat dilihat bagaimana kinerja perawat di IGD. Salah satunya adalah bagaimana implementasi asuhan keperawatan kegawatdaruratan (khususnya pelaksanaan tahapan ABCD (*Airway-Breathing-Circulation-Disability*)). Menurut Hamurwono (2002), untuk dapat melaksanakan peran dan fungsinya, maka perawat gawat darurat harus memiliki kemampuan minimal sebagai berikut: mengenal klasifikasi pasien, mampu mengatasi pasien (syok, gawat nafas, gagal jantung paru dan otak, kejang, koma, perdarahan, kolik, status *asthmaticus*, nyeri hebat daerah pinggul dan kasus ortopedi, mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan gawat darurat dan mampu melaksanakan komunikasi eksternal dan internal. Kemampuan yang dimiliki bukan hanya bersumber dengan pendidikan dan pengalaman kerja



yang didapatkan di institusi pendidikan terakhir, melainkan perlu diimbangi dengan pelatihan-pelatihan yang didapatkan di dalam atau di luar rumah sakit yang menunjang syarat untuk menjadi perawat gawat darurat profesional.

Salah satu syarat untuk menjadi perawat pelaksana di IGD adalah memiliki sertifikat kursus/pelatihan kegawatdauratan. Pelatihan *Basic Trauma Life Support* (BTLS) dan *Basic Life Support* (BLS) menjadi pelatihan wajib dan menjadi tuntutan bagi perawat terutama yang bergelut di bidang penanganan penderita gawat darurat. Sertifikat pelatihan kegawatdauratan tersebut memiliki masa aktif selama 3 tahun (Novalia, 2011).

Pelatihan BTLS dan BLS perlu diikuti oleh perawat pelaksana sehubungan dengan tingkat kematian yang tinggi terutama pada kegawatan akibat trauma maupun kardiovaskuler. Untuk trauma karena kematian yang tinggi terjadi karena Indonesia merupakan negara yang memiliki potensi bencana alam, terorisme dan kecelakaan tinggi sedangkan pelatihan BLS merupakan respon dari bergesernya pola penyakit ke arah penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi, dan stroke. Melalui pelatihan ini banyak manfaat yang bisa didapatkan yaitu mampu melakukan penanganan awal kegawatdaruratan yaitu *triage* baik dilokasi bencana maupun di IGD. Penanganan awal kegawatdaruratan di IGD dilakukan pada saat penerimaan pasien sehingga memudahkan langkah perawat dalam



melaksanakan SOP penerimaan pasien. (Proemergency, 2012). Adapun penjelasan mengenai pelatihan BTLS dan BLS adalah sebagai berikut:

a. Pelatihan BTLS

Pelatihan BTLS adalah pelatihan penanganan penderita gawat darurat akibat trauma seperti kecelakaan lalu lintas, kecelakaan rumah tangga, kecelakaan kerja dan bencana. Pelatihan BTLS terdiri dari :

- 1) Bantuan Hidup Dasar (BHD)
- 2) Resusitasi Jantung Paru (RJP) dan Obstruksi Benda Asing (OBA)
- 3) Sirkulasi dan Syok
- 4) Pengkajian dan Manajemen Trauma
- 5) Mekanisme injuri (*Mechanism Of Injury*)
- 6) Trauma Kepala
- 7) Trauma spinal
- 8) Trauma toraks
- 9) Trauma abdomen
- 10) Trauma muskuloskeletal
- 11) Luka bakar
- 12) Pembidaian dan pembalutan
- 13) Memindahkan pasien

b. Pelatihan BLS



Pelatihan BLS merupakan penanganan gawat darurat jantung dan kardiovaskuler seperti serangan jantung, Fibrilasi Ventrikel, Ventrikel takhikardi dan lain-lain. Pelatihan BLS terdiri dari :

- 1) RJP dewasa
- 2) RJP anak
- 3) RJP bayi
- 4) RJP pada keadaan tertentu
- 5) Defibrilator Eksternal Otomatis (DEO)
- 6) Sindrom Koroner Akut (SKA)
- 7) Elektrokardiografi
- 8) *Triage*

(Proemergency, 2012).

#### 4. Beban Kerja Perawat

Kualitas pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu peningkatan dan pengembangan tenaga perawat (*quality of care*) serta penyediaan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan tugas (*quality of service*). Beban kerja perawat merupakan bagian dari pengembangan tenaga perawat yang dihitung berdasarkan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk

memberikan layanan per pasien per hari. Analisa beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama dan tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, waktu



kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik (Ilyas, 2011).

Hasil studi pendahuluan diperoleh bahwa jumlah pasien yang datang saat *shift* pagi dan sore rata-rata lebih banyak dibandingkan dengan *shift* malam. Jumlah kunjungan pasien di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo fluktuatif bergantung pada kondisi masyarakat saat itu. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap salah satu perawat pelaksana di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo mengenai bagaimana beban kerja perawat *triage* menyatakan bahwa perawat *triage* di ruang IGD tidak memiliki beban kerja berat dibandingkan dengan perawat yang melakukan tindakan di ruang bedah dan *non* bedah setelah dilakukan *triage* pada penerimaan pasien. Hanya saja yang menjadi beban kerja berat perawat *triage* yaitu pada saat penerimaan pasien korban bencana alam atau jumlah pasien kecelakaan yang datang lebih dari 10 secara bersamaan. Hal ini dikarenakan karena pembagian *shift* pada perawat pagi, siang, dan malam masing-masing 2 orang sehingga membutuhkan tambahan perawat *triage* dalam menangani kasus kegawatdaruratan.

Kusniati (2003) dalam Pahlevi (2009) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien, serta banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat sehingga dapat mengganggu penampilan kerja



dari perawat tersebut. Sebagai contoh pelayanan di IGD merupakan tempat dimana kondisi pasien yang datang selalu pada waktu yang tidak ditentukan, bila perawat menerima pasien secara terus-menerus, dengan masalah yang relatif sama dapat menimbulkan kejenuhan yang berakibat menurunnya kualitas pelayanan kepada pasien sehingga berdampak dengan pelaksanaan SOP yang ada di ruang IGD.

#### 5. Motivasi Kerja Perawat

Tujuan motivasi bagi perawat adalah meningkatkan moral dan kepuasan kerja perawat, meningkatkan produktifitas kerja perawat, kedisiplinan perawat, menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik, mempertinggi rasa tanggung jawab perawat terhadap tugas-tugasnya, meningkatkan loyalitas, kreatifitas, dan partisipasi perawat (Sunaryo, 2005).

Pelaksanaan SOP di IGD RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo saat ini belum dilaksanakan dengan sepenuhnya. Salah satunya adalah faktor motivasi kerja perawat yang dapat mempengaruhi apakah pelaksanaan SOP telah dilakukan dengan baik. Hasil penelitian sebelumnya sebagaimana yang dilakukan oleh Anwar (2012) membuktikan bahwa pelaksanaan supervisi yang dilakukan kepala ruangan kepada perawat pelaksana di IGD RSUP r.Wahidin Sudirohusodo 75,4% berada pada kategori baik, hanya terdapat 7% responden yang menjawab supervisi kepala ruangan masih kurang ususnya dalam hal pemberian pengarahan dan petunjuk apabila perawat



pelaksana melakukan kesalahan baik kesalahan karena tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan maupun kesalahan melakukan prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Kurangnya motivasi perawat dalam melaksanakan SOP jika dilihat dari teori *Herzberg's* dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu, *Hygiene Factor* meliputi gaji, kondisi kerja fisik, kepastian pekerjaan, supervisi yang menyenangkan dan *Motivation Factor* menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan. Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaannya. Mengelola dan mempertahankan motivasi kerja perawat pelaksana merupakan hal penting dalam organisasi rumah sakit. Jika ini diabaikan maka akan mempengaruhi kinerja perawat (Suarli & Yunyan, 2002; Hasibuan, 2005).

Menurut Neal (2004) dalam Faizin & Winarsih (2008), produktivitas perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja di perusahaan. Perawat ingin diukur produktivitasnya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi. Oleh karena itu, agar dapat meningkatkan mutu produktivitas perawat di IGD dalam pelayanannya penerimaan pasien maka dibutuhkan motivasi kerja perawat.



### BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan yang telah dikemukakan, maka dasar pemikirannya adalah sebagai berikut:

Variabel Independen

Tingkat pendidikan perawat

Pengalaman kerja perawat

Pelatihan kegawatdaruratan perawat

Beban kerja perawat

Motivasi kerja perawat

Variabel Dependen

Pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage* di IGD

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

## B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
2. Ada hubungan antara pengalaman kerja perawat dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
3. Ada hubungan antara pelatihan kegawatdaruratan perawat dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
4. Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
5. Ada hubungan antara motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dimaksudkan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

##### 1. Tempat

Tempat penelitian ini dilaksanakan adalah IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

##### 2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 sampai 10 Desember 2013.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebanyak 20 orang.



## 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah penarikan sampel secara keseluruhan (*total sampling*) atau disebut juga sampel jenuh. Sampling jenuh adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Alasan menggunakan teknik ini karena jumlah populasi kecil (kurang dari 30 orang) (Hidayat, 2009). Sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

### Kriteria Inklusi:

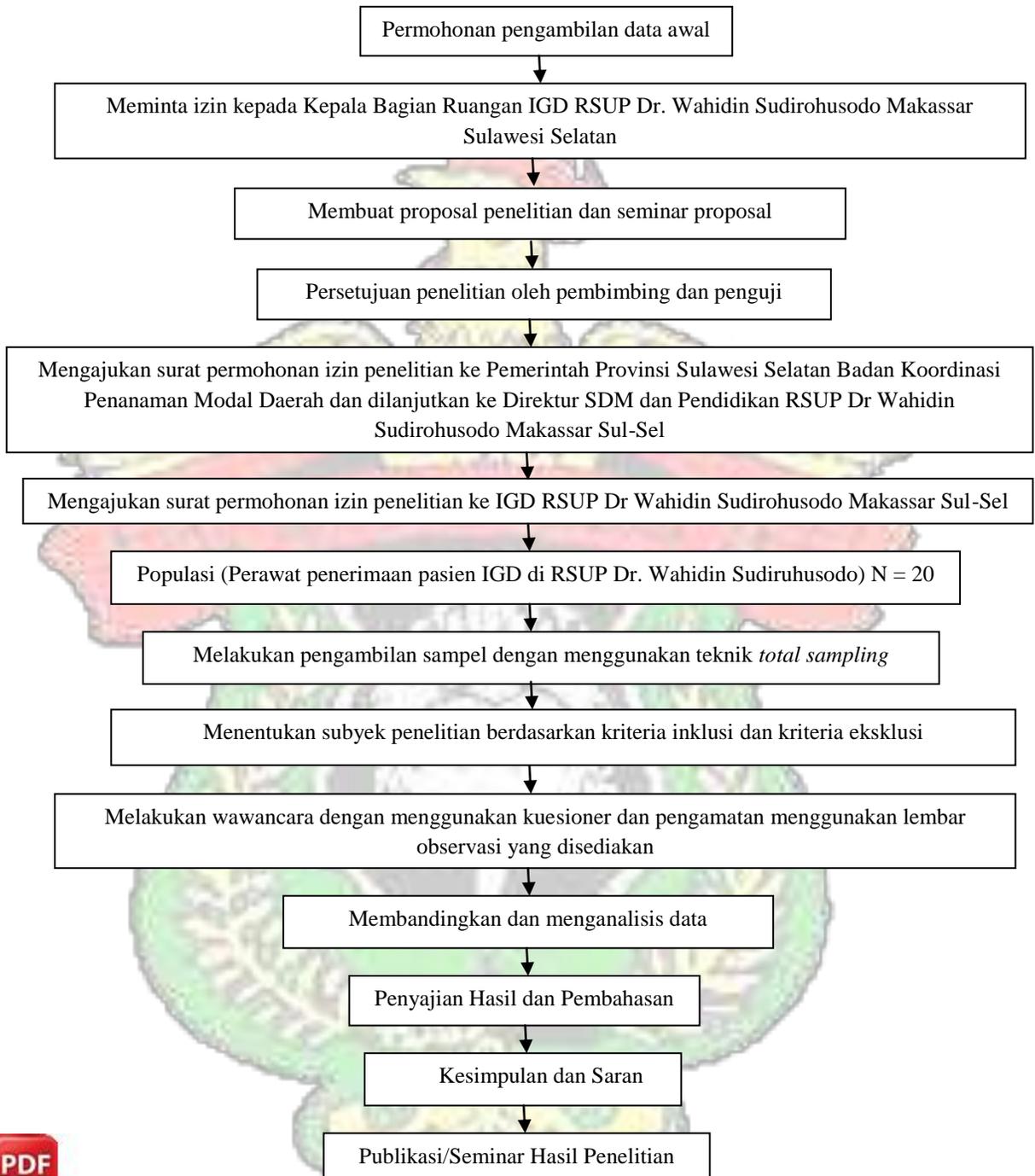
- a. Perawat *triage* yang bertugas di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada saat penerimaan pasien.
- b. Perawat yang bersedia dijadikan sampel penelitian.

### Kriteria Eksklusi:

- a. Perawat yang sedang sakit atau cuti selama periode pengambilan data.
- b. Perawat yang sedang mengikuti pendidikan dan pelatihan selama periode pengambilan data.



#### D. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja Penelitian



## E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Identifikasi Variabel

#### a. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan, pengalaman kerja perawat, pelatihan kegawatdaruratan perawat, beban kerja perawat, dan motivasi kerja perawat.

#### b. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

### 2. Definisi Operasional

#### a. Tingkat Pendidikan Perawat

Tingkat pendidikan perawat dalam penelitian ini adalah suatu jenjang pendidikan yang pernah diikuti secara formal pada institusi pendidikan. Parameternya adalah pendidikan terakhir perawat dengan menggunakan alat ukur kuesioner jenis *checklist*.

Kriteria Objektif:

Perawat Vokasi : DIII Keperawatan, DIV Keperawatan, Strata  
1 yang berasal dari DIII Keperawatan

Perawat Profesional : S1 Ners



b. Pengalaman Kerja Perawat

Pengalaman kerja perawat dalam penelitian ini adalah hasil dari kinerja kerja perawat berdasarkan lama bekerja sebagai perawat pelaksana di IGD. Parameternya adalah berapa lama perawat kerja di IGD dengan menggunakan alat ukur kuesioner jenis *checklist*.

Kriteria Objektif:

Lama : Bila responden telah bekerja  $> 3$  tahun

Baru : Bila responden telah bekerja  $\leq 3$  tahun

c. Pelatihan Kegawatdaruratan Perawat

Pelatihan kegawatdaruratan perawat dalam penelitian ini adalah kegiatan pelatihan yang diikuti responden yang dapat menunjang keterampilan (*skill*) dan pengetahuan seperti BTLS dan BLS. Parameternya adalah pelatihan apa saja yang menunjang keterampilan perawat untuk melaksanakan SOP dengan menggunakan alat ukur kuesioner jenis *dichotomy questions*.

Kriteria Objektif:

Baik : Bila responden pernah mengikuti tiga atau lebih pelatihan kegawatdaruratan.

Cukup : Bila responden pernah mengikuti satu atau dua pelatihan kegawatdaruratan.



#### d. Beban Kerja Perawat

Beban kerja perawat dalam penelitian ini adalah persepsi perawat mengenai tanggung jawab dan banyaknya kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan selama bertugas di IGD dengan menggunakan kuesioner jenis *multiple choice* yang terdiri atas 13 butir pertanyaan dengan skor 4 jika menjawab “Tidak menjadi beban kerja”, skor 3 “Beban kerja ringan”, skor 2 “Beban kerja sedang” dan skor 1 jika menjawab “Beban kerja berat”.

Kriteria Objektif:

Ringan : Apabila skor responden  $\geq 32$  (60%)

Berat : Apabila skor responden  $< 32$  (60%)

#### e. Motivasi Kerja Perawat

Motivasi kerja perawat dalam penelitian ini adalah perasaan dan emosi yang mendorong perawat untuk melaksanakan pelayanan kesehatan berupa penerimaan pasien di IGD dengan menggunakan kuesioner jenis *multiple choice* yang terdiri atas 6 butir pertanyaan dengan skor 3 jika menjawab “Sangat sesuai”, skor 2 “jika menjawab “Sesuai”, dan skor 1 jika menjawab “Tidak sesuai”.

Kriteria Objektif:

Tinggi : Apabila skor responden  $\geq 14$  (75%)

Rendah : Apabila skor responden  $< 14$  (75%)



f. Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien oleh Perawat *Triage* di IGD

Pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh *triage* perawat dalam penelitian ini adalah proses penerimaan pasien gawat darurat dan tidak gawat darurat berdasarkan SOP yang berlaku di IGD RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo. Parameternya adalah apakah perawat melaksanakan SOP penerimaan pasien prosedur *triage* yang berlaku dengan menggunakan alat ukur instrument observasi. Kategorinya jika melakukan tahap SOP penerimaan pasien dengan baik/ya skor 1 dan 0 jika tidak melakukan tahap SOP penerimaan pasien.

Kriteria Objektif:

Baik dalam melaksanakan SOP : Apabila skor responden  $\geq 2$

Kurang baik dalam melaksanakan SOP : Apabila skor responden  $< 2$

## F. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan angket/kuesioner jenis *checklist* dan *observasi*. Penyusunan instrumen penelitian ini, tahap awal yang dilakukan mencantumkan data-data tentang karakteristik responden dan data demografi lainnya. Peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Jenis kuesioner beban kerja *multiple* dan motivasi kerja perawat adalah *rating question* dengan menggunakan pengukuran *Likert scale*. Responden diminta pendapatnya mengenai setuju tidak setuju terhadap sesuatu hal. Pada pengukuran instrumen observasi,



peneliti menggunakan lembar SOP penerimaan pasien di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagai alat untuk mengobservasi apakah perawat melaksanakan SOP penerimaan pasien prosedur *triage* yang berlaku di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Kuesioner untuk beban kerja diperoleh dari buku Nursalam (2011) dengan judul "*Konsep Penelitian dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*" dan didalamnya telah dilampirkan contoh penyusunan instrumen penelitian salah satunya adalah instrumen beban kerja perawat IGD. Kuesioner ini terdiri dari 13 butir pertanyaan yang memuat bagaimana beban kerja perawat IGD selama melaksanakan tugasnya dalam pelayanan kesehatan dengan skor 4 jika menjawab "Tidak menjadi beban kerja", skor 3 "Beban kerja ringan", skor 2 "Beban kerja sedang" dan skor 1 jika menjawab "Beban kerja berat". Kuesioner beban kerja perawat dalam penelitian ini merupakan contoh instrumen penelitian dari buku Nursalam (2011) dan sering digunakan sebagai referensi peneliti sebelumnya sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan realibilitas kembali.

Kuesioner untuk motivasi kerja mengacu pada kuesioner yang dipakai oleh Anwar (2012), dalam penelitiannya yang berjudul "*Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Patienty Safety di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*". Kuesioner ini terdiri atas

13 pertanyaan yang memuat bagaimana motivasi kerja perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dengan skor 3 jika menjawab "Sangat sesuai", skor 2 "jika menjawab "Sesuai", dan skor 1 jika menjawab "Tidak sesuai".



Kuesioner motivasi kerja perawat dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya Anwar (2012) sehingga perlu dilakukan uji validitas dan realibitas kembali.

Suatu instrumen dikatakan valid jika nilai yang diperoleh dalam perhitungan butir soal kuesioner jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan *product moment*, jika lebih rendah maka butir kuesioner tersebut diganti, direvisi atau dihilangkan (Hastono, 2006). Berdasarkan hasil uji validitas dari 6 butir pertanyaan kuesioner motivasi kerja perawat menunjukkan keseluruhan nilai  $r > r$  tabel = 0,514, sehingga dapat disimpulkan keenam pertanyaan tersebut valid. Setelah pertanyaan valid semua, analisis digunakan dengan uji reabilitas. Dari hasil uji reabilitas  $r$  Alpha lebih besar dibandingkan dengan  $r$  tabel, dengan demikian keenam pertanyaan dinyatakan reliabel.

## G. Rencana Pengolahan dan Analisa Data

Data yang diperoleh diolah melalui program SPSS 17,0. Sebelum dilakukan analisis statistika, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

### 1. *Editing*

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



## 2. Coding

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

## 3. Skoring

*Skoring* adalah proses penjumlahan untuk memperoleh total skor dari setiap butir pertanyaan.

## 4. Tabulating

*Tabulating* data adalah penyusunan data sedemikian rupa sehingga memudahkan dalam penjumlahan data dan disajikan dalam bentuk tulisan.

Setelah data terkumpul dilakukan uji analisis statistik sebagai berikut :

### a. Analisis Univariat

Analisis dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2007). Analisis univariat adalah analisis satu variabel tertentu yang akan mendeskripsikan atau menggambarkan keadaan responden dari semua variabel.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel dependen dengan variabel independen dengan variabel dependen dan dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan *fisher*.



### c. Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menentukan variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *regresi linear ganda*.

## H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian. Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2005) menerangkan ada tiga prinsip yang harus dipegang teguh dalam melaksanakan suatu penelitian yaitu:

### 1. *Respect to person*

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian dengan memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk berpartisipasi. Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*) yang di dalamnya mencakup maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Bila calon responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.



Subjek penelitian yang menyetujui untuk menjadi responden akan mempunyai hak-hak dan privasi dalam memberikan informasi. Oleh karena itu, peneliti akan menyimpan dengan baik lembar kuesioner yang berisi informasi dari subjek penelitian.

## 2. *Beneficence & Non Malaficiencia*

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti juga akan berusaha meminimalkan dampak yang merugikan bagi subjek penelitian atau responden.

## 3. *Justice*

Prinsip keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Prinsip keadilan menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini terdiri atas dua pokok bahasan utama yaitu hasil dan pembahasan. Hasil merupakan penyajian data yang diperoleh dari penelitian dan dibuat dalam bentuk verbal, visual, dan matematis sehingga mudah dipahami oleh pembaca. Pembahasan merupakan analisis makna dari penemuan penelitian yang telah dinyatakan dalam hasil dan setiap pernyataan pada pembahasan harus jelas dan didukung oleh kepustakaan atau teori yang mendukung (Hidayat, 2009).

#### A. Hasil

Penelitian ini telah dilaksanakan di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tanggal 1 sampai 10 Desember 2013. Pada saat penelitian dilakukan, sebelumnya peneliti melakukan observasi pelaksanaan SOP penerimaan pasien pada perawat *triage* setelah itu, peneliti menyebarkan 20 kuesioner kepada perawat yang melakukan *triage* sesuai dengan jadwal *shift* kerja perawat selama bertugas di IGD dan seluruh kuesioner yang telah disebarkan kembali ke peneliti. Kuesioner dan lembar persetujuan yang ada diperiksa sehingga diperoleh jumlah responden pada penelitian ini adalah 20 orang dan telah memenuhi kriteria inklusi.



ata yang terkumpul berasal dari jumlah perawat yang bertanggung jawab  
melakukan *triage*. Perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo  
adalah 20 orang, masing-masing dari jumlah tersebut berasal dari bagian

Interna, Bedah, dan Anak. Data yang ada selanjutnya diolah dan dianalisa untuk disajikan menjadi hasil penelitian. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang didasarkan pada analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antar variabel dependen dan independen. Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen.

## 1. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Status Kepegawaian pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20).

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
<b>Dewasa Muda (20-40 tahun)</b>	19	95,0
<b>Dewasa Madya (41-60 tahun)</b>	1	5,0
Jenis Kelamin		
<b>Laki-laki</b>	8	40,0
<b>Perempuan</b>	12	60,0
Status Kepegawaian		
<b>PNS (Pegawai Negeri Sipil)</b>	9	45,0
<b>Kontrak</b>	11	55,0

Sumber: Data primer diolah, 2013

Karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa muda atau berada pada kisaran 20-40 tahun yaitu 19 orang (95%), dan responden yang berada pada usia dewasa madya atau berada pada kisaran 41-60 tahun yaitu 1 orang (5%).

Responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 8 orang (40%),



sedangkan yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 orang (60%). Status kepegawaian responden menunjukkan sebanyak 9 orang (45%) berasal dari PNS dan 11 orang (55%) berstatus pegawai kontrak di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

b. Analisis Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti yaitu pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage* yang merupakan variabel dependen dan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage* sebagai variabel independen yang terdiri atas tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pelatihan kegawatdaruratan, beban kerja perawat, dan motivasi kerja perawat.

1) Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20)

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
DIII Keperawatan	11	55,0
Strata 1	7	35,0
S1 Ners	2	10,0
Total	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer diolah, 2013

Pada tabel 5.2 termuat hasil analisis berdasarkan tingkat pendidikan responden sebagian besar yang bertugas di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menampilkan lebih banyak responden yang pendidikan DIII Keperawatan yaitu 11 orang (55%), Strata 1 yaitu 7 orang (35%) dan S1 Ners yaitu 2 orang (10%).



## 2) Pengalaman Kerja

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Kerja pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20)

Pengalaman Kerja	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baru	10	50,0
Lama	10	50,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer diolah, 2013

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 5.3 menunjukkan dari 20 responden yang diteliti, responden yang memiliki pengalaman kerja baru atau  $\leq 3$  tahun dan lama atau  $> 3$  tahun sebanding yaitu masing-masing 10 orang (50%).

## 3) Pelatihan Kegawatdaruratan

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pelatihan Kegawatdaruratan pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20)

Pelatihan Kegawatdaruratan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	12	60,0
Cukup	8	40,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer diolah, 2013

Hasil analisis pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pelatihan kegawatdaruratan baik yaitu mengikuti 3 atau lebih pelatihan kegawatdaruratan dengan presentase 60% atau 12 orang.



#### 4) Beban Kerja Perawat

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20)

<b>Beban Kerja</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Ringan	12	60,0
Berat	8	40,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer diolah, 2013

Pada tabel 5.5 menunjukkan responden yang mengalami beban kerja berat berjumlah 8 orang (40%).

#### 5) Motivasi Kerja Perawat

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Kerja pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20)

<b>Motivasi Kerja</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Tinggi	12	60,0
Rendah	8	40,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer diolah, 2013

Pada tabel 5.6 menunjukkan responden yang memiliki motivasi kerja tinggi berjumlah 12 orang (60%).



## 6) Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Observasi Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20)

Observasi Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	15	75,0
Kurang baik	5	25,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Data primer diolah, 2013

Hasil analisis pada tabel 5.7 menunjukkan dari 20 responden yang diteliti terdapat 5 orang yang kurang baik dalam melaksanakan SOP penerimaan pasien.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pelatihan kegawatdaruratan, beban kerja perawat, dan motivasi kerja perawat) dengan variabel dependen yaitu pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage*. Tingkat kemaknaan antara variabel dependen dan variabel independen dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* bila memenuhi syarat, sebaliknya bila tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square* digunakan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher*. Penilaian kekuatan hubungan dilihat berdasarkan nilai  $p$ -nya dimana dikatakan bermakna jika nilai  $p < \alpha$  (0,05).



- a. Hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien.

Tabel 5.8 Hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20)

Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien							
Tingkat Pendidikan	Baik		Kurang Baik		Jumlah		Nilai <i>p</i> ( $\alpha=0,05$ )
	f	%	f	%	f	%	
DIII Keperawatan	6	54,5	5	45,5	11	100	0,038*
Strata 1	7	100	0	0	7	100	
S1 Ners	2	100	0	0	2	100	

\*Hasil uji *Fisher*

Sumber: Data primer diolah, 2013

Pada tabel 5.8 di atas menunjukkan sebagian besar perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan kurang baik dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien yaitu sebanyak 5 orang (45,5%), sedangkan perawat yang berpendidikan Strata 1 dan S1 Ners rata-rata baik dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,038$ . Nilai ini lebih kecil dari pada nilai  $\alpha (0,05)$ . Hal ini memperlihatkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien dan keduanya memiliki hubungan negatif.



b. Hubungan pengalaman kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien

Tabel 5.9 Hubungan pengalaman kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20)

Pengalaman Kerja	Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien						Nilai <i>p</i> ( $\alpha=0,05$ )
	Baik		Kurang Baik		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Baru</b>	6	60	4	40	10	100	0,303*
<b>Lama</b>	9	90	1	10	10	100	

\*Hasil uji *Fisher*

Sumber: Data primer diolah, 2013

Pada tabel 5.9 menunjukkan hubungan pengalaman kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien diperoleh ada 4 orang (40%) yang memiliki pengalaman kerja baru atau 0-3 tahun kurang baik dalam melaksanakan SOP dan 6 orang (60%) yang baik dalam melaksanakan SOP. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,303$ . Nilai ini lebih besar daripada nilai  $\alpha (0,05)$  dan menunjukkan tidak ada hubungan antara pengalaman kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien.

c. Hubungan pelatihan kegawatdaruratan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien

Tabel 5.10 Hubungan pelatihan kegawatdaruratan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20)

Pelatihan Kegawatdaruratan	Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien						Nilai <i>p</i> ( $\alpha=0,05$ )	Nilai OR (95% CL)
	Baik		Kurang Baik		Jumlah			
	F	%	f	%	F	%		
Baik	11	91,7	1	8,3	12	100	0,109*	11,000 (0,928-130,324)
Cukup	4	50	4	50	8	100		

\*Hasil uji *Fisher*

Sumber: Data primer diolah, 2013



Pada tabel 5.10 menggambarkan hubungan antara pelatihan kegawatdaruratan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien diperoleh bahwa ada sebanyak 11 orang (91,7%) yang baik dalam melaksanakan SOP dan memiliki tiga kali atau lebih pelatihan yang diikuti sehingga dikategorikan baik, sedangkan yang kurang baik dan baik dalam melaksanakan SOP penerimaan pasien memperoleh jumlah yang sama yaitu 4 orang (50%) dan memiliki kategori cukup pelatihan kegawatdaruratan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,109$  atau lebih besar daripada nilai  $\alpha (0,05)$ . Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan kegawatdaruratan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Pada hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 11,000$ , artinya responden yang memiliki pelatihan kegawatdaruratan baik berpeluang 11 kali pelaksanaan SOP penerimaan pasien baik.

d. Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien

Tabel 5.11 Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien pada Perawat Triage di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20)

Beban Kerja	Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien						Nilai $p$ ( $\alpha=0,05$ )
	Baik		Kurang Baik		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Berat	3	37,5	5	62,5	8	100	0,004*
Ringan	12	100	0	0	12	100	

\*Hasil uji Fisher

Sumber: Data primer diolah, 2013

Pada tabel 5.11 menampilkan hubungan antara beban kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Pada tabel di atas terlihat 5 orang



memiliki beban kerja berat (62,5%) dan kurang baik dalam melaksanakan SOP penerimaan pasien. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,004$  atau lebih kecil daripada nilai  $\alpha$  (0,05). Hal ini menjelaskan bahwa ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien.

e. Hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien

Tabel 5.12 Hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20)

Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien								
Motivasi Kerja	Baik		Kurang Baik		Jumlah		Nilai $p$ ( $\alpha=0,05$ )	Nilai OR (95% CL)
	F	%	f	%	F	%		
Tinggi	12	100	0	0	12	100	0,004*	2,667
Rendah	3	37,5	5	62,5	8	100		(1,090-6,524)

\*Hasil uji *Fisher*

Sumber: Data primer diolah, 2013

Pada tabel 5.12 menampilkan hubungan antara motivasi kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Pada tabel di atas terlihat 5 orang yang memiliki motivasi rendah (62,5%) dan kurang baik dalam melaksanakan SOP penerimaan pasien. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,004$  atau lebih kecil daripada nilai  $\alpha$  (0,05). Hal ini menjelaskan bahwa ada hubungan antara motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Pada hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,667, artinya perawat yang memiliki motivasi kerja rendah akan 2,7 kali kurang baik dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien.



### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh antara variabel-variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen. Analisis multivariat dapat dilakukan setelah dilakukan seleksi bivariat dan pemodelan bivariat. Seleksi bivariat merupakan langkah pertama untuk menyeleksi data yang akan dianalisis secara multivariat dengan memilih data yang nilai  $p$ -nya  $<0,25$ . Variabel independen yang memenuhi syarat seleksi bivariat selanjutnya akan dilakukan pemodelan multivariat sehingga akhirnya terpilih dua variabel independen yang akan dianalisis secara multivariat. Variabel independen tersebut harus memiliki nilai  $p <0,05$ .

Tabel 5.13 Hasil Analisis Seleksi Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo ( $n=20$ )

Variabel	Nilai $p$	Kesimpulan
Tingkat pendidikan	0,038	Dilakukan analisis pemodelan multivariat
Pengalaman kerja	0,303	Tidak dilakukan analisis multivariat
Pelatihan kegawatdaruratan	0,109	Dilakukan analisis pemodelan multivariat
Beban kerja	0,004	Dilakukan analisis pemodelan multivariat
Motivasi kerja	0,004	Dilakukan analisis pemodelan multivariate

Sumber: Data primer diolah, 2013

Pada tabel 5.13 diketahui variabel-variabel independen yang selanjutnya akan dilakukan analisis pemodelan multivariat adalah tingkat pendidikan, pelatihan kegawatdaruratan, beban kerja dan motivasi kerja karena hasil analisis seleksi bivariat menunjukkan nilai  $p < 0,25$ .



Pemodelan multivariat adalah melakukan analisis multivariat secara bersama-sama terhadap semua variabel independen. Variabel yang valid dalam pemodelan multivariat adalah variabel yang nilai  $p$ -nya  $< 0,05$ . Jika, tidak memenuhi syarat tersebut akan dikeluarkan dari analisis multivariat. Pemodelan multivariat bertujuan untuk memperoleh dua variabel independen untuk dianalisis multivariat dengan variabel dependen. Hasil analisis multivariat analisis regresi linier termuat pada tabel 14.

Tabel 5.14 Hasil Analisis Pemodelan Multivariat dan Analisis Multivariat Regresi Linier Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien pada Perawat *Triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (n=20)

Langkah	Variabel	Koefisien $\beta$	Koefisien Korelasi	$p$
<b>Langkah 1</b>	Tingkat pendidikan	0,036	0,095	0,625
	Pelatihan kegawatdaruratan	-0,233	-0,264	0,126
	Beban kerja	0,026	0,342	0,080
	Motivasi kerja	0,097	0,393	0,068
	(Konstan)	-0,249		0,730
<b>Langkah 2</b>	Pelatihan kegawatdaruratan	-0,237	-0,268	0,110
	Beban kerja	0,027	0,352	0,064
	Motivasi kerja	0,109	0,445	0,017
	(Konstan)	-0,375		0,568
<b>Langkah 3</b>	Beban kerja	0,035	0,447	0,021
	Motivasi kerja	0,110	0,447	0,021
	(Konstan)	-0,964		0,109

Sumber: Data primer diolah, 2013

Pada tabel 5.14 menunjukkan pemodelan analisis multivariat langkah variabel beban kerja dan motivasi kerja memiliki nilai  $p = 0,021$ . Selain itu, nilai  $p$  variabel independennya menunjukkan nilai  $< 0,05$  sehingga kedua



variabel yang ada secara signifikan dapat digunakan untuk memprediksi variabel pelaksanaan SOP penerimaan pasien.

## B. Pembahasan

Pada penelitian ini untuk membuktikan hipotesis yang ada dilakukan uji statistik dan diperoleh tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pelatihan kegawatdaruratan, beban kerja, dan motivasi kerja perawat memiliki hubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Uraian faktor-faktor yang berhubungan dan tidak berhubungan antara variabel independen dan variabel dependen adalah sebagai berikut:

### 1. Hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien

Pada tabel 5.8 menggambarkan sebagian besar perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan kurang baik dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien sedangkan perawat yang berpendidikan Strata 1 dan S1 Ners rata-rata baik dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Hasil uji statistik menunjukkan tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Pada hasil pendataan memperlihatkan rata-rata perawat *triage* yang bekerja di IGD RSUP. Dr. Wahidin Wahidrohudo didominasi oleh pendidikan DIII Keperawatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ovalia (2011) bahwa faktor tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Berdasarkan asumsi peneliti



sebelumnya dari hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien, Novalia mengungkapkan bahwa pelaksanaan SOP penerimaan pasien akan terlaksana dengan baik apabila didukung oleh pendidikan perawat yang memadai. Tingkat pendidikan yang cukup akan meningkatkan kepercayaan diri seseorang untuk melakukan pekerjaan secara maksimal karena didasari oleh pengetahuan yang diterima selama menjalani proses pendidikan. Ini berarti bahwa pendidikan dapat dijadikan landasan bagi pelaksanaan tugas dalam hal ini pelaksanaan SOP penerimaan pasien.

Jika dilihat berdasarkan kurikulum pendidikan DIII Keperawatan dan S1 Ners, terdapat perbedaan yang jelas bahwa dalam kurikulum pendidikan DIII Keperawatan itu mengaplikasikan materi gawat darurat dalam hal ini lebih mengarah pada asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat, sedangkan untuk kurikulum pendidikan S1 Ners lebih mengaplikasikan pada keperawatan gawat darurat dan bencana dimana dalam kurikulum pendidikan tersebut telah diterapkan materi *triage* yaitu bagaimana proses identifikasi yang dilakukan terhadap pasien pada kontak pertama berdasarkan tingkat prioritas kegawatan pasien. Dengan demikian kurikulum pendidikan yang didapatkan oleh DIII Keperawatan dan Strata 1 memiliki hubungan dengan bagaimana tingkat pendidikan perawat dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien, karena secara umum dapat dilihat jelas dari perbedaan kurikulum



pendidikan bahwa materi perkuliahan Strata 1 lebih luas dibandingkan dengan materi perkuliahan DIII Keperawatan (Departemen Kesehatan , 2006)

Arfida (2003) dalam Faizin, Achmad. dan Winarsih (2008) menjelaskan salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktivitas adalah pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi produktivitas kerja. Mengikuti pendidikan, seseorang mampu untuk mengembangkan kemampuan dasar yang telah dimiliki, sehingga tingkat pendidikan yang tinggi memberikan alasan bagi tersedianya perawat-perawat yang memiliki kemampuan yang memadai..

## 2. Hubungan pengalaman kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien

Pada tabel 5.9 menggambarkan perawat yang pengalaman kerjanya baru dan lama pelaksanaan SOP penerimaan pasiennya baik, sedangkan yang pelaksanaan SOP kurang baik berjumlah 5 perawat dari keseluruhan populasi, baik yang pengalaman kerjanya baru dan lama. Hasil uji statistik menunjukkan pengalaman kerja tidak memiliki hubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien.

Data yang diperoleh dari penelitian ini, menggambarkan ada satu perawat yang pengalaman kerjanya lama akan tetapi berdasarkan hasil



observasi kurang baik dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Jika dilihat dari karakteristik responden, perawat tersebut berada pada rentang usia diatas 40 tahun dimana dikategorikan usia dewasa madya, selain itu pendidikan terakhir yang dimiliki yaitu DIII Keperawatan dan hanya 2 kali mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Adapun data penelitian responden tersebut menunjukkan setelah dilakukan pembagian kuesioner dan diuji statistik, variabel motivasi kerja perawat tersebut rendah.

Berdasarkan data yang diperoleh diatas, maka peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan SOP penerimaan pasien tidak ada hubungannya dengan pengalaman kerja perawat, dengan kata lain bahwa masa kerja perawat yang baru maupun yang lama tidak menjamin seseorang baik dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori Robin (1995) dalam Aridah (2008) menyatakan bahwa tidak ada alasan yang meyakinkan bahwa orang-orang yang lebih lama berada dalam suatu pekerjaan lebih produktif dan bermotivasi tinggi ketimbang mereka yang senioritasnya lebih rendah. Seperti dalam hal penerapan proses keperawatan hubungannya dengan masa kerja, dimana terdapat perawat dengan masa kerja baru tetapi penerapan proses keperawatan baik. Sementara perawat dengan masa kerja lama apalagi dengan responden pada penelitian ini yang usia 46 tahun pada dasarnya daya produktifitas dan semangat kerja sudah menurun, hal ini akan mempengaruhi dalam pelaksanaan proses keperawatan, meskipun telah mengikuti pelatihan



proses keperawatan sehingga perlu diberi bimbingan langsung dalam penerapan proses keperawatan.

Hasil penelitian ini memperlihatkan hasil yang berbeda dengan penelitian Novalia (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengalaman kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang masih kurang dalam melaksanakan SOP penerimaan pasien didominasi oleh responden dengan pengalaman kerja yang baru, sedangkan responden dengan pengalaman yang lebih lama menunjukkan pelaksanaan SOP penerimaan pasien yang cukup baik. Hal tersebut dijelaskan oleh peneliti bahwa pengalaman kerja di IGD memberikan pengaruh bagi pelaksanaan SOP penerimaan pasien, dimana semakin lama atau semakin banyak pengalaman kerja perawat di IGD maka semakin baik pelaksanaan SOP oleh perawat tersebut, sebaliknya semakin singkat pengalaman kerja perawat di IGD maka semakin kurang tingkat pelaksanaan SOP penerimaan pasien.

Serupa dengan yang diungkapkan, Hadiwiryo (2002) dalam Sila (2009) mengungkapkan bahwa pengalaman kerja yang dilihat melalui masa kerja memberikan dampak positif bagi pelaksanaan SOP penerimaan pasien tersebut. Kenyataan menunjukkan semakin lama seseorang bekerja maka, semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh pekerja tersebut. Sebaliknya, semakin singkat masa kerja berarti semakin sedikit pengalaman diperolehnya. Pengalaman bekerja memberikan keahlian dan keterampilan kerja yang cukup



namun sebaliknya, keterbatasan pengalaman kerja mengakibatkan tingkat keterampilan dan keahlian yang dimiliki semakin rendah. Kebiasaan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan sejenis merupakan sarana positif untuk meningkatkan keahlian tenaga kerja.

Lama kerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Pertumbuhan jabatan dalam pekerjaan dapat dialami oleh seseorang hanya apabila dijalani proses belajar dan berpengalaman, dan diharapkan orang yang bersangkutan memiliki sikap kerja yang bertambah maju kearah positif, memiliki kecakapan (pengetahuan) kerja yang bertambah baik serta memiliki keterampilan kerja yang bertambah dalam hal kualitas dan kuantitas (Harsiwi (2003) dalam Mahmoda, 2010).

### 3. Hubungan pelatihan kegawatdaruratan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien

Pada tabel 5.10 menampilkan rata-rata responden yang melaksanakan SOP dengan baik memiliki pelatihan lebih dari 3 atau kategori baik, meskipun hasil penelitian ini menunjukkan ada responden yang pelatihan kegawatdarutanya baik akan tetapi, pelaksanaan SOP penerimaan pasien kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan pelatihan kegawatdaruratan tidak memiliki hubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien dan keduanya memiliki hubungan negatif.



Data yang diperoleh dari hasil uji statistik yang menunjukkan responden yang pelatihan kegawatdaruratannya baik, namun pelaksanaan SOP penerimaan pasien kurang baik. Jika dikaitkan dengan karakteristik responden jenis kelaminnya adalah laki-laki dan variabel independen motivasi kerjanya rendah. Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa pelatihan kegawatdaruratan tidak memiliki hubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien karena ada faktor pendukung seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan dan motivasi kerja yang memungkinkan suatu variabel tidak berhubungan dengan variabel tersebut.

Jika dilihat dari faktor jenis kelamin dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien, berdasarkan hasil observasi dan hasil uji statistik perempuan lebih baik dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien, karena jumlah perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo didominasi yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Seperti halnya yang dijelaskan oleh Robbin (2001 dalam Putra, Setyoadi, & Yuliarini, 2012) mengemukakan bahwa perempuan lebih bersedia mematuhi wewenang dan laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada perempuan dalam memiliki pengharapan untuk sukses, tetapi perbedaan ini sangat kecil. Hal ini terjadi karena perempuan lebih banyak mengungkapkan pendapat dan lebih patuh karena sebagian besar perempuan lebih takut daripada supervisor ruangan. Faktor motivasi kerja juga menjadi salah satu alasan berdasarkan hasil analisis yang menunjukkan bahwa motivasi kerjanya rendah karena



jumlah pasien yang datang bertambah dengan kondisi gawat darurat dan kurangnya penghargaan dari supervisor sehingga mempengaruhi tugas perawat dalam melaksanakan SOP penerimaan pasien meskipun telah mengikuti lebih dari 3 pelatihan kegawatdaruratan. Selain itu, tingkat pendidikan juga menjadi alasan untuk responden yang pelatihan kegawatdaruratannya kurang baik. Penjelasan teori yang terkait dapat dilihat hubungannya tingkat pendidikan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Tingkat pendidikan terakhir responden pada penelitian ini adalah DIII Keperawatan. Berdasarkan teori Notoadmojo (2007), bahwa pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, persepsi, prosedur, teknik dan teori. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Novalia (2011). Dalam penelitian Novalia berdasarkan hasil analisis uji statistik hubungan pelatihan kegawatdaruratan perawat dengan SOP penerimaan pasien menggunakan uji *chi-square*, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelatihan kegawatdaruratan perawat dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Selain itu, dari hasil analisis multivariat pada penelitian Novalia pelatihan kegawatdaruratan merupakan variabel yang paling berhubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Hal tersebut



diasumsikan oleh Novalia bahwa pelatihan kegawatdaruratan perawat memberikan dampak positif bagi pelaksanaan SOP penerimaan pasien tersebut, sehingga semakin baik pelatihan yang diikuti oleh perawat maka semakin baik pula SOP penerimaan pasien.

Serupa dengan yang diungkapkan, Martoyo (2000) dalam Kustini (2009) mengungkapkan pelatihan kegawatdaruratan perawat mendukung terlaksananya SOP penerimaan pasien dengan baik, maka kebutuhan akan pelatihan dapat menjadi sebuah prioritas dalam rangka peningkatan kuantitas dan kualitas kerja perawat. Latihan dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan berbagai keterampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu dalam waktu yang relatif singkat (pendek).

#### 4. Hubungan beban kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien

Pada tabel 5.11 terlihat semua yang mengalami beban kerja berat kurang baik dalam melaksanakan SOP penerimaan pasien. Hasil uji statistik menunjukkan beban kerja perawat memiliki hubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien dan keduanya memiliki hubungan negatif.

Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan beban kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Berdasarkan data yang diperoleh dari kuesioner, rata-rata responden yang kurang baik dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien dikategorikan beban kerjanya berat. Hal ini terjadi karena menurut persepsi responden beban kerja yang dialami



perawat *triage* adalah jumlah pasien yang datang untuk mendapatkan perawatan berubah, selain itu pembagian *shift* pada perawat pagi, siang, dan malam masing-masing 2 orang sehingga membutuhkan tambahan perawat *triage* dalam menangani kasus kegawatdaruratan. Tanggung jawab dan banyaknya serta beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien memungkinkan bahwa perawat tersebut mempersepsikan dirinya bahwa beban kerja yang dialaminya adalah berat.

Kusniati (2003 dalam Hendiati, Gian Nurmaindah; Somantri, Irman; Yudianto, Kurniawan, 2011) mengemukakan bahwa beban kerja perawat dipengaruhi oleh kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien, serta banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat sehingga dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat tersebut.

Teori Bewe dalam Sunaryo (2005) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan beban kerja yang dialami perawat adalah bagaimana perawat tersebut merawat banyak pasien dan banyak mengalami kesulitan dalam mempertahankan standar yang tinggi. Situasi lingkungan kerja yang sibuk akibat tingkat ketergantungan pasien yang cukup tinggi sementara jumlah naga perawat tidak sebanding dengan jumlah tingkat ketergantungan pasien menyebabkan sebagian besar waktu dan tenaga perawat lebih banyak tercurah untuk pasien sehingga untuk melakukan proses keperawatan sangat terbatas.



Ilyas (2011) menambahkan bahwa kondisi gawat darurat di unit IGD merupakan contoh lain dari variasi beban kerja dimana pada keadaan ini tiba-tiba beban kerja meningkat sebagai konsekuensi adanya situasi gawat pada pasien, sehingga perawat harus lebih berkonsentrasi menghadapi kondisi pasien yang tidak stabil agar tugas dan tanggung jawab yang dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku di ruangan.

#### 5. Hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien

Pada tabel 5.12 terlihat semua yang mengalami motivasi kerja rendah kurang baik dalam melaksanakan SOP penerimaan pasien. Hasil uji statistik menunjukkan motivasi kerja perawat memiliki hubungan dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien dan keduanya memiliki hubungan negatif.

Hasil penelitian ini relevan dengan yang diungkapkan oleh Suarli & Yunyan (2002, dalam Hasibuan, 2005) menemukan kurangnya motivasi perawat dalam melaksanakan SOP, jika dilihat dari teori *Herzberg's* dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu, *Hygine Factor* meliputi gaji, kondisi kerja fisik, kepastian pekerjaan, supervisi yang menyenangkan dan *Motivation Factor* menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempuran dalam melakukan pekerjaan. Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaannya. Mengelola dan mempertahankan motivasi kerja perawat pelaksana merupakan hal penting dalam organisasi rumah sakit. Jika ini diabaikan maka akan mempengaruhi kinerja perawat.



Menurut Ngatini (1998 dalam Putra, Setyoadi; & Yuliarini, 2012) mengemukakan bahwa sikap pemimpin atau kepala ruangan mempengaruhi motivasi bawahannya, sehingga akan mempengaruhi produktifitasnya. Oleh karena itu, kehadiran dan peran yang baik dari supervisor ikut memotivasi perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan sesuai dengan pelaksanaan SOP dan supervisor dapat mempengaruhi kinerja dan perilaku individu.

Wijono (2000) menilai bahwa dengan motivasi tinggi (baik) maka kinerja klinis perawat akan semakin baik, pada motivasi rendah (kurang baik), akan menghasilkan kinerja klinis perawat kurang baik karena motivasi merupakan kemauan atau keinginan didalam diri. Motivasi kerja bagi perawat merupakan aspek yang dapat mempengaruhi kemampuan dan kualitas kerja yang akan dilaksanakan dan diterima oleh pasien di rumah sakit dimana hal ini berhubungan dengan kinerja yang dimiliki oleh perawat.

Menurut asumsi peneliti, hubungan motivasi kerja perawat dapat mencerminkan bagaimana pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Motivasi kerja rendah pada perawat akan mempengaruhi bagaimana pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Pada penelitian ini menunjukkan hasil analisis motivasi kerja perawat dengan nilai  $p = (0,004)$  dan diperoleh pula nilai  $OR = 2,667$ ,

tinya perawat yang memiliki motivasi kerja rendah akan 2,7 kali kurang baik dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Pada tabel 5.14 berdasarkan

hasil analisis multivariat terlihat motivasi kerja yang memberi pengaruh lebih



besar. Motivasi kerja akan memberi perubahan paling besar dibandingkan beban kerja jika mengalami perubahan nilai sehingga motivasi kerja dikatakan memberi pengaruh besar terhadap pelaksanaan SOP penerimaan pasien oleh perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

### C. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan. Keterbatasan yang ada pada peneliti ini yaitu pada saat pelaksanaan penelitian. Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti menyadari berbagai keterbatasan sebagai berikut:

#### 1. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan data yang diperoleh berdasarkan subjektivitas responden sehingga peneliti tidak dapat menjamin kebenaran atas jawaban yang diberikan oleh responden.

#### 2. Sampel

Penelitian ini menggunakan responden yang terbatas yaitu 20 responden. Berbeda dengan penelitian-penelitian serupa yang dilakukan sebelumnya menggunakan responden dengan jumlah yang lebih besar.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

#### A. Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan karakteristik usia, jenis kelamin, dan status kepegawaian perawat *triage* dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien.
2. Ada hubungan faktor tingkat pendidikan, beban kerja dan motivasi kerja perawat *triage* dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien.
3. Faktor pengalaman kerja dan pelatihan kegawatdaruratan perawat *triage* tidak ada hubungannya dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien.
4. Variabel independen yang berpengaruh dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien adalah variabel motivasi kerja perawat *triage*.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diberikan beberapa saran kepada pihak yang terkait sebagai berikut:

1. Bagi Institusi (Rumah Sakit)

Perlunya diberikan pelatihan yang berhubungan tentang kegawatdaruratan secara berkala dan berkesinambungan dan sebagai masukan kepada institusi untuk melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap pelaksanaan SOP



penerimaan pasien serta faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SOP penerimaan pasien.

## 2. Bagi Profesi Keperawatan

Melihat adanya hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien, maka sebaiknya perawat di IGD segera melanjutkan pendidikannya ke jenjang pendidikan keperawatan yang lebih tinggi. Bagi yang berpendidikan DIII dapat melanjutkan pendidikannya ke S1 keperawatan dan melanjutkan ke profesi Ners. Selain itu, sebagai perawat untuk meningkatkan keterampilan dan mengasah kemampuan dalam menangani kasus kegawatdaruratan sebaiknya mengikuti pelatihan-pelatihan terbaru yang ada khususnya agar dapat meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam keperawatan gawat darurat secara professional.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya yang ingin meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP, sebaiknya melakukan eksplorasi yang lebih dalam terkait dengan pelaksanaan SOP penerimaan pasien dan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti peran supervisi, waktu tanggap, dan kondisi lingkungan di beberapa rumah sakit dan mengambil sampel lebih banyak dari jumlah sampel yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih akurat.



#### 4. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam usaha peningkatan kemampuan perawat dalam pelaksanaan SOP penerimaan pasien dan peningkatan kualitas mutu pelayanan keperawatan melalui kepatuhan pelaksanaan SOP penerimaan pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A. A. (2012). *Hubungan Pengetahuan, Motivasi dan Supervisi dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Patienty Safety di RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo*. Makassar: Bagian Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Aridah. (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Proses Keperawatan di Ruang Meranti, Kenanga dan Cempaka BPRS Dadi Makassar*. Skripsi tidak diterbitkan. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Dahlan, M. Sopiudin. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, M. Sopiudin. (2012). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan. (2006). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan. (2006). *Kurikulum Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direksi RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (2012). *Standar Prosedur Operasional*. Makassar: RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- Direksi RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. (2006). *Prosedur Tetap Instalasi Rawat Darurat*. Makassar: RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- Faizin, A., & Winarsih. (2008). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*. vol. 1, no. 3 (hal.137-138).
- Hamurwono, Bambang Guntur. (2002) *Efektivitas Pelayanan Prima sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit*. Surabaya : Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- (2003). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Motivasi Perawat untuk Melanjutkan Pendidikan Tinggi Keperawatan*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- , H. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bina Aksara.



- Hastono, Sutanto Priyo. (2007). *Basic data analysis for health research training (Analisis Data Kesehatan)*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hendianti, Gian Nurmaindah; Somantri, Irman; Yudianto, Kurniawan. (2011). *Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Herkutanto. (2007). Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat. *Jurnal Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. vol. 57, no. 2 (hal. 37 - 40)
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- IKAPI, A. (2009). *Undang-Undang Kesehatan Rumah Sakit Tahun 2009 Beserta Penjelasannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilyas. (2011). *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metode dan Formula*. Depok: FKM Universitas Indonesia.
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2005). <<http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk/>>.
- Kristianto, Jusuf. (2007). *Studi Asuhan Keperawatan Prosedur Pemasangan Infus di RC MMC Jakarta*. Jakarta: Tugas Meneliti Program Studi S3 IKM
- Mahmoda, Siti. (2010). *Tinjauan tentang Pengembangan Karier*. (<http://www.sitimahmodauanair.wordpress.com>) Diakses tanggal 7 Januari 2014
- Maria, I., & Kurnia, E. (2010). *Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Standar Operasional Prosedur Pemasangan Infus terhadap Phlebitis*. Kediri: Stikes RS. Baptis.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Novalia, S. (2011). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengalaman Kerja, dan Pelatihan Kegawatdaruratan Perawat dengan Pelaksanaan Standar Operasional (SOP) pada Saat Penerimaan Pasien*. Kendari: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Avicenna.
- (2012). *Analisi Kelengkapan Fasilitas Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang terhadap Standar Operasional Pelayanan Unit Gawat Darurat*. Semarang: Universitas Diponegoro.



- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pahlevi, W. (2009). *Analisis Pelayanan Pasien Rawat Inap di Unit Admisi RSUD Budhi Asih Jakarta Timur Tahun 2009*. Depok: Universitas Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/Menkes/Per/I/2011 Tentang Klinik. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Potter, Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (4 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Priyatno, Duwi. (2011). *Buku saku SPSS (Analisis statistik data lebih cepat, efisien, dan akurat)*. Yogyakarta: MediaKom.
- Proemergency. (2012, Maret 19). *Pelatihan BTCLS*. Retrieved April 12, 2012, from [www.proemergency.com](http://www.proemergency.com). Diakses tanggal 2 Oktober 2013: <http://proemergency.com/>
- PSIK UNHAS Makassar. (2010). *Pedoman penulisan proposal penelitian, karya tulis ilmiah dan skripsi*. Tidak dipublikasikan.
- Putra, A. B., Kuntjoro, T., & Padmawati, R. S. (2009). *Tingkat Kesesuaian Standar Akreditasi Terhadap Strategi dan Rencana Pengembangan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Studi Kasus Di RSUD Cut Meutia Aceh Utara*. KMPK Universitas Gadjah Mada , 2.
- Putra, K. R., Setyoadi, & Yuliarini, C. T. (2012). *Hubungan supervisi kepala ruangan, sikap perawat dengan kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (Protap) pemasangan infus pada pasien di ruang inap rumah sakit daerah Balung Jember . Jember: Jurnal tidak diterbitkan.*
- Rezky, A. M. (2010). *Studi Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Keperawatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari: STIK Avicenna.
- Ritonga, Nurhidayah A. (2007). *Manajemen Unit Gawat Darurat pada Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Obstetri di Rumah Sakit Umum Tengku Mansyur Tanjung Balai*. KMKPK Universitas Gadjah Mada , 4-5.
- idayani Eka. (2009). *Pengaruh Lama Bekerja dan Tingkat Pendidikan terhadap Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Skripsi yang tidak dipublikasikan, Universitas Diponegoro Semarang.



Tarwaka, A. Bakri, & Kalsum, Sudi Ajeng. (2004). *Ergonomi untuk Kesehatan Keselamatan Kerja dan Produktivitas*. Surakarta: Uniba Press.

Sunaryo. (2005). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Utami, A. (2008). *Pedoman Unit Gawat Darurat Provinsi DI Jogjakarta sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Diakses tanggal 19 Juli 2012. Diunduh dari: <http://ihgn.or.id/wp-content/uploads/2008/10/arida.pdf>

Wijono, Djoko. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan (Vol 1)*. Surabaya: Universitas Airlangga



Lampiran 1

## Plain Language Statement (PLS)

### Undangan Berpartisipasi dalam Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ibu/saudara Responden

Di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo Makassar Sul-Sel

Nama saya Dewi Ayu Asnang (C 121 10 251) mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Saya melakukan penelitian tentang “*Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) penerimaan pasien oleh perawat triage di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.*”

Penelitian yang akan saya lakukan bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan SOP pada saat penerimaan pasien oleh perawat *trige* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Saya ingin mengajak Anda untuk mengisi kuesioner tentang tingkat pendidikan, pengalaman kerja, pelatihan kegawatdaruratan, beban kerja, dan motivasi kerja Anda pada saat penerimaan pasien di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.



Diharapkan kesediaan Anda untuk menjawab semua pertanyaan yang hendak an agar tujuan penelitian ini dapat tercapai dengan baik.

asil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi penyelengara

n kesehatan dalam menentukan setiap kebijakan yang berkaitan dengan

pelaksanaan standar operasional prosedur terutama di Instalasi Gawat Darurat (IGD) selain itu bagi profesi keperawatan dapat memberikan pertimbangan bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar profesi yang menjadi dasar penyusunan standar operasional prosedur.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan tidak ada bayaran selama Anda ikut berpartisipasi.

Jika Anda setuju untuk berpartisipasi, Anda diharapkan mengisi kuesioner sebelum dan setelah melakukan kegiatan penelitian kemudian mengembalikannya kepada peneliti. Pengisian kuesioner ini akan memakan waktu selama kurang lebih 15 menit.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini dan informasi yang Anda berikan tidak akan diungkapkan kepada siapapun dan tanggapan Anda untuk kuesioner ini akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian, undangan yang saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Makassar,..../...../ 20.....

Peneliti

Dewi Ayu Asnang



Lampiran 2

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Inisial :

Pendidikan :

Menyatakan diri bersedia menjadi responden atas penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) penerimaan pasien oleh perawat *triage* di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo” oleh saudari Dewi Ayu Asnang.

Makassar, Desember 2013

Responden,

(.....)



Lampiran 3:

## KUESIONER PENELITIAN

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENERIMAAN PASIEN OLEH PERAWAT TRIAGE DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO”

Hari/ Tanggal : .....

Petunjuk pengisian :

- a) Saudara diharapkan bersedia menjawab semua pernyataan yang tersedia di lembar kuesioner.
- b) Tuliskan tanda centang (*check list*) pada kotak untuk pilihan jawaban yang tepat menurut Saudara.
- c) Isilah pernyataan dibawah ini dengan sejujur-jujurnya dan mohon kerja-samanya dalam pengisian kuisisioner di bawah ini, terima kasih.

Karakteristik Responden

1. No. Responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Status Kepegawaian :



didikan

Pendidikan keperawatan anda adalah:

- DIII Keperawatan
- DIV Keperawatan
- Strata 1
- S1 Ners

**B. Pengalaman Kerja/lama kerja**

Anda telah bekerja sebagai perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat (IGD) selama

- 0-3 tahun
- > 3 tahun

**C. Pelatihan Kegawatdaruratan**

Apakah anda pernah mendapatkan pendidikan/pelatihan mengenai keperawatan IGD, baik yang diadakan oleh RSUP Dr. Wahidin Sudiruhusodo Makassar atau institusi lain? Ya/Tidak

Jika Ya, berapa kali dan berapa lama, sebutkan!

- 1.
- 2.



in Kerja

BKS = beban kerja sedang

BKP = beban kerja perawat

NO	PERNYATAAN	BKP	BKS	BKR	TMBK
1	Melakukan observasi klien secara ketat selama jam kerja				
2	Banyaknya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien.				
3	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien.				
4	Kontak langsung perawat dengan klien di ruang IGD secara terus-menerus selama jam kerja.				
5	Kurangnya tenaga perawat IGD dibanding dengan klien kritis.				
6	Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di IGD.				
7	Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan berkualitas.				
8	Tuntutan keluarga untuk keselamatan klien.				
9	Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat.				
10	Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien IGD.				
	Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik tidak berdaya, koma, dan kondisi terminal.				
	Tugas pemberian obat-obat yang diberikan secara intensif.				



13	Tindakan penyelamatan klien.				
----	------------------------------	--	--	--	--

### E. Motivasi Kerja

SS: Sangat Sesuai

S : Sesuai

TS : Tidak Sesuai

No.	Butir Kuesioner	Skala Jawaban		
		SS	S	TS
1	Saya akan melaksanakan SOP di ruangan yang berlaku karena adanya supervisi yang dilakukan oleh atasan.			
2	Saya selalu menjaga kinerja saya khususnya pada saat penerimaan pasien karena hal ini akan mempengaruhi nama baik saya sebagai perawat.			
3	Menurut saya diperlukan pemberian insentif secara adil sesuai dengan prestasi kerja perawat.			
4	Atasan saya selalu memberikan penjelasan tentang perkembangan ilmu keperawatan.			
5	Atasan saya selalu memperhatikan dan memberikan bimbingan serta arahan dalam melakukan proses keperawatan.			
6	Adanya hubungan yang harmonis antara atasan dan sesama perawat dengan saling memberikan dukungan.			



Lampiran 4

**Observasi Pelaksanaan SOP pada saat penerimaan pasien**

No.	Item Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Dokter jaga/perawat yang bertindak sebagai <i>triage officer</i>		
2	<p>Pasien masuk melalui gawat darurat dilakukan skrining melalui kriteria <i>triage</i>.</p> <p>Kriteria <i>triage</i> rutin</p> <p>Tingkat kegawatdaruratan pasien dipisahkan ke dalam 5 (lima) prioritas:</p> <p>Prioritas I (Resusitasi): Pasien yang mengancam jiwa/fungsi vital dilakukan tindakan segera (0 menit), ke ruang resusitasi..</p> <p>Penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jalan nafas: terjadi sumbatan jalan nafas</li> <li>Pernafasan: terjadi henti nafas, frekuensi nafas &lt; 10 x/mnt, sianosis</li> <li>Sirkulasi: terjadi henti jantung, nadi tidak teraba, pucat, akrall dingin</li> <li><i>Capillary Refill Time</i> (CRT) &gt; 2</li> <li><i>Glass Coma Scale</i> (GCS) &lt; 9</li> </ol> <p>Prioritas II (<i>Emergency</i>): Pelayanan terhadap pasien dengan kategori “gawat darurat/<i>emergency</i> yang membutuhkan pelayanan segera akan mendapatkan penanganan dalam waktu &lt; 5 menit. Penilaian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jalan nafas: bebas</li> <li>Pernafasan: frekuensi nafas &gt; 32x/menit, <i>wheezing</i></li> <li>Sirkulasi: frekuensi nadi &lt; 50x/menit atau &gt; 150x/menit,</li> <li>Tekanan darah sistol &gt; 160 mmHG</li> <li>Pucat, akrallingin</li> </ol>		



f. CRT 2 detik

g. GCS 9-12

Prioritas III (*Urgent*) dengan kategori “*urgent*” dengan kriteria:

- a. Jalan nafas: bebas
- b. Pernafasan: frekuensi nafas 24-32x/menit
- c. Sirkulasi: frekuensi nadi 120-150x/menit
- d. Tekanan darah sistol (TDS) 160 mmHg
- e. Tekanan darah diastol (TDD) > 100 mmHg
- f. GCS > 3

Prioritas IV non *urgent*, pasien kategori “tidak gawat” yang membutuhkan pelayanan prioritas ke empat dalam waktu 60 menit. Setelahnya dapat diminta untuk kontrol kembali di poliklinik. Penilaian dengan kriteria:

- a. Jalan nafas: bebas
- b. Frekuensi nafas: normal (16-24x/menit)

Prioritas V *False emergency*, pasien kategori “tidak gawat” dengan kriteria:

- a. Frekuensi nadi normal (80-100 x/menit)
- b. Tekanan darah normal, TDS 100-160 mmHg, TDD 60-100 mmHg
- c. GCS 5

Pasien kategori “tidak gawat” yang membutuhkan pelayanan “prioritas ke lima” dalam waktu 120 menit, dilayani di ruang pemeriksaan non gawat darurat. Bila pasien datang pada jam kerja diarahkan ke Instalasi Rawat Jalan.

Kriteria *Triage* Bencana

Tingkat kegawatdaruratan pasien dipisahkan ke dalam 4 (empat) prioritas:

- a. Hijau: korban tidak luka atau tidak menderita



	<p>gangguan psikis sehingga tidak perlu tindakan medis.</p> <p>b. Kuning: korban dengan tingkat kegawatdaruratan ringan sehingga hanya memerlukan tindakan medis ringan.</p> <p>c. Merah: korban dengan kegawatdaruratan berat (gangguan <i>Airway, Breathing, Circulation</i>).</p> <p>Hitam: korban meninggal.</p>		
--	--	--	--





LEMBAR TRIAGE

Nama Pasien :	No. RM :
Tanggal Lahir :	Jenis Kelamin : L / P

Triage Tanggal : Jam : WITA Oleh Dokter Triage/Perawat :

Anamnese Keluhan Utama :  
 Anamnese Terpimpin :

PEMERIKSAAN (Examination)	RESUSITASI (P1)	EMERGENCY (P2)	TANDA VITAL (Vital Sign)	URGENT (P3)	LESS URGENT (P4)	NON URGENT (P5)
<b>JALAN NAFAS (Airway)</b>	Sumbatan (obstruction) <input type="checkbox"/>	Bebas (Patent) <input type="checkbox"/>	TD: (BP) .....mmHg	Bebas (Patent) <input type="checkbox"/>	Bebas (Patent) <input type="checkbox"/>	Bebas (Patent) <input type="checkbox"/>
<b>PERINAFASAN (Breathing)</b>	Henti nafas (breathing Arrest) <input type="checkbox"/> Frek. nafas (RR) <10x/mnt <input type="checkbox"/> Sinosis <input type="checkbox"/> Neonatus Apneu/megap-megap <input type="checkbox"/> Frek. Nafas <60x/mnt <input type="checkbox"/> Sinosis sentral, menetap dengan O2 <input type="checkbox"/>	Frek Nafas (RR) >32 x/mnt <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Neonatus Frek Nafas >60 x/mnt atau <40 x/mnt <input type="checkbox"/> Sinosis sentral, menetap dengan O2 <input type="checkbox"/>	Frek nafas (RR) .....x/mnt	Frek. Nafas (RR) 24-32 x/mnt <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Neonatus Frek Nafas >60x/mnt <input type="checkbox"/> Sinosis sentral, menghilang dengan O2 <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>
<b>SIRKULASI (Circulation)</b>	Henti jantung (Cardiac Arrest) <input type="checkbox"/> Nadi tidak teraba (Pulsene) <input type="checkbox"/> Neonatus Frek Nadi <60x/mnt <input type="checkbox"/> Pucat (pale) <input type="checkbox"/> Akral dingin (Clammy) <input type="checkbox"/> Neonatus CRT >3 detik <input type="checkbox"/>	Nadi teraba lemah (Weakness pulse) <input type="checkbox"/> Frek nadi (HR) <50 x/mnt <input type="checkbox"/> Frek nadi (HR) >150 x/mnt (Dws) <input type="checkbox"/> Neonatus Frek nadi (HR) <100x/mnt <input type="checkbox"/> Pucat (pale) <input type="checkbox"/> Akral Dingin (Clammy) <input type="checkbox"/> CRT < 2 detik <input type="checkbox"/> Neonatus CRT >3 detik <input type="checkbox"/>	Frek nadi (HR) .....x/mnt	Frek Nadi (HR) 120-150 x/mnt <input type="checkbox"/> Neonatus Frek Nadi (HR) >160 x/mnt <input type="checkbox"/> TD Sistol > 160 mmHg <input type="checkbox"/> TD Diast > 100 mmHg <input type="checkbox"/> Neonatus CRT >3 detik <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>
<b>KESADARAN (Disability)</b>	GCS < 9 <input type="checkbox"/> Neonatus < 16.5 °C <input type="checkbox"/>	GCS 9-12 <input type="checkbox"/> Neonatus < 36.5 °C <input type="checkbox"/>	SUHU: (Temp) .....	GCS > 13 <input type="checkbox"/> Neonatus < 37.5 °C atau < 36.5 °C <input type="checkbox"/>	GCS 15 <input type="checkbox"/> Neonatus 36.5 °C - 37.5 °C <input type="checkbox"/>	GCS 15 <input type="checkbox"/> Neonatus 36.5 - 37.5 °C <input type="checkbox"/>

Skala Nyeri : ..... (Metode VAS/BPS/NIPS/FLACC)

Perawat (Nurse) TRIAGE :  
 HAND OVER TIM JAGA : ★★  
 RESUSITASI/BEDAH/INTERNA/KARDIO/OBGYN/  
 ANAK/TH/NEURO/MATA/JIWA/KUL-KEL/POLI IGD

Area Nyeri :  
 Dokter (Physician) TRIAGE :  
 Tanda Tangan Dokter : (Signature)

★★ Lingkari Kesimpulan



## Master Tabel

## A. Identitas Diri Responden

No	Nama Inisial	Umur	JK	Status Kepegawaian	Pendidikan	Pengalaman Kerja	Kategori Pengalaman Kerja	Mengikuti Pelatihan Kegawatdaruratan	Kategori Pelatihan Kegawatdaruratan
1	Ny. K	36	P	PNS	DIII Kep.	0-3 tahun	Baru	3 kali	Baik
2	Ny. E	24	P	Kontrak	DIII Kep.	0-3 tahun	Baru	2 kali	Cukup
3	Ny. Fk	26	P	Kontrak	Strata1	0-3 tahun	Baru	3 kali	Baik
4	Tn. S	28	L	PNS	Strata1	0-3 tahun	Baru	3 kali	Baik
5	Ny. Ns	40	P	PNS	DIII Kep.	>3 tahun	Lama	2 kali	Cukup
6	Ny. Yg	36	P	PNS	Strata1	>3 tahun	Lama	4 kali	Baik
7	Ny. S	35	P	Kontrak	Strata1	0-3 tahun	Baru	3 kali	Baik
8	Ny. Yn	31	P	PNS	DIII Kep.	>3 tahun	Lama	3 kali	Baik
9	Tn. W	23	L	Kontrak	Strata1	>3 tahun	Lama	4 kali	Baik
10	Tn. Wk	24	L	Kontrak	DIII Kep.	0-3 tahun	Baru	6 kali	Baik
11	Ny. I	28	P	Kontrak	Strata1	>3 tahun	Lama	5 kali	Baik
12	Ny. Id	30	P	Kontrak	S1 Ners	>3 tahun	Lama	2 kali	Cukup
13	Ny. M	27	P	Kontrak	DIII Kep.	0-3 tahun	Baru	2 kali	Cukup
14	Tn. H	46	L	PNS	DIII Kep.	>3 tahun	Lama	2 kali	Cukup
15	Ny. A	30	P	Kontrak	DIII Kep.	>3 tahun	Lama	3 kali	Baik
	Ir	30	L	Kontrak	DIII Kep.	>3 tahun	Lama	2 kali	Cukup
	il	24	L	Kontrak	DIII Kep.	0-3 tahun	Baru	2 kali	Cukup
	P	40	L	PNS	S1 Ners	0-3 tahun	Baru	2 kali	Cukup
	R	40	P	PNS	Strata1	>3 tahun	Lama	3 kali	Baik
	R	30	L	PNS	DIII Kep.	0-3 tahun	Baru	3 kali	Baik



**B. Kuesioner Beban Kerja**

No	BK	BK	BK	BK	Jumlah P.1-P.16	Kategori Beban Kerja									
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13		
1	4	4	4	1	1	4	3	4	4	3	1	4	4	41	Ringan
2	3	2	2	2	3	3	4	1	1	2	3	2	3	31	Berat
3	4	2	4	1	2	4	4	4	4	4	2	4	4	43	Ringan
4	2	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	2	2	34	Ringan
5	1	2	1	2	1	3	4	3	4	4	1	2	2	30	Berat
6	2	2	1	3	1	4	4	2	4	3	2	1	2	31	Berat
7	1	1	2	3	1	3	4	1	4	4	2	2	1	29	Berat
8	2	3	3	4	3	3	3	3	2	2	4	2	2	36	Ringan
9	3	4	3	4	1	3	4	3	3	1	2	2	3	36	Ringan
10	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	36	Ringan
11	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	2	3	33	Ringan
12	1	4	4	3	2	4	3	2	3	2	2	2	3	35	Ringan
13	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	20	Berat
14	3	1	3	1	2	2	3	1	1	2	3	2	4	28	Berat
15	3	2	2	3	3	4	4	2	4	4	2	2	3	38	Ringan
16	4	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	3	1	36	Ringan
17	4	3	3	1	3	3	1	1	1	1	2	4	1	28	Berat
18	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	44	Ringan
19	2	4	4	2	3	2	3	4	4	3	3	2	3	39	Ringan
20	1	4	4	1	3	3	4	2	3	1	1	3	1	31	Berat



**Keterangan:**

- P.1 = Melakukan observasi klien secara ketat selama jam kerja
- P.2 = Banyaknya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien.
- P.3 = Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan klien.
- P.4 = Kontak langsung perawat dengan klien di ruang IGD secara terus-menerus selama jam kerja
- P.5 = Kurangnya tenaga perawat IGD dibanding dengan klien kritis
- P.6 = Pengetahuan dan keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di IGD
- P.7 = Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan berkualitas
- P.8 = Tuntutan keluarga untuk keselamatan klien
- P.9 = Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat.
- P.10 = Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien IGD
- P.11 = Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik tidak berdaya, koma, dan kondisi terminal
- P.12 = Tugas pemberian obat-obat yang diberikan secara intensif.
- P.13 = Tindakan penyelamatan klien
- Skor Kuesioner Beban Kerja Perawat
- 1 = BKB (Beban kerja berat)
- 2 = BKS (Beban kerja sedang)
- 3 = BKR (Beban kerja ringan)
- 3K (Tidak menjadi beban kerja)



C. Kuesioner Motivasi Kerja dan Observasi Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien

No	MK	MK	MK	MK	MK	MK	Jumlah P.1-P.6	Kategori Motivasi Kerja	OPSOP	OPSOP	J.OPSOP	Kategori Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6			O.1	O.2		
1	3	3	3	2	1	1	13	Rendah	1	1	2	Baik
2	2	2	2	2	2	2	12	Rendah	1	0	1	Kurang baik
3	2	3	3	3	3	3	17	Tinggi	1	1	2	Baik
4	1	3	3	3	3	3	16	Tinggi	1	1	2	Baik
5	3	2	3	3	1	2	14	Tinggi	1	1	2	Baik
6	3	3	2	2	2	2	14	Tinggi	1	1	2	Baik
7	3	2	2	2	2	3	14	Tinggi	1	1	2	Baik
8	2	2	2	2	2	3	13	Rendah	1	1	2	Baik
9	3	3	2	3	3	3	17	Tinggi	1	1	2	Baik
10	2	2	2	2	3	1	12	Rendah	1	1	2	Baik
11	1	2	3	3	3	3	15	Tinggi	1	1	2	Baik
12	3	2	2	3	3	2	15	Tinggi	1	1	2	Baik
13	2	2	2	2	3	2	13	Rendah	1	0	1	Kurang baik
14	2	2	2	2	2	2	12	Rendah	1	0	1	Kurang baik
15	2	2	2	3	3	2	14	Tinggi	1	1	2	Baik
16	3	3	3	2	3	3	17	Tinggi	1	1	2	Baik
17	2	2	2	2	2	1	11	Rendah	0	1	1	Kurang baik
18	2	3	3	2	3	2	15	Tinggi	1	1	2	Baik
19	3	2	2	2	3	2	14	Tinggi	1	1	2	Baik
20	1	1	2	2	3	3	12	Rendah	1	0	1	Kurang baik



**Keterangan:**

P.1 = Saya akan melaksanakan SOP diruangan yang berlaku karena adanya supervisi yang dilakukan oleh atasan

P.2 = Saya selalu menjaga kinerja saya khususnya pada saat penerimaan pasien karena hal ini akan mempengaruhi nama baik saya sebagai p

P.3 = Menurut saya diperlukan pemberian intensif secara adil sesuai dengan prestasi kerja perawat

P.4 = Atasan saya selalu memberikan penjelasan tentang perkembangan ilmu keperawatan

P.5 = Atasan saya selalu memperhatikan dan memberikan bimbingan serta arahan dalam melakukan proses keperawatan

P.6 = Adanya hubungan yang harmonis antara atasan dan sesama perawat dengan saling memberikan dukungan

Skor Kuesioner Motivasi Kerja Perawat

1 = TS (Tidak sesuai)

2 = S (Sesuai)

3 = SS (Sangat sesuai)

Observasi Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien

OPSOP 1 = Perawat yang bertindak sebagai *triage officer*

OPSOP 2 = Pasien masuk melalui gawat darurat dilakukan skrining melalui kriteria triage dengan terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan T  
sesuai tingkat kegawatdaruratan.

Skor Observasi Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien

0 = Tidak

1 = Ya



## HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS INSTRUMEN PENELITIAN

### Reliability

Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

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

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.935	6

#### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Saya akan melaksanakan SOP diruangan yang berlaku karena adanya supervisi yang dilakukan oleh atasan	2.47	.640	15



Saya selalu menjaga kinerja saya khususnya pada saat penerimaan pasien karena hal ini akan mempengaruhi nama baik saya sebagai perawat	2.53	.640	15
Menurut saya diperlukan pemberian intensif secara adil sesuai dengan prestasi kerja perawat	2.47	.640	15
Atasan saya selalu memberikan penjelasan tentang perkembangan ilmu keperawatan	2.47	.640	15
Atasan saya selalu memperhatikan dan memberikan bimbingan serta arahan dalam melakukan proses keperawatan	2.47	.640	15
Adanya hubungan yang harmonis antara atasan dan sesama perawat dengan saling memberikan dukungan	2.60	.507	15

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya akan melaksanakan SOP diruangan yang berlaku di supervisi oleh atasan	12.53	7.267	.798	.924



Saya selalu menjaga kinerja saya khususnya pada saat penerimaan pasien karena hal ini akan mempengaruhi nama baik saya sebagai perawat	12.47	7.267	.798	.924
Menurut saya diperlukan pemberian intensif secara adil sesuai dengan prestasi kerja perawat	12.53	6.981	.898	.911
Atasan saya selalu memberikan penjelasan tentang perkembangan ilmu keperawatan	12.53	7.267	.798	.924
Atasan saya selalu memperhatikan dan memberikan bimbingan serta arahan dalam melakukan proses keperawatan	12.53	6.981	.898	.911
Adanya hubungan yang harmonis antara atasan dan sesama perawat dengan saling memberikan dukungan	12.40	8.257	.657	.940

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
15.00	10.429	3.229	6



### Hasil Output SPSS

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

#### Frequencies

		Statistics		
		Kategorik Umur	Jenis Kelamin	Status Kepegawaian
N	Valid	20	20	20
	Missing	0	0	0
Mean		1.05	1.60	1.55
Median		1.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.224	.503	.510
Skewness		4.472	-.442	-.218
Std. Error of Skewness		.512	.512	.512
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	2
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	2.00	2.00
	75	1.00	2.00	2.00

#### Frequency Table

		Kategorik Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	ewasa Muda	19	95.0	95.0	95.0
	ewasa Madya	1	5.0	5.0	100.0



### Kategorik Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Muda	19	95.0	95.0	95.0
	Dewasa Madya	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	8	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

### Status Kepegawaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	9	45.0	45.0	45.0
	Kontrak	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

## 2. Analisis Deskripsi Variabel

Frequencies



Statistics

		Pendidikan	Pengalaman Kerja	Pelatihan Kegawatdaruratan	Kategori beban kerja	Kategori motivasi kerja	Kategori observasi pelaksanaan SOP
N	Valid	20	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.00	1.50	1.40	1.60	1.40	1.25
Median		1.00	1.50	1.00	2.00	1.00	1.00
Std. Deviation		1.170	.513	.503	.503	.503	.444
Skewness		.438	.000	.442	-.442	.442	1.251
Std. Error of Skewness		.512	.512	.512	.512	.512	.512
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		4	2	2	2	2	2
Percentiles	25	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	1.00	1.50	1.00	2.00	1.00	1.00
	75	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.75

**Frequency Table**

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	11	55.0	55.0	55.0
	Strata 1	7	35.0	35.0	90.0
	S1 Ners	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Pengalaman Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baru	10	50.0	50.0	50.0



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

Lama	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

#### Pelatihan Kegawatdaruratan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	12	60.0	60.0	60.0
Cukup	8	40.0	40.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

#### Kategori beban kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Beban Kerja Berat	8	40.0	40.0	40.0
Beban Kerja Ringan	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

#### Kategorik motivasi kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	12	60.0	60.0	60.0
Rendah	8	40.0	40.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

#### Kategorik observasi pelaksanaan SOP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
alam melaksanakan	15	75.0	75.0	75.0



Kurang baik dalam melaksanakan SOP	5	25.0	25.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

## Crosstabs



### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategorik Umur * Kategorik observasi pelaksanaan SOP	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%
Jenis Kelamin * Kategorik observasi pelaksanaan SOP	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%
Status Kepegawaian * Kategorik observasi pelaksanaan SOP	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%



## B. Analisis Bivariat

### 1. Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien dengan Tingkat Pendidikan



### Case Processing Summary

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kategorik observasi pelaksanaan SOP	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

**Pendidikan \* Kategorik observasi pelaksanaan SOP Crosstabulation**

			Kategorik observasi pelaksanaan SOP		Total
			Baik dalam melaksanakan SOP	Kurang baik dalam melaksanakan SOP	
Pendidikan	DIII Keperawatan	Count	6	5	11
		Expected Count	8.2	2.8	11.0
		% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	40.0%	100.0%	55.0%
Strata 1		Count	7	0	7
		Expected Count	5.2	1.8	7.0
		% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	46.7%	.0%	35.0%
S1 Ners		Count	2	0	2
		Expected Count	1.5	.5	2.0
		% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	13.3%	.0%	10.0%
Total		Count	15	5	20
		Expected Count	15.0	5.0	20.0
		% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	100.0%	100.0%	100.0%

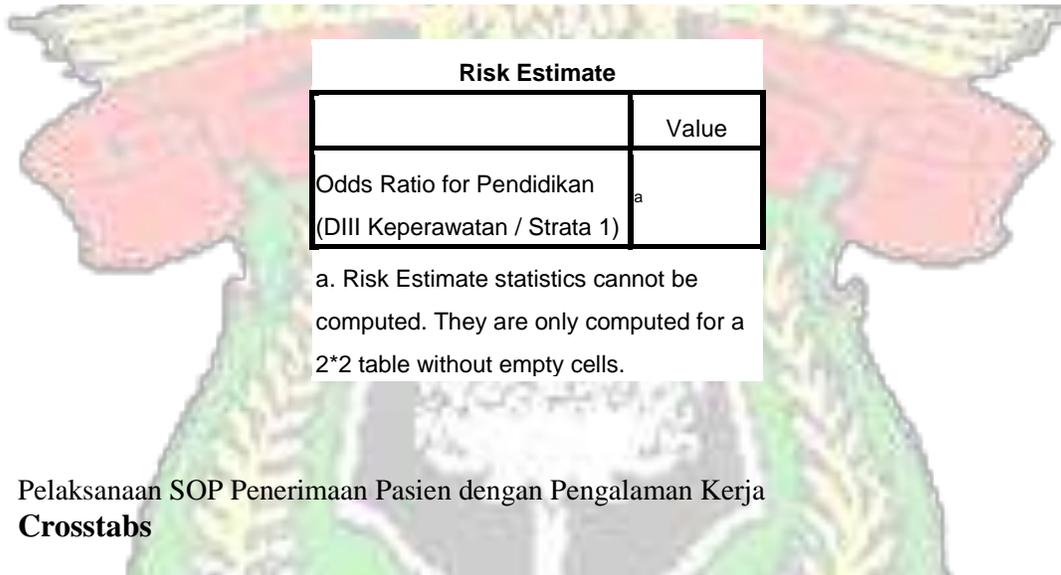


**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.455 <sup>a</sup>	1	.020		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.300	1	.069		
Likelihood Ratio	7.335	1	.007		
Fisher's Exact Test				.038	.030
Linear-by-Linear Association	5.182	1	.023		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.25.

b. Computed only for a 2x2 table



Risk Estimate	
	Value
Odds Ratio for Pendidikan (DIII Keperawatan / Strata 1)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

2. Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien dengan Pengalaman Kerja  
**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengalaman Kerja * Kategori observasi	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%



**Pengalaman Kerja \* Kategorik observasi pelaksanaan SOP Crosstabulation**

			Kategorik observasi pelaksanaan SOP		Total
			Baik dalam melaksanakan SOP	Kurang baik dalam melaksanakan SOP	
Pengalaman Kerja	Baru	Count	6	4	10
		Expected Count	7.5	2.5	10.0
		% within Pengalaman Kerja	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	40.0%	80.0%	50.0%
		% of Total	30.0%	20.0%	50.0%
	Lama	Count	9	1	10
		Expected Count	7.5	2.5	10.0
		% within Pengalaman Kerja	90.0%	10.0%	100.0%
		% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	60.0%	20.0%	50.0%
		% of Total	45.0%	5.0%	50.0%
Total	Count	15	5	20	
	Expected Count	15.0	5.0	20.0	
	% within Pengalaman Kerja	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%	



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.400 <sup>a</sup>	1	.121		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.067	1	.302		
Likelihood Ratio	2.532	1	.112		
Fisher's Exact Test				.303	.152
Linear-by-Linear Association	2.280	1	.131		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### 3. Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien dengan Pelatihan Kegawatdaruratan Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelatihan Kegawatdaruratan * Kategorik observasi pelaksanaan SOP	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

#### Pelatihan Kegawatdaruratan \* Kategorik observasi pelaksanaan SOP Crosstabulation

	Kategorik observasi pelaksanaan SOP	Total



			Baik dalam melaksanakan SOP	Kurang baik dalam melaksanakan SOP	
Pelatihan Kegawatdaruratan	Baik	Count	11	1	12
		Expected Count	9.0	3.0	12.0
		% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	73.3%	20.0%	60.0%
	Cukup	Count	4	4	8
		Expected Count	6.0	2.0	8.0
		% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	26.7%	80.0%	40.0%
Total	Count	15	5	20	
	Expected Count	15.0	5.0	20.0	
	% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	100.0%	100.0%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.444 <sup>a</sup>	1	.035		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.500	1	.114		
Likelihood Ratio	4.519	1	.034		
Fisher's Exact Test				.109	.058
Linear-by-Linear Association	4.222	1	.040		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.



for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelatihan Kegawatdaruratan (Baik / Cukup)	11.000	.928	130.324
For cohort Kategorik observasi pelaksanaan SOP = Baik dalam melaksanakan SOP	1.833	.898	3.743
For cohort Kategorik observasi pelaksanaan SOP = Kurang baik dalam melaksanakan SOP	.167	.023	1.232
N of Valid Cases	20		

4. Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien dengan Beban Kerja Perawat  
**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori beban kerja * Kategorik observasi pelaksanaan SOP	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

**Kategori beban kerja \* Kategorik observasi pelaksanaan SOP Crosstabulation**

	Kategorik observasi pelaksanaan SOP	Total



			Baik dalam melaksanakan SOP	Kurang baik dalam melaksanakan SOP	
Kategori beban kerja	Beban Kerja Berat	Count	3	5	8
		Expected Count	6.0	2.0	8.0
		% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	20.0%	100.0%	40.0%
	Beban Kerja Ringan	Count	12	0	12
		Expected Count	9.0	3.0	12.0
		% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	80.0%	.0%	60.0%
Total	Count	15	5	20	
	Expected Count	15.0	5.0	20.0	
	% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	100.0%	100.0%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.000 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.944	1	.008		
Likelihood Ratio	11.908	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.500	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.



for a 2x2 table

#### Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval
-------	-------------------------

		Lower	Upper
For cohort Kategorik observasi pelaksanaan SOP = Baik dalam melaksanakan SOP	.375	.153	.917
N of Valid Cases	20		

### 5. Pelaksanaan SOP Penerimaan Pasien dengan Motivasi Kerja Perawat Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategorik motivasi kerja * Kategorik observasi pelaksanaan SOP	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

#### Kategorik motivasi kerja \* Kategorik observasi pelaksanaan SOP Crosstabulation

			Kategorik observasi pelaksanaan SOP		Total
			Baik dalam melaksanakan SOP	Kurang baik dalam melaksanakan SOP	
Kategorik motivasi kerja	Tinggi	Count	12	0	12
		Expected Count	9.0	3.0	12.0
		% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	80.0%	.0%	60.0%
Rendah		Count	3	5	8
		Expected Count	6.0	2.0	8.0



	% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	20.0%	100.0%	40.0%
Total	Count	15	5	20
	Expected Count	15.0	5.0	20.0
	% within Kategorik observasi pelaksanaan SOP	100.0%	100.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.000 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.944	1	.008		
Likelihood Ratio	11.908	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.500	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 tab

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kategorik observasi pelaksanaan SOP = Baik dalam melaksanakan SOP	2.667	1.090	6.524
N of Valid Cases	20		



C. Analisis Multivariat  
Correlations



Correlations

		Pendidikan	Pengalaman Kerja	Pelatihan Kegawatdaruratan	Jumlah beban kerja	Jumlah motivasi kerja	Jumlah observasi pelaksanaan SOP
Pendidikan	Pearson Correlation	1	.088	-.179	.377	.598**	.506*
	Sig. (2-tailed)		.713	.450	.102	.005	.023
	N	20	20	20	20	20	20
Pengalaman Kerja	Pearson Correlation	.088	1	.000	.045	.284	.346
	Sig. (2-tailed)	.713		1.000	.851	.225	.135
	N	20	20	20	20	20	20
Pelatihan Kegawatdaruratan	Pearson Correlation	-.179	.000	1	-.358	-.174	-.471*
	Sig. (2-tailed)	.450	1.000		.121	.463	.036
	N	20	20	20	20	20	20
Jumlah beban kerja	Pearson Correlation	.377	.045	-.358	1	.467*	.656**
	Sig. (2-tailed)	.102	.851	.121		.038	.002
	N	20	20	20	20	20	20
Jumlah motivasi kerja	Pearson Correlation	.598**	.284	-.174	.467*	1	.656**
	Sig. (2-tailed)	.005	.225	.463	.038		.002
	N	20	20	20	20	20	20
Jumlah observasi pelaksanaan SOP	Pearson Correlation	.506*	.346	-.471*	.656**	.656**	1
	Sig. (2-tailed)	.023	.135	.036	.002	.002	



N	20	20	20	20	20	20
---	----	----	----	----	----	----

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

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

### Regression

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Jumlah motivasi kerja, Jumlah beban kerja <sup>a</sup>		. Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Jumlah observasi pelaksanaan SOP



**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.249	.707		-.352	.730
	Pendidikan	.036	.073	.095	.499	.625
	Pelatihan Kegawatdaruratan	-.233	.144	-.264	-1.620	.126
	Jumlah beban kerja	.026	.014	.342	1.876	.080
	Jumlah motivasi kerja	.097	.049	.393	1.963	.068
2	(Constant)	-.375	.644		-.582	.568
	Pelatihan Kegawatdaruratan	-.237	.140	-.268	-1.690	.110
	Jumlah beban kerja	.027	.014	.352	1.992	.064
	Jumlah motivasi kerja	.109	.041	.445	2.654	.017
3	(Constant)	-.964	.571		-1.690	.109
	Jumlah beban kerja	.035	.014	.447	2.533	.021
	Jumlah motivasi kerja	.110	.043	.447	2.533	.021

a. Dependent Variable: Jumlah observasi pelaksanaan SOP



## Uji Asumsi

### a. Asumsi Eksistensi (Varibel Random)

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.16	2.39	1.75	.340	20
Residual	-.428	.421	.000	.286	20
Std. Predicted Value	-1.743	1.891	.000	1.000	20
Std. Residual	-1.417	1.395	.000	.946	20

a. Dependent Variable: Jumlah observasi pelaksanaan SOP

Hasil dari output diatas menunjukkan angka residual dengan mean 0,000 dan standar deviasi 0,286. Dengan demikian asumsi eksistensi terpenuhi.

### b. Asumsi Independensi

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.766 <sup>a</sup>	.586	.538	.302	1.203

a. Predictors: (Constant), Jumlah motivasi kerja, Jumlah beban kerja

b. Dependent Variable: Jumlah observasi pelaksanaan SOP

Hasil uji koefisien didapatkan koefisien Durbin-Watson 1,203, berarti asumsi independensi terpenuhi.

### c. Asumsi Linieritas

**ANOVA<sup>b</sup>**

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Residual	2.198	2	1.099	12.044	.001 <sup>a</sup>
Total	1.552	17	.091		
	3.750	19			



ANOVA<sup>b</sup>

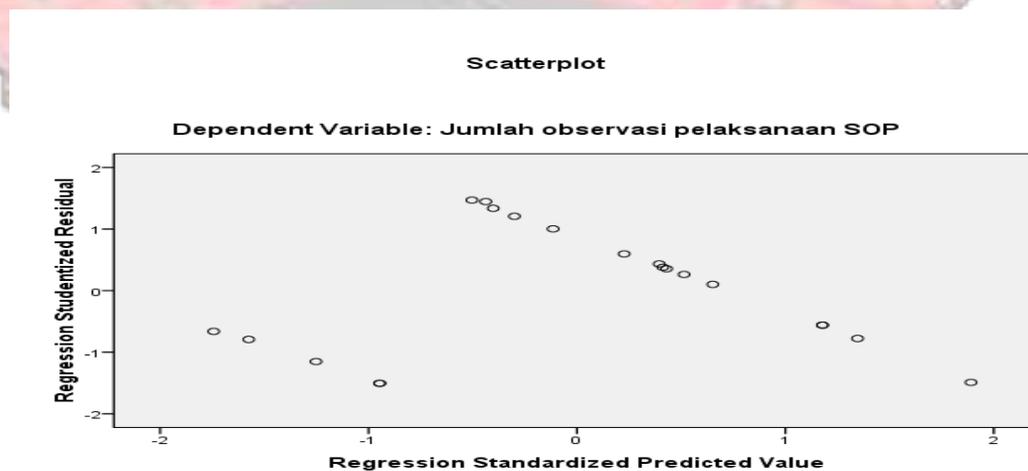
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.198	2	1.099	12.044	.001 <sup>a</sup>
	Residual	1.552	17	.091		
	Total	3.750	19			

a. Predictors: (Constant), Jumlah motivasi kerja, Jumlah beban kerja

b. Dependent Variable: Jumlah observasi pelaksanaan SOP

Dari output diatas menghasilkan uji anova 0,001 (p value <alpha), berarti asumsi lineritas terpenuhi.

d. Asumsi Homoscdeascity



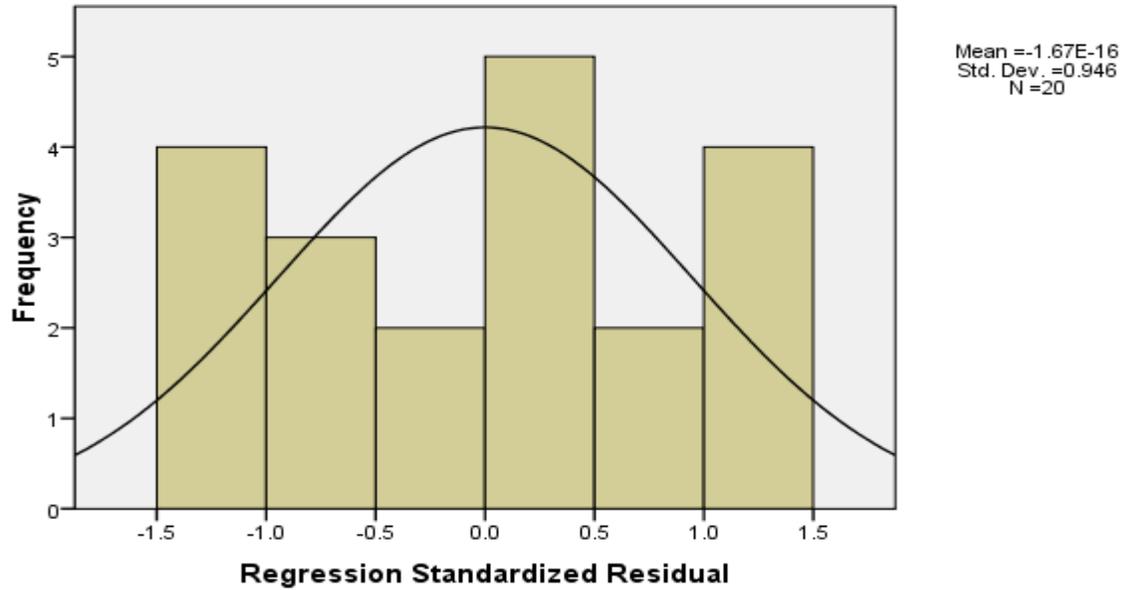
Dari hasil plot terlihat tebaran titik mempunyai pola yang sama antara titik-titik diatas dan dibawah garis diagonal 0. Dengan demikian asumsi homoscdeascity terpenuhi.

e. Asumsi Normalitas



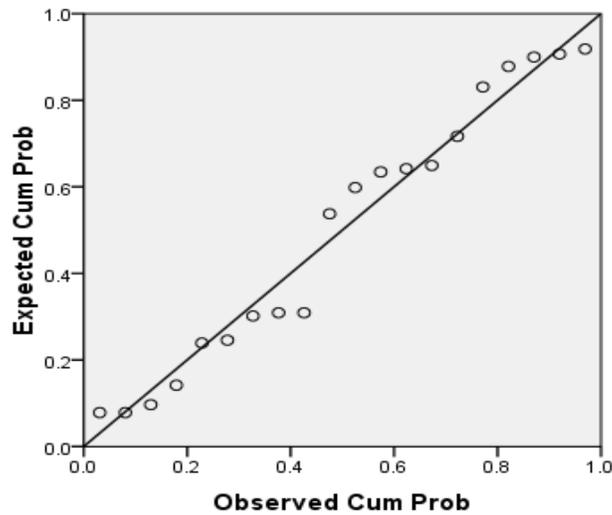
## Histogram

Dependent Variable: Jumlah observasi pelaksanaan SOP



### Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Jumlah observasi pelaksanaan SOP



Variabel Y mempunyai distribusi normal untuk setiap pengamatan variabel X. Dapat diketahui grafik histogram dan grafik normal P-P plot ini menunjukkan bahwa residual mempunyai distribusi yang normal.

#### f. Diagnostik Multicollinearity

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-.964	.571		-1.690	.109		
	Jumlah beban kerja	.035	.014	.447	2.533	.021	.782	1.279
	Jumlah motivasi kerja	.110	.043	.447	2.533	.021	.782	1.279

a. Jumlah observasi pelaksanaan SOP



Dari uji asumsi didapatkan nilai VIF tidak lebih dari 10, dengan demikian tidak ada Multicollinearity antar sesama variabel independen.



DOKUMENTASI PENELITIAN



(A)



(B)



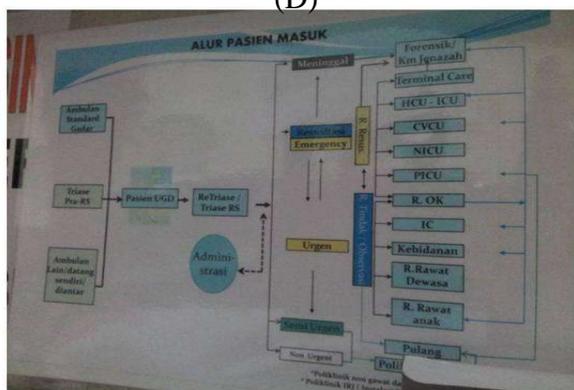
(C)



(D)



(E)



(F)

Observasi pelaksanaan SOP penerimaan pasien. Gambar (A) perawat bertindak sebagai *triage* (B) menunjukkan alur masuk pintu gawat darurat di IGD. Gambar (C) menunjukkan *triage* menentukan diagnosa, dan tempat bekerja Perawat *Triage* untuk menuliskan gambar *Triage*. Gambar (D) Ruang *Triage* untuk pasien yang masuk pertama kali di masukkan ke ruang observasi. Gambar (E) dan (F) papan informasi alur penerimaan SUP.



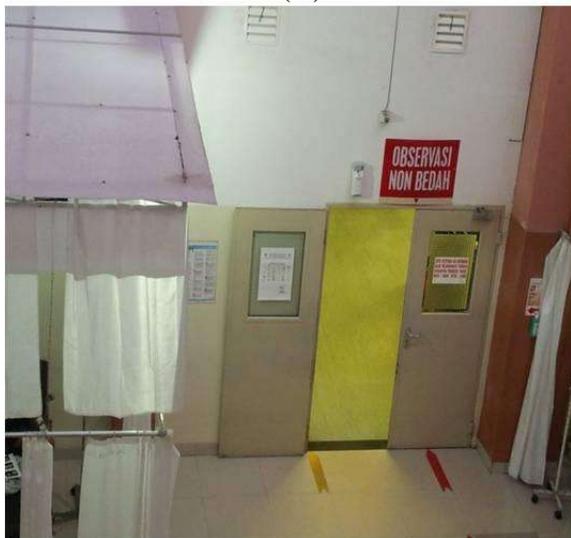
## DOKUMENTASI PENELITIAN



(G)



(H)



(I)



(J)

Gambar (G) menunjukkan informasi alur penerimaan pasien gawat darurat (H) dan (I) menunjukkan ruang observasi bedah dan *non* bedah tempat pasien setelah dilakukan *triage* kemudian di rujuk sesuai dengan kondisi pasien apakah termasuk bedah atau *non* bedah. Gambar (J) tampak perawat yang mengisi lembar kuesioner penelitian setelah dilakukan observasi.





**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (PSIK)**  
JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM. 10 MAKASSAR 90245  
TELP : 0411-590000, 590290 FAX. 0411 - 590297

Lampiran 5

**SURAT PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep  
NIP : 19500114 197207 2 001  
Jabatan : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa :

Nama : Dewi Ayu Asnang  
No. Pokok : CI2110251  
Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PENERIMAAN PASIEN OLEH PERAWAT TRIAGE DI IGD  
RSUP.DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Disetujui untuk dilakukan penelitian dengan judul tersebut di atas.  
Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 November 2013

Ketua Program,  
  
Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep  
NIP.19500114 197207-2 001



  
**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
Unit Pelaksana Teknis – Pelayanan Perizinan Terpadu  
Jl. Sulawesi No. 3 TWS (DAS) 441 077 Tlx. (DAS) 448000  
MAKASSAR 90222

---

Makassar, 25 November 2013

Kepada  
Yth. Direktur RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo

Nomor : 5442 /PZT-00PMO/19.36P/11/vii/2013  
Lampiran : -  
Perihal : izin Penelitian

Makassar

Berdasarkan surat Ketua PSK FK UINAS Makassar Nomor : 850/UN.4.7.4.1.27/PL.02/013 tanggal 21 November 2013 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama	: Dewi Ayu Anang
Nomor Pokok	: C12110251
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km. 11, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di idarah/faktor suasana dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENERIMAAN PASIEN OLEH PERAWAT TRIAGE DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR"**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 25 November s.d 24 Desember 2013

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui/ registri dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seopornya.

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KOPALA RADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**  
**PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

  
**ABRILIA DAUD, M.Si**  
Utama Madya  
NIP. 19690404 198903 1 001

Lampiran 10 :  
SK. FK UINAS Makassar di Makassar  
01





**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu  
Jl. PERintis KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANDEA KM 10, Makassar. Telp. (0411) 9793333, Fax (0411) 300431  
Contact person dr. Agussalim B. Btkhan/PhD,SpGK (HP. 881241818855), email: agussalimbtkhan@ yahoo.com

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
Nomor : 1681A /H4.8.4.5.31/PP36-KOMETIK/2013

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, setelah melalui pembahasan dan penilaian telah memutuskan secara **Exempted**, protokol penelitian berjudul:

*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur ( SOP ) Penerimaan Pasien oleh Perawat Triage di IGD RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*

dengan Peneliti Utama: **Dewi Ayu Asnang**

No. Register

U	H	1	3	1	1	0	4	3	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

yang diterima pada tanggal: **28 November 2013**

dapat disetujui untuk dilaksanakan di RS dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Persetujuan Etik ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK Fakultas Kedokteran Unhas. Jika ada perubahan protokol dan /atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Makassar, 29 November 2013

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fak. Kedokteran Unhas**

Ketua

Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc. Sp.GK  
NIP 19600504 1986 01 2 002



Sekretaris

dr. Agussalim B., MMed, Ph.D, SpGK  
NIP 19700821 1999 03 1 001



Lampiran 12:



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN**  
**RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**



Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea Kode Pos 90245. Telp. (0411) 584675 – 581818, Fax. (0411) 587676

Nomor : LB.02.01/IL.2.2/1563/2013  
Lamp : -  
Hal : *Persetujuan Ijin Penelitian*

26 November 2013

Kepada Yth.

- Ka. Instalasi Gawat Darurat
  - Ka. Ruang IGD Bedah dan Non Bedah
- Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : Dewi Ayu Asnang  
Nim : C121 10 251  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Institusi : PSIK FK Makassar  
Strarta : S1

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan judul "Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penerimaan Pasien Oleh Perawat Triage di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar" sesuai dengan permohonan penelitian dari *Badan Koordinator Penanaman Modal Daerah*, Nomor *5652/P2T-BKPM/19.36P/10/VII/2013*, tertanggal **25 November 2013**. Selama Bulan **November s.d Desember 2013**. Dengan catatan selama penelitian berlangsung tidak mengganggu pelayanan terhadap pasien.

Demikian Surat ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

An-Direktur.SDM dan Pendidikan  
Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian

drg. Nurhayati Habib, M.Kes  
Nip. 19610831 198912 02 001





**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN**  
**RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**



Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanna Kode Pos 90245, Telp. (0411) 884875 – 881818, Fax. (0411) 887676

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
**Nomor : LB.02.01/II.2.1/0023/2013**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menerangkan bahwa :

Nama : Dewi Ayu Asnang  
NIM : C121 10 251  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Institusi : PSEK FK Unhas Makassar  
Strata : S1  
Judul : *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Standar Operasional (SOP) Peneriksaan Pasien Oleh Perawat Triage di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*

Telah melakukan penelitian di Instalasi Gawat Darurat dari bulan November s.d Desember 2013.  
Demikian Surat ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

15 Januari 2014

Ka. Bagian Pendidikan dan Penelitian



drg. Nurhasrati Habib, M.Kes  
Nip. 19610831 198912 02 001



Lampiran 14:



**UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
BUKTI PEMBAYARAN TARIF PROPOSAL PENELITIAN**

YTH. PIMPINAN PT. BANK NEGARA INDONESIA (PERSERO)  
CABANG MAKASSAR

HARAP DITERIMA DAN DIBUKUKAN KE DALAM REKENING REKTOR UNIVERSITAS HASANUDDIN  
NOMOR : 0065.6699.86 UANG SEJUMLAH RP.

TERBILANG (

**BUKTI INI HARUS  
DISIMPAN DENGAN  
BAIK**

Putih : Peneliti  
Biru : Komisi Etik  
Kuning : Fakultas  
Hijau : Bank  
Merah : Keuangan

Pembayaran :

- |                                    |     |           |
|------------------------------------|-----|-----------|
| 1. Proposal Diploma dan S1         | Rp. | 75,000    |
| 2. Proposal S2                     | Rp. | 150,000   |
| 3. Proposal S3                     | Rp. | 200,000   |
| 4. Proposal dibiayai Pemerintah    | Rp. | 500,000   |
| 5. Proposal Kerjasama Multisentral | Rp. | 1,000,000 |

NAMA :	Dewi Ayu Asnang
NIP / STB :	C12110251
BAGIAN :	S1 Keperawatan

Makassar,  
a.n. REKTOR / KETUA TIM KOMISI ETIK PENELITIAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNHAS



0065669986 UNIVERSITAS HASANUDDIN IOR 75.000.00  
28/11/2013 10:55:00  
PT. BANK NEGARA INDONESIA (PERSERO)  
CABANG MAKASSAR  
REKTOR / KETUA TIM KOMISI ETIK PENELITIAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNHAS  
M.P. 131 569 703

No. _____
Telah terima dari <u>DEWI AYU ASNANG</u>
Uang sejumlah <u>Tujuh puluh dua ribu Rupiah</u>
Untuk pembayaran <u>Penelitian + ID Card</u>
Makassar, 26 November 2013
Rp. <u>72.000,-</u>
<i>[Signature]</i> Hary Hary





Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)