

***RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF
MEDICAL PERSONNEL AND THE LEVEL OF ACCURACY OF
TRIAGE DIAGNOSIS IN PELAMONIA HOSPITAL CITY OF
MAKASSAR***

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA
MEDIS DENGAN TINGKAT KETEPATAN DIAGNOSIS
TRIASE DI RUMAH SAKIT PELAMONIA KOTA MAKASSAR**



Skripsi

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA MEDIS
DENGAN TINGKAT KETEPATAN DIAGNOSIS TRIASE DI RUMAH
SAKIT PELAMONIA KOTA MAKASSAR**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

MIFTAHULFAHRA MAULANI INDRI

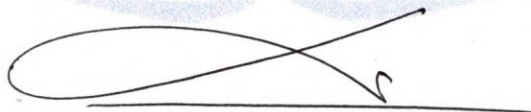
105421111019

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

**Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Pembimbing



DR. dr. Nurdin Perdana, MPH


DR. dr. Nurdin Perdana, MPH

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA MEDIS DENGAN TINGKAT KETEPATAN DIAGNOSIS TRIASE DI RUMAH SAKIT PELAMONIA KOTA MAKASSAR” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 15 Februari 2023
Waktu : 13.00 WITA – selesai
Tempat : Gedung FKIK Unismuh Makassar


Ketua Tim Penguji:


DR. dr. Nurdin Perdana, MPH

Anggota Tim Penguji:

Anggota 1

Anggota 2


Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D


Dr. Rusli Malli M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Miftahulfahra Maulani Indri
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 21 Mei 2001
Tahun Masuk : 2019
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH



JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA MEDIS
DENGAN TINGKAT KETEPATAN DIAGNOSIS TRIASE DI RUMAH
SAKIT PELAMONIA KOTA MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 15 Februari 2023

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Miftahulfahra Maulai Indri
Tanggal Lahir : Makassar, 21 Februari 2001
Tahun Masuk : 2019
Peminatan : Kegawatdaruratan dan Traumatologi
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dian Wirdiyana, M.Kes, Sp.An
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH



Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA MEDIS
DENGAN TINGKAT KETEPATAN DIAGNOSIS TRIASE DI RUMAH
SAKIT PELAMONIA KOTA MAKASSAR”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 15 Februari 2023

Miftahulfahra Maulani Indri
105421111019

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap : Miftahulfahra Maulani Indri
Nama Ayah : Marzuki R. S.Pd
Nama Ibu : Rubiah M. S.Pd
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 21 Mei 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl. Batua Raya XII A No.17
Nomor Telepon/HP : 085858106821
Email : miftahinmiftah@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 22 Beloparang (2007 – 2013)
- SMPN 1 Bantaeng (2013 – 2016)
- SMAN 1 Bantaeng (2016 – 2019)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2019 – sekarang)

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Ungraduated Thesis, February 2023**

Miftahulfahra Maulani Indri¹, Nurdin Perdana²

¹Students of the Faculty of Medicine and Health Sciences at Muhammadiyah University of Makassar batch of 2019 / E-mail: miftahinmiftah@med.unismuh.ac.id

²Adviser

"REGARDING THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF HEALTH PERSONNEL WITH THE LEVEL OF ACCURACY OF TRIAGE DIAGNOSIS IN PELAMONIA HOSPITAL CITY OF MAKASSAR" (xvi + 37 pages + 9 tables + 3 charts + 4 attachments)

ABSTRACT

Background: An emergency situation is a clinical situation where the patient requires immediate medical action to save lives and further disability. The actions of medical personnel in treating patients must act quickly and sort patients according to priority, so as to give priority to patients who are more prioritized and provide waiting time for patients with less urgent care needs. This action can basically be applied if medical personnel have knowledge about triage, therefore, it is important to conduct research on the relationship between the level of knowledge of medical personnel and the level of accuracy of triage diagnosis in a hospital.

Objective: To find out how the relationship between the level of knowledge of medical personnel and the level of accuracy of the triage diagnosis at Pelamonia Hospital City of Makassar.

Methods: Analytic observational research design with Cross-sectional method using the Kolmogorov Smirnov test.

Results: 11 people (73.3%) have good knowledge and are precise in making a triage diagnosis, 4 people (26.7%) have good knowledge and are not precise in making a triage diagnosis, 4 people (26.7%) have low knowledge and are precise in making a diagnosis triage as many as 2 people (22.2%) and good knowledge and inaccuracy in diagnosing triage as many as 7 people (77.8%).

Conclutions: There is a significant relationship between the level of knowledge of medical personnel and the level of accuracy of triage diagnosis at Pelamonia Hospital in Makassar City with statistical results using the Kolmogorov Smirnov test with a significance value of 0.032 which indicates a strong correlation level.

Keywords: Knowledge, Accuracy, Triage, Emergency Installation.

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, Februari 2023**

Miftahulfahra Maulani Indri¹, Nurdin Perdana²

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019/email:
miftahinmiftah@med.unismuh.ac.id

²Pembimbing

**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA MEDIS
DENGAN TINGKAT KETEPATAN DIAGNOSIS TRIASE DI RUMAH
SAKIT PELAMONIA KOTA MAKASSAR”** (xvi + 37 halaman + 9 tabel + 3
bagan + 4 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Keadaan gawat darurat merupakan suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut. Tindakan tenaga medis dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak. Tindakan tersebut pada dasarnya dapat diterapkan jika tenaga medis memiliki pengetahuan tentang triase, oleh karena itu, penting dilakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga medis dengan tingkat ketepatan diagnosis triase di suatu rumah sakit.

Tujuan: Untuk mengetahui bagaimana Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar.

Metode: Desain penelitian observasional analitik dengan metode *Cross-sectional* menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*.

Hasil: Tenaga medis yang berpengetahuan baik dan tepat dalam melakukan diagnosis triase sebanyak 11 orang (73,3%), berpengetahuan baik dan kurang tepat dalam melakukan diagnosis triase sebanyak 4 orang (26,7%), tenaga medis yang berpengetahuan rendah dan tepat dalam melakukan diagnosis triase sebanyak 2 orang (22,2%) dan berpengetahuan baik dan kurang tepat dalam melakukan diagnosis triase sebanyak 7 orang (77,8%).

Kesimpulan: Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan tenaga medis dengan tingkat ketepatan diagnosis triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar dengan hasil statistik menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai signifikansi sebesar 0,032 yang menunjukkan tingkat korelasi kuat.

Kata Kunci: Pengetahuan, Ketepatan, Triase, IGD.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang dan atas karunia-Nya, penulisan skripsi ini dapat selesai dengan baik. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad shalallahu alaihi wasallam, keluarganya dan para sahabatnya yang telah berjasa membawa syiar dakwah Islam ke seluruh dunia.

Penelitian ini berjudul *“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENAGA MEDIS DENGAN TINGKAT KETEPATAN DIAGNOSIS TRIASE DI RUMAH SAKIT PELAMONIA KOTA MAKASSAR”*.

Penelitian ini diajukan untuk memenuhi persyaratan Pendidikan Dokter Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari keterbatasan dan kelemahan yang dalam selama penyusunan skripsi ini sehingga memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan termakasih kepada :

1. Kedua orang tua saya, Marzuki R. dan Rubiah M. Kepada keluarga keluarga besar saya, sepupu-sepupu saya yang selalu memberikan doa serta dukungan tak hingga kepada saya.
2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, Sp.GK(K), M.Sc yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.
3. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat setinggi-tingginya kepada DR. dr. Nurdin Perdana, MPH. selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu untuk membimbing kami selama proses penyusunan skripsi ini.

4. Penghormatan setinggi-tingginya dan rasa terimakasih sebesar-besarnya pula kepada pembimbing Al-Islam Kemuhammadiyaan kami, Dr. Rusli Malli, M.Ag
5. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Teman-teman bimbingan skripsi, Nurwahidah Syamsir, Farah Tzabitha S. Pabbage dan Muhammad Affan yang selalu memberikan semangat dan ilmu-ilmunya selama proses penyusunan proposal ini.
7. Teman-teman sejawat seangkatan 2019 Sigmoides yang selalu mendukung dan memberikan saran serta semangat kepada penulis.

Tentunya penulis juga dengan segala kerendahan hati mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sehingga penulis dapat membuat suatu karya yang lebih baik lagi dan bermanfaat kedepannya. Semoga Allah senantiasa membalas segala kebaikan dan kerendahan hati semua pihak-pihak yang telah berperan dalam proses penyelesaian proposal ini.

Makassar, 30 Agustus 2022

Miftahulfahra Maulani Indri

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PANITIA SIDANG UJIAN	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
ABSTRACT	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
1. Manfaat Akademik	3
2. Manfaat Klinis.....	3
3. Manfaat Bagi Masyarakat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Pengetahuan	4
1. Definisi Pengetahuan.....	4
2. Sumber Pengetahuan	4

3. Jenis Pengetahuan.....	5
B. Triase	6
1. Definisi Triase	6
2. Sistem Triase	6
3. Prinsip Triase	8
4. Klasifikasi Triase.....	8
C. Rumah Sakit.....	9
1. Definisi.....	9
2. Klasifikasi Rumah Sakit Umum.....	10
3. Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit	10
D. Kajian Keislaman Hakikat Tolong Menolong	11
E. Kerangka Teori	12
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL	13
A. Kerangka Konsep	13
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	13
C. Hipotesis	14
1. H_0 (Hipotesis Null)	14
2. H_a (Hipotesis Alternatif).....	14
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	15
A. Objek Penelitian	15
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	15
1. Tempat Penelitian.....	15
2. Waktu Penelitian	15
C. Metode Penelitian.....	15
D. Teknik Pengambilan Sampel	15

1. Populasi.....	15
2. Sampel	15
E. Rumus Dan Besar Sampel	16
F. Alur Penelitian	17
G. Teknik Pengumpulan Data	17
H. Teknik Analisis Data	17
1. Analisis Univariat	17
2. Analisis Bivariat	18
I. Etika Penelitian	18
BAB V HASIL PENELITIAN.....	19
A. Gambaran Hasil Penelitian	19
B. Analisis	19
BAB VI PEMBAHASAN.....	24
A. Pembahasan Analisis Univariat	24
B. Pembahasan Analisis Bivariat.....	26
C. Tinjauan Keislaman.....	28
D. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian	33
BAB VII PENUTUP.....	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN	38

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Rumah Sakit Umum.....	10
Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	14
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	19
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	20
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	20
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja.....	21
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tenaga Medis tentang Triase.....	21
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Diagnosis Triase Tenaga Medis.....	22
Tabel 5.7 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar.....	23



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	12
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	13
Bagan 4.1 Alur Penelitian	17



DAFTAR SINGKATAN

IGD	: Instalasi Gawat Darurat
ENA	: Emergency Nurse Association
ABC	: Airway, Breathing and Circulation
RS	: Rumah Sakit
PPGD	: Penanggulangan Penderita Gawat Darurat
H_0	: Hipotesis Null
H_a	: Hipotesis Alternatif



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama bagi pasien yang mengalami kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat merupakan suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut.¹

Dari tahun ke tahun telah terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien IGD di seluruh dunia dengan kondisi bervariasi mulai dari yang mengancam nyawa hingga kondisi ringan, baik yang disebabkan oleh kasus trauma maupun non-trauma. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 menyatakan bahwa di Indonesia data kunjungan pasien ke IGD mencapai 4.402.205 pasien (13,3%) dari total seluruh kunjungan di rumah sakit umum.² Tingginya angka kunjungan di IGD menjadi penyebab utama keadaan *overcrowded* di IGD sehingga terkadang pasien dengan kondisi yang gawat tidak dapat tertangani tepat waktu.

Dalam kaidah Islam, إذا نزاحمت المفسدان، واضطر إلى نعل أحدها، ودم الخف منها، yang artinya: “Jika ada banyak mafsadat berkumpul, dan terpaksa harus melakukan salah satunya, maka yang didahulukan sebagai pilihan adalah mafsadat yang paling ringan”.³ Maksud dari kaidah tersebut adalah jika terdapat banyak pasien sementara petugas kesehatan terbatas, maka yang ditolong terlebih dahulu adalah pasien yang keadaannya paling gawat.

Oleh karena itu, tenaga medis harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Tindakan tenaga medis dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak.⁴ Oleh karena itu, dibutuhkan penerapan triase di setiap IGD di rumah sakit.

Triase merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengelompokkan pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan ke Instalasi Gawat Darurat baik dalam keadaan sehari-hari maupun dalam keadaan bencana.⁵ Pada saat triase, tenaga medis bertanggung jawab penuh dalam pengambilan keputusan segera (*decision making*), melakukan pengkajian resiko, pengkajian sosial, diagnosis, dan menentukan prioritas serta merencanakan tindakan berdasarkan tingkat urgensi pasien.⁶

Tindakan tersebut pada dasarnya dapat diterapkan jika tenaga medis memiliki pengetahuan tentang triase, oleh karena itu penting dilakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga medis dengan tingkat ketepatan diagnosis triase di suatu rumah sakit. Dengan demikian, kita dapat mengetahui korelasi antara pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga medis dengan tindakan yang dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan triase tenaga medis di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui tindakan tenaga medis dalam memprioritaskan pasien berdasarkan tingkat urgensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

- a. Penelitian ini diharapkan memberikan informasi baru terkait bagaimana Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar.
- b. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi peneliti lainnya untuk mengetahui Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar.

2. Manfaat Klinis

- a. Memberi informasi tambahan akan pentingnya pengetahuan dalam penegakan diagnosis.
- b. Memberi informasi tambahan tentang apa saja hal-hal yang harus diketahui terhadap proses penerapan triase yang efektif pada rumah sakit.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada masyarakat mengenai Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Secara etimologi, pengetahuan berasal dari bahasa Inggris *knowledge*. Sedangkan secara terminologi, pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran.⁷

Pengetahuan adalah suatu istilah yang digunakan untuk mengatakan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Dalam hal ini, suatu hal yang menjadi pengetahuannya selalu terdiri dari 1) unsur yang mengetahui, 2) hal yang ingin diketahui, dan 3) kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui tersebut. Artinya, pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek sebagai hal yang ingin diketahuinya.⁸

2. Sumber Pengetahuan

Masalah terjadinya pengetahuan adalah masalah yang amat penting dalam epistemologi, sebab jawaban terhadap terjadinya pengetahuan maka seseorang akan berwarna pandangan atau paham filsafatnya. Jawaban yang paling sederhana tentang terjadinya pengetahuan ini apakah berfilsafat *a priori* atau *a posteriori*.⁹

Pengetahuan *a priori* adalah pengetahuan yang terjadi apa adanya atau melalui pengalaman, baik pengalaman indera maupun pengalaman batin. Adapun pengetahuan *a posteriori* adalah pengetahuan yang terjadi karena adanya pengalaman, pengetahuan ini bertumpu pada kenyataan objektif.⁹

3. Jenis Pengetahuan

Di dalam kehidupan manusia dapat memiliki berbagai pengetahuan dan kebenaran. Pengetahuan yang dimiliki manusia ada empat, yaitu pengetahuan biasa, pengetahuan ilmu, pengetahuan filsafat, dan pengetahuan agama.¹⁰

a. Pengetahuan Biasa

Pengetahuan biasa yaitu pengetahuan yang dalam filsafat dikatakan dengan istilah *common sense* dan sering diartikan dengan *good sense*, karena seseorang memiliki sesuatu di mana ia menerima secara baik. *Common sense* diperoleh dari pengalaman sehari-hari, seperti air dapat dipakai untuk menyiram bunga, makanan dapat memuaskan rasa lapar, dan sebagainya.¹¹

b. Pengetahuan Ilmu

Pengetahuan atau ilmu yaitu ilmu sebagai terjemahan dari *science*. Ilmu pada prinsipnya merupakan usaha untuk mengorganisasikan dan mensistematisasikan *common sense*, suatu pengetahuan yang berasal dari pengalaman dan pengamatan dalam kehidupan sehari-hari, kemudian dilanjutkan dengan suatu pemikiran secara cermat dan teliti dengan menggunakan berbagai metode.¹¹

c. Pengetahuan Filsafat

Pengetahuan filsafat yaitu pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat kontemplatif dan spekulatif. Pengetahuan filsafat lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu, dan biasanya memberikan pengetahuan yang lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu, dan biasanya memberikan pengetahuan yang reflektif dan kritis.⁸

d. Pengetahuan Agama

Pengetahuan agama yaitu pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan melalui para utusan-Nya, yang bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agama. Pengetahuan agama yaitu

pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan melalui para utusan-Nya, yang bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agama.¹¹

B. Triase

1. Definisi Triase

Triase merupakan salah satu cara untuk menyeleksi korban atau pasien berdasarkan tingkat kegawatan yang dialami. Tindakan ini dilakukan untuk mempercepat pertolongan pada korban. Triase tidak bisa lepas dari Initial Assessment yang sudah kami jelaskan sebelumnya. Pada dasarnya, triage harus bersifat efektif dan efisien. Intervensi yang dilakukan sesuai dengan keadaan korban. Pada prosesnya harus cepat dan tepat dalam melakukan Initial Assessment.¹²

2. Sistem Triase

Sistem triage digunakan untuk pasien yang benar-benar membutuhkan pertolongan pertama, yakni pasien yang apabila tidak mendapatkan triage segera, dapat menimbulkan trauma. Berikut empat sistem triage yang sering digunakan, yaitu:¹³

a. Spot Check

Spot check adalah sistem yang digunakan untuk mengklasifikasi dan mengkaji pasien dalam waktu dua sampai tiga menit. Hampir 25% IGD menggunakan sistem ini mengidentifikasi pasien dengan segera.¹³

b. Triase Komprehensif

Sistem triage komprehensif adalah standar dasar yang telah didukung oleh *Emergency Nurse Association* (ENA). Sistem ini menekankan penanganan dengan konsep ABC ketika menghadapi pasien gawat darurat. Penanganan pertama triase bertujuan untuk mencegah berhentinya detak jantung dan saluran pernafasan. Adapun indikasi atau penyebab napas berhenti, bisa disebabkan karena stroke, inhalasi asap, tenggelam, syok listrik, trauma, tercekik, koma dan tersambar petir. Keadaan darurat tersebut dapat ditangani dengan memberikan resusitasi jantung dan paru.¹³

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, triase komprehensif menekankan pada konsep ABC, A (*airway control*: jalan nafas), B

(*breathing support*: pernapasan), dan C (*circulation support*: sirkulasi). Sebenarnya ada tiga elemen lain selain ABC, yaitu *disability of neurity* (D), *expose* (E), *full-set of vital sign* (F). Namun demikian, penanganan yang sering digunakan dilapangan adalah penanganan ABC.¹³

1. *Airway Control*

Airway control atau penanganan melalui jalan napas. Pertolongan pertama dapat dilakukan dengan memposisikan pasien terlentang dan mengangkat dagu pasien. Tenaga Medis bisa membuka jalan napas dengan ekstensi kepala dalam posisi dagu terangkat. Jika pasien muntah, perawat bisa membersihkannya dengan cara manual.¹³

2. *Breathing Support*

Breathing support atau memberi bantuan napas. Mengetahui pasien masih bernapas atau tidak dapat dilakukan dengan melihat, merasakan, dan mendengar bunyi nafas.¹³

3. *Circulation Support*

Bantuan sirkulasi ini dapat dilakukan apabila denyut nadi besar teraba. Perawat bisa memberikan napas buatan sepuluh sampai duabelas kali per menit. Bagaimana jika nadi tidak teraba? Tindakan yang harus dilakukan adalah kompresi jantung luar. Jika bantuan sirkulasi diperuntukkan untuk bayi dan anak-anak, berikan kompresi sebanyak seratus kali per menit.¹³

c. *Triage Two-tier*

Triage two-tier merupakan tindakan pertolongan pasien yang melibatkan dua orang petugas, untuk dilakukan pengkajian lebih rinci. Selain *triage two-tier*, ada juga *triage bedside*. Pasien yang datang langsung ditangani oleh tenaga medis tanpa menunggu tenaga medis lainnya.¹³

d. *Triage Expanded*

Tenaga medis melakukan pertolongan pertama dengan bidai, kompres, atau rawat luka. Penanganan ini disertai dengan

pemeriksaan diagnostik dan pemberian obat. Jika penyakit atau luka parah, penanganan bisa dilakukan dengan tes laboratorium.¹³

3. Prinsip Triase

Prinsip triase adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun SDM dan alat terbatas. Seperti yang sudah disinggung sebelumnya, perawat melakukan seleksi korban yang akan ditindaklanjuti berdasarkan ancaman: jika mematikan dalam hitungan menit, tingkat kematian dalam hitungan jam, trauma ringan, dan pasien yang sudah meninggal. Prinsip tersebut dapat sebagai berikut:¹³

- a. Dilakukan cepat, singkat dan akurat.
- b. Memiliki kemampuan merespon, menilai kondisi pasien yang sakit, cedera atau sekarat.
- c. Pengkajian dilakukan secara adekuat dan akurat.
- d. Membuat keputusan berdasarkan dengan kajian.
- e. Memberikan kepuasan kepada pasien, bisa berupa perawatan secara simultan, cepat, dan pasien tidak ada yang dikeluhkan.
- f. Perawatan memberikan dukungan emosional, baik kepada warga maupun kepada pasien.
- g. Menempatkan pasien berdasarkan tempat, waktu, dan pelayanan yang tepat.

4. Klasifikasi Triase

a). Kategori merah (prioritas 1)

Pasien dengan kategori merah adalah pasien prioritas pertama yang membutuhkan pertolongan sangat cepat. Pertolongan diperlukan pasien sesegera mungkin. Pasien yang masuk ke dalam kategori ini adalah pasien yang mengalami kondisi kritis dan butuh pertolongan medis.¹⁴

Biasanya, pasien kategori prioritas 1 adalah pasien – pasien yang mengalami gangguan pada bagian pernapasan, mengalami

pendarahan yang tak terkendali baik pendarahan besar atau penurunan status mental.¹⁴

b). Kategori kuning (prioritas 2)

Pasien dengan kategori kuning merupakan pasien prioritas 2 yang butuh pertolongan segera namun tidak berada dalam kondisi kritis yang mengkhawatirkan seperti pada prioritas pertama. Korban yang mengalami luka bakar tanpa gangguan pernapasan, mengalami nyeri hebat dan cedera punggung berada dalam kategori ini.¹⁴

c). Kategori hijau (prioritas 3)

Pasien dalam prioritas ketiga (area observasi) secara umum mengalami cedera ringan dan masih mampu berjalan atau dapat mencari pertolongan sendiri. Pasien dalam kategori ini biasanya dapat mencari pertolongan sendiri sesuai yang ia butuhkan.¹⁴

Pasien kategori hijau ini dapat menunggu sampai diberikan pertolongan tanpa membuat masalah yang ia alami bertambah semakin parah. Biasanya korban atau pasien yang masuk dalam kategori ini adalah pasien yang mengalami nyeri pada alat gerak dan cedera ringan pada jaringan lunak.¹⁴

d). Kategori hitam (prioritas 4)

Pasien dalam kategori hitam adalah pasien yang tidak mungkin tertolong atau pasien meninggal. Pasien tidak butuh pertolongan medis, namun butuh eksekusi untuk dikremasi oleh keluarganya.¹⁴

C. Rumah Sakit

1. Definisi

Rumah Sakit (RS) adalah institusi pelayanan kesehatan untuk semua masyarakat dengan karakteristik tertentu yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi serta kehidupan sosial-ekonomi masyarakat yang dapat meningkatkan

pelayanan yang lebih bermutu dan mudah dijangkau oleh masyarakat sehingga terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹⁵

2. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan dalam tabel berikut.¹⁶

Klasifikasi	Definisi
Rumah sakit umum kelas A	Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan subspecialistik luas.
Rumah sakit umum kelas B	Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurangkurangnya sebelas spesialisistik dan subspecialistik luas.
Rumah sakit umum kelas C	Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik dasar.
Rumah sakit umum kelas D	Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

Tabel 2.1 Klasifikasi Rumah Sakit Umum

3. Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit

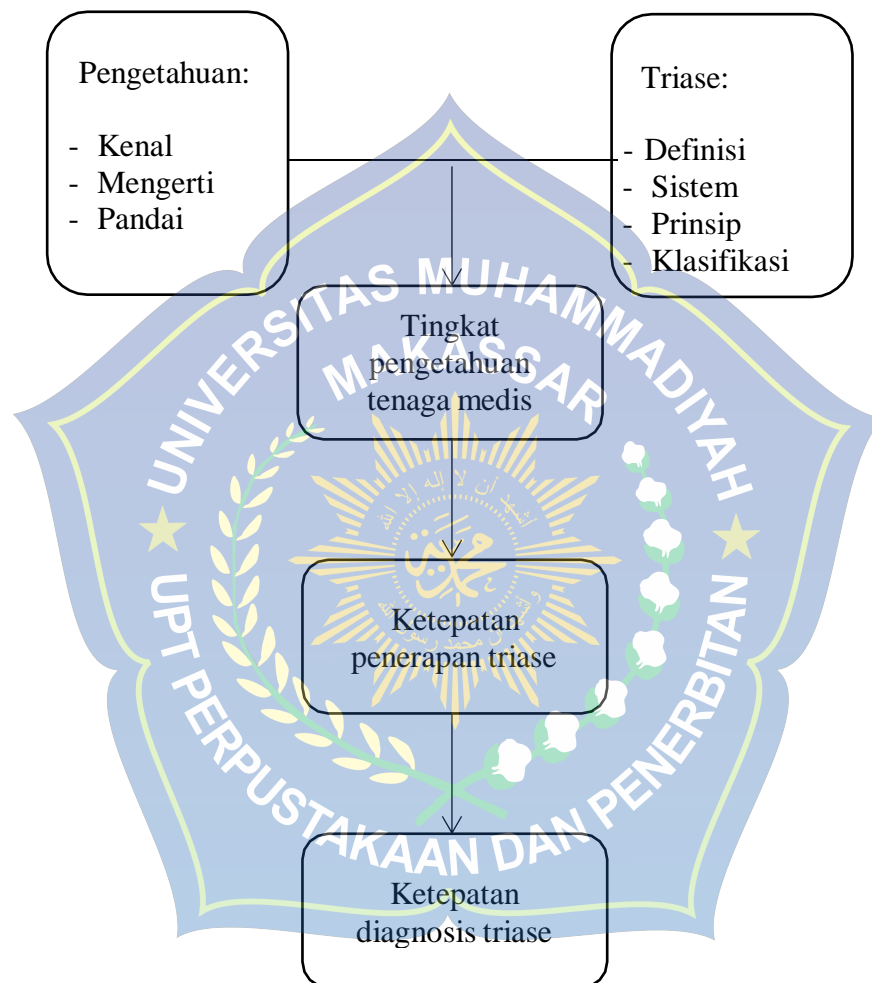
Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis.¹⁶

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dalam mencegah kematian dan cacat ditentukan oleh:¹⁶

- 11

ini merupakan *at-taqwa*. Allah melarang mereka dari saling bahu membahu di dalam kebatilan dan tolong menolong di dalam perbuatan dosa dan keharaman” (Al- Hafizh Ibnu Katsir dalam *Tafsir Al- Qur’aniil Azhim*).¹⁷

E. Kerangka Teori

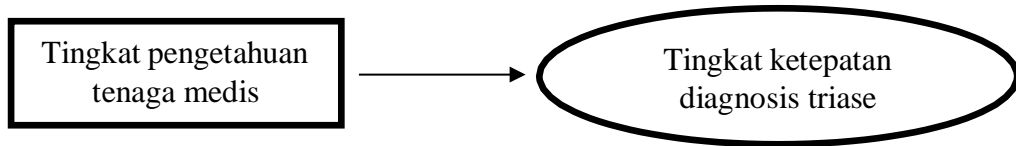


Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

B. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat pengetahuan tenaga medis	Tingkat pengetahuan tenaga medis tentang triase di rumah sakit	Menggunakan lembar kuesioner yang berisi 8 pernyataan terdiri dari 7 pernyataan yang positif dan 1 pernyataan negatif	Pengetahuan baik dan pengetahuan rendah	Nominal
Tingkat ketepatan diagnosis triase	Tingkat ketepatan	Menggunakan lembar	Tepat, kurang tepat, hampir	Nominal

	diagnosis triase di rumah sakit	penilaian tentang warna triase yang terdiri dari 4 warna yaitu merah, hijau, kuning dan hitam	tepat dan tidak tepat	
--	------------------------------------	--	--------------------------	--

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

C. Hipotesis

1. H_0 (Hipotesis Null)

Tidak ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar..

2. H_a (Hipotesis Alternatif)

Ada Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Dalam penelitian ini, objek penelitian yang diteliti yaitu tenaga medis yang berada di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit Pelamonia yang berlokasi di jalan Jl. Jenderal Sudirman, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

2. Waktu penelitian

Desember 2022 - Januari 2023

C. Metode Penelitian

Dalam penelitian kali ini, metode yang digunakan adalah metode *Cross-sectional* dengan uji *Kolmogorov Smirnov*.

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga medis yaitu dokter atau perawat yang berada pada rumah sakit Pelamonia Kota Makassar.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga medis yaitu dokter atau perawat yang ada di IGD rumah sakit Pelamonia Kota Makassar.

Adapun kriteria pengambilan sampel ialah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1.) Tenaga medis yang bekerja pada rumah sakit dengan penanganan triase yang tersedia.
- 2.) Tenaga medis yang pernah melakukan penanganan triase.
- 3.) Tenaga medis yang bersedia menjadi responden.
- 4.) Tenaga medis yang memiliki pengetahuan triase.

b. Kriteria Eksklusi

- 1.) Tenaga medis yang telah mengisi kuesioner tingkat pengetahuan triase tetapi tidak melakukan triase pada pasien.
- 2.) Tenaga medis yang memiliki pengetahuan triase tetapi tidak bersedia menjadi responden.

E. Rumus dan Besar Sampel

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282 \sqrt{2(0,55)(0,45)} + 0,842 \sqrt{(0,65)(0,35) + (0,45)(0,55)}}{(0,65 - 0,35)} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282 \sqrt{0,49} + 0,842 \sqrt{0,22 + 0,25}}{0,3} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282(0,7) + 0,842(0,68)}{0,3} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{0,89 + 0,57}{0,3} \right)^2$$

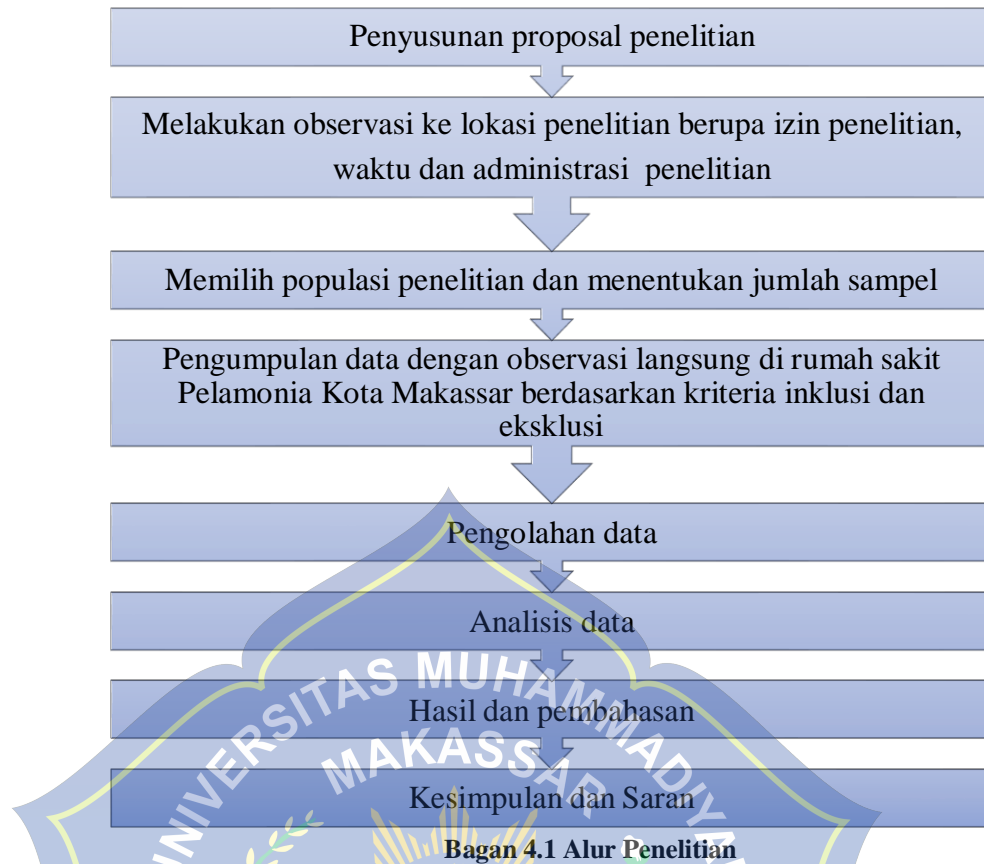
$$n = \left(\frac{1,46}{0,3} \right)^2$$

$$n = (4,86)^2$$

$$n = 23,6$$

$$\text{Sampel} = 24$$

F. Alur Penelitian



G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil lembar penilaian Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar.

H. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh gambaran/deskripsi pada masing - masing variabel independen maupun variabel dependen. Keseluruhan data yang diambil dalam observasi langsung diolah dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen. Hasil uraian definisi operasional menunjukkan variabel independen berskala interval dan variabel dependen mempunyai skala interval ordinal sehingga teknik analisis data yang digunakan adalah uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* merupakan bagian dari uji asumsi klasik, dimana bertujuan untuk mengetahui apakah nilai residual berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan program *software* pengolahan data statistik, yang nantinya akan diperoleh nilai nilai signifikansi. Dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ maka hipotesis (H_0) ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang signifikan.
- b. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka hipotesis (H_0) diterima, berarti sampel tidak mendukung adanya perubahan yang bermakna.

I. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Menyerahkan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak rumah sakit Pelamonia Kota Makassar sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan informasi data yang diperoleh dari lembar penilaian yang dijamin oleh peneliti, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Hasil Penelitian

Bab ini menguraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar. Pengambilan data di penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2022 hingga Januari 2023. Pelaksanaan penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar, dengan menggunakan metode penelitian *Cross-sectional*. Penelitian ini memiliki 24 orang sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan teknik total sampling.

B. Analisis

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisa secara univariat dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden, pengetahuan dan ketepatan diagnosis triase tenaga medis.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama bekerja responden.

1) Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki-laki	10	41,7
Perempuan	14	58,3
Total	24	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2023

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar tenaga medis adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (58,3%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (41,7%).

2) Usia

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	Persentase (%)
21-30 tahun	13	54,2
31-40 tahun	10	41,6
41-50 tahun	1	4,2
Total	24	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2023

Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia diketahui sebagian besar tenaga medis adalah berusia 21-30 tahun sebanyak 13 orang (54,2%), berusia 31-40 tahun sebanyak 10 orang (41,6%) dan usia 41-50 tahun sebanyak 1 orang (4,2%).

3) Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	Persentase (%)
D3	4	16,7
S1	8	33,3
Profesi (Ners/Dokter)	12	50,0
Total	24	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2023

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan diketahui sebagian besar tenaga medis adalah berpendidikan Profesi (Ners/Dokter) sebanyak 12 orang (50,0%), berpendidikan S1 sebanyak 8 orang (33,3%) dan berpendidikan D3 sebanyak 4 orang (16,7%).

4) Lama Bekerja

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekerja	n	Persentase (%)
<5 tahun	8	33,3
5-10 tahun	8	33,3
>10 tahun	8	33,3
Total	24	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2023

Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama bekerja memiliki distribusi yang sama, tenaga medis yang telah bekerja <5 tahun sebanyak 8 orang (33,3%), telah bekerja 5-10 tahun sebanyak 8 orang (33,3%) dan telah bekerja >10 tahun sebanyak 8 orang (33,3%).

b. Pengetahuan Tenaga Medis tentang Triase

Pengetahuan tenaga medis tentang triase merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Penelitian tentang pengetahuan tenaga medis tentang triase dapat diketahui dari hasil kuesioner. Distribusi pengetahuan tenaga medis tentang triase dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tenaga Medis tentang Triase

Pengetahuan Tenaga Medis tentang Triase	n	Persentase (%)
Baik	15	62,5
Rendah	9	37,5
Total	24	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2023

Distribusi pengetahuan tenaga medis tentang triase diketahui sebagian besar tenaga medis memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 15 orang (62,5%) dan memiliki pengetahuan rendah sebanyak 9 orang (37,5%).

c. Ketepatan Diagnosis Triase Tenaga Medis

Tingkat ketepatan diagnosis triase tenaga medis merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Penelitian ketepatan diagnosis triase tenaga medis dapat diketahui dari hasil observasi langsung. Distribusi tingkat ketepatan diagnosis triase tenaga medis dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Diagnosis Triase Tenaga Medis

Lama Bekerja	n	Persentase (%)
Tepat	13	54,2
Kurang Tepat	11	45,8
Total	24	100,0

Sumber: Data primer diolah, 2023

Distribusi ketepatan diagnosis triase tenaga medis diketahui sebagian besar tenaga medis tepat dalam melakukan diagnosis triase sebanyak 13 orang (54,2%) dan tidak tepat dalam melakukan diagnosis triase sebanyak 11 orang (45,8%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan analisis uji *Kolmogorov Smirnov*.

Tabel 5.7 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar

Tingkat Pengetahuan	Ketepatan Diagnosis Triase						Nilai Signifikansi
	Kurang Tepat		Tepat		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah		77,8	2	22,2	9	100,0	0,032
Baik		26,7	11	73,3	15	100,0	
Total	11	104,5	13	95,5	24	100,0	

Sumber: Data primer diolah, 2023

*Uji Kolmogorov Smirnov

Dari Tabel 5.7 diketahui pengetahuan triase terhadap penanganan triase di rumah sakit Pelamonia Kota Makassar memiliki hubungan yang signifikan terlihat dari data di atas yang dimana nilai signifikansi $0,032 > 0,05$.

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan *Kolmogorov Smirnov* signifikansi sebesar $0,032 > 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga medis dengan tingkat ketepatan diagnosis triase di rumah sakit Pelamonia Kota Makassar.

BAB VI

PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Pembahasan Analisis Univariat

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5.1 yang menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (58,3%). Dalam menjalankan peran sebagai perawat, perempuan dianggap lebih fleksibel dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan dibanding laki-laki. Hal tersebut terjadi dikarenakan oleh beberapa faktor, pertama jumlah perawat laki-laki yang terbatas dibanding dengan perawat perempuan. Hal ini sesuai dengan jumlah penduduk kota Makassar yang lebih banyak memiliki penduduk berjenis kelamin perempuan, dimana tercatat dari 24 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan, kota Makassar berada pada peringkat pertama sebagai kota yang memiliki penduduk terpadat dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 755.968 jiwa sedangkan penduduk perempuan sebanyak 770.709 jiwa.¹⁸

Faktor kedua, lebih banyaknya batasan yang dimiliki oleh perawat laki-laki dibanding perawat perempuan diantaranya batasan penerimaan pasien. Pasien yang berjenis kelamin laki-laki lebih terbuka baik pada perawat laki-laki maupun perempuan sedangkan pasien perempuan kurang terbuka pada perawat laki-laki apalagi pasien masih muda ataupun belum menikah.¹⁹

2. Usia

Berdasarkan tabel 5.2 yang menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis adalah berusia 21-30 tahun sebanyak 13 orang (54,2%). Usia lebih dari 30 tahun merupakan usia yang lebih matang dalam dunia kerja. Usia akan memberikan pengaruh kepada orang yang menerima untuk mengolah kembali pengertian-pengertian atau tanggapan, sehingga dapat dilihat bahwa semakin tinggi usia

seseorang, maka proses pemikirannya untuk bekerja dan melakukan tindakan di rumah sakit akan lebih baik.

Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh pun semakin baik. Oleh karena itu, jika pengetahuan yang diperoleh semakin baik, akan berdampak baik pada tindakan yang dilakukan.²⁰

3. Pendidikan

Berdasarkan tabel 5.3 yang menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis adalah berpendidikan Profesi (Ners/Dokter) sebanyak 12 orang (50,0%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga medis berpendidikan tinggi yang artinya memiliki pengetahuan yang baik tentang triase.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Santi Ajim, dkk., 2019) bahwa tingkat pendidikan akan memengaruhi pengetahuannya petugas kesehatan IGD yang dapat melakukan tindakan triase. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.²¹

Menurut (Wurning, 2016) bahwa pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada ketepatan penilaian triase yang baik pula, pengetahuan baik dimiliki dalam bentuk tindakan dimana perawat harus memiliki kemampuan baik dalam komunikasi efektif, objektivitas dan kemampuan dalam membuat keputusan klinis secara cepat dan tepat agar ketepatan triase setiap pasien menjadi maksimal di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Pengetahuan dan ketepatan triase sangat dibutuhkan terutama dalam pengambilan keputusan klinis dimana pengetahuan sangat penting dalam penilaian awal.²²

4. Lama Bekerja

Berdasarkan tabel 5.4 yang menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan lama bekerja memiliki distribusi yang sama, tenaga medis yang telah bekerja <5 tahun sebanyak 8 orang (33,3%), telah bekerja 5-10 tahun sebanyak 8 orang (33,3%) dan telah bekerja >10 tahun sebanyak 8 orang (33,3%). Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi juga oleh tingkat pengalaman dalam bekerja (lama masa kerja).

Menurut (Yarfianti, 2015) bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkatkan pengalamannya, sebaliknya semakin singkat seseorang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya. Masa kerja perawat berpengaruh pada pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki. Proses belajar dapat memberikan ketrampilan, apabila keterampilan tersebut di praktikan akan semakin tinggi tingkat ketrampilannya, hal ini dipengaruhi oleh masa kerja seseorang yang bekerja dalam satu bidang Instalasi Gawat Darurat semakin lama seseorang bekerja, maka ketrampilan dan pengalamannya semakin meningkat.

B. Pembahasan Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data sampel sebanyak 24 orang yang diperoleh dari rumah sakit Pelamonia Kota Makassar di Jl. Jenderal Sudirman, Kota Makassar, maka berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai signifikansi sebesar 0,032 yang artinya tingkat pengetahuan mempengaruhi diagnosis triase atau H_a diterima dan H_0 ditolak.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden adalah baik dan tepat dalam melakukan diagnosis triase yaitu sebanyak 11 orang (73,3%). Hal ini disebabkan oleh pengetahuan responden yang baik tentang kriteria dalam memilah

dan menggolongkan pasien triase dimana responden dapat memilah pasien yang berstatus gawat darurat dan menggolongkannya sesuai dengan kategori triase yang ada dengan demikian, tindakan yang dilakukan akan sesuai dengan apa yang diketahuinya.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Hajirin, dkk., 2017) yaitu pengetahuan dalam melakukan triase berpengaruh terhadap pengambilan keputusan yang tepat apakah pasien tersebut perlu pertolongan segera atau tidak, dengan tetap memperhatikan kemungkinan komplikasi yang muncul setelah dilakukan triase.

Sementara itu, tenaga medis dengan pengetahuan baik, namun kurang tepat dalam melakukan diagnosis triase berjumlah 4 orang (26,7%) dan tingkat pengetahuan responden rendah, namun tepat dalam melakukan diagnosis triase yaitu sebanyak 2 orang (22,2%) dapat disebabkan beberapa faktor, salah satunya adalah pengalaman kerja responden yang masih kurang dalam melakukan diagnosis triase.

Hal ini didukung oleh penelitian (Robbins dan Judge, 2008) bahwa proses belajar dapat memberikan keterampilan, apabila keterampilan tersebut dipraktikkan, akan semakin tinggi tingkat keterampilannya, hal ini dipengaruhi oleh masa kerja seseorang yang bekerja dalam suatu badan/instansi. Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat.

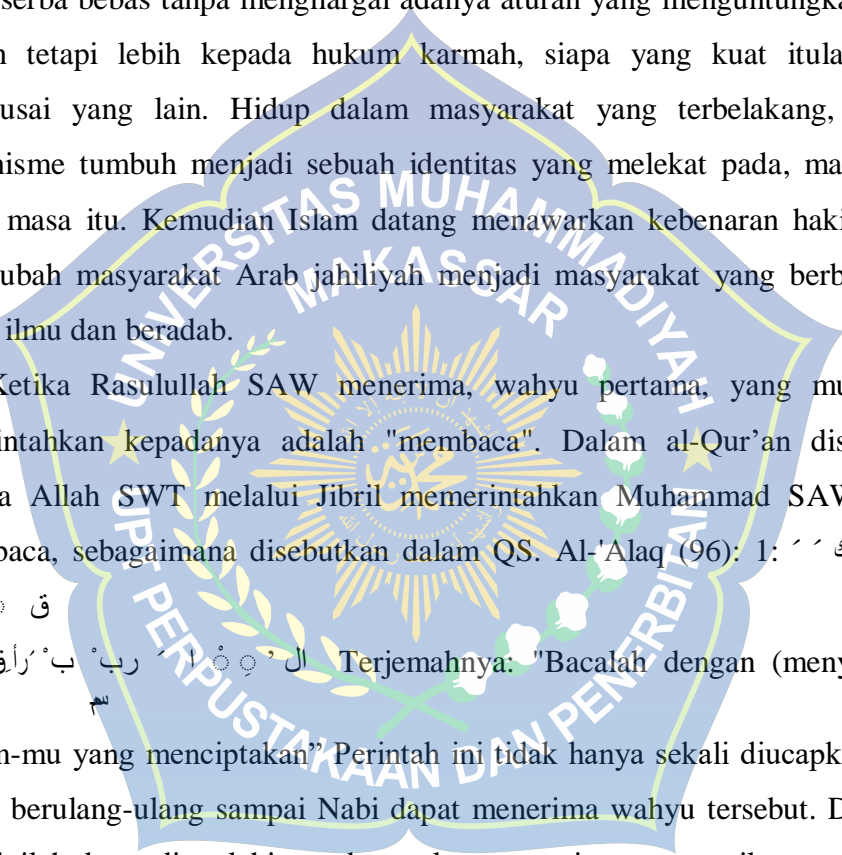
Tenaga medis yang memiliki pengetahuan rendah dengan diagnosis kurang tepat berjumlah 7 orang (77,8%). Dengan pengetahuan yang rendah seseorang akan kurang mampu melaksanakan tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja atau tindakan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti, analisis statistik dengan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai signifikansi sebesar 0,032 yang artinya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga medis dengan tingkat ketepatan diagnosis triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar. Maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat

pengetahuan tenaga medis maka semakin baik pula tingkat ketepatan diagnosis triasenya.

C. Tinjauan Keislaman

Merujuk pada konsep ilmu dan pengetahuan dalam islam Sejak dari awal Islam sudah memberikan penghargaan yang begitu besar kepada, ilmu. Sebagaimana sudah diketahui, bahwa Nabi Muhammad saw. ketika diutus oleh Allah sebagai Rasul, masyarakat sudah mempunyai pemahaman dan perilaku yang serba bebas tanpa menghargai adanya aturan yang menguntungkan kaum lemah tetapi lebih kepada hukum karmah, siapa yang kuat itulah yang menguasai yang lain. Hidup dalam masyarakat yang terbelakang, dimana paganisme tumbuh menjadi sebuah identitas yang melekat pada, masyarakat Arab masa itu. Kemudian Islam datang menawarkan kebenaran hakiki yang mengubah masyarakat Arab jahiliyah menjadi masyarakat yang berbuat atas dasar ilmu dan beradab.

Ketika Rasulullah SAW menerima, wahyu pertama, yang mula-mula diperintahkan kepadanya adalah "membaca". Dalam al-Qur'an disebutkan bahwa Allah SWT melalui Jibril memerintahkan Muhammad SAW untuk membaca, sebagaimana disebutkan dalam QS. Al-'Alaq (96): 1:  قَدْ ذُيِّ
الْأَوَّلُ رَبُّ رَأَى ا Terjemahnya: "Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhan-mu yang menciptakan" Perintah ini tidak hanya sekali diucapkan Jibril tetapi berulang-ulang sampai Nabi dapat menerima wahyu tersebut. Dari kata iqra inilah kemudian lahir aneka makna seperti menyampaikan, menelaah, mandalami, meneliti, mengetahui ciri sesuatu, dan membaca teks baik yang tertulis maupun tidak. Wahyu pertama, itu menghendaki umat Islam untuk senantiasa membaca dengan dilandasi bismi Rabbik, dalam arti hasil bacaan itu nantinya dapat bermanfaat untuk kemanusiaan.

Surat Az-Zuumar (39) Ayat 9 menjelaskan bahwa pengetahuan itu merupakan hal sangat penting dalam kehidupan sehari-hari.²⁴

أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا
رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ
إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَابِ

Terjemahnya: “(Apakah kamu hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: “Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran.” (Q.S. Az-Zumar (39):26).

هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ عَلَيْكَ الْكِتَابَ مِنْهُ آيَاتٌ مُحْكَمَاتٌ هُنَّ أُمُّ الْكِتَابِ
وَأُخَرُ مُتَشَابِهَاتٌ فَأَمَّا الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ زَيْغٌ فَيَتَّبِعُونَ مَا تَشَابَهَ
مِنْهُ ابْتِغَاءَ الْفِتْنَةِ وَابْتِغَاءَ تَأْوِيلَةٍ وَمَا يَعْلَمُ تَأْوِيلَهُ إِلَّا اللَّهُ
وَالرَّاسِخُونَ فِي الْعِلْمِ يَقُولُونَ آمَنَّا بِهِ كُلٌّ مِنْ عِنْدِ رَبِّنَا وَمَا
يَذَكِّرُ إِلَّا أُولُوا الْأَلْبَابِ

Berdasarkan Q.S. Ali-Imran Ayat 7 yang berbunyi:

Terjemahnya: “Dialah yang menurunkan Kitab (Al-Qur'an) kepadamu (Muhammad). Di antaranya ada ayat-ayat yang muhkamat, itulah pokok-pokok Kitab (Al-Qur'an) dan yang lain mutasyabihat. Adapun orang-orang yang dalam hatinya condong pada kesesatan, mereka mengikuti yang mutasyabihat untuk mencari-cari fitnah dan untuk mencari-cari takwilnya, padahal tidak ada yang mengetahui takwilnya kecuali Allah. Dan orang-orang yang ilmunya mendalam berkata, “Kami beriman kepadanya (Al-Qur'an), semuanya dari sisi Tuhan kami.” Tidak ada yang dapat mengambil pelajaran kecuali orang yang berakal”. [Ali-Imran/3:7]

Q.S. Al-Alaq Ayat 1-5 yang berbunyi:

اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ۝
اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ۝ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ۝
الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ۝ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ ۝

Terjemahnya: “1) Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan, 2) Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. 3) Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Mahamulia, 4) Yang mengajar (manusia) dengan pena. 5) Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya”. [Al-Alaq/96:1-5]

وَتِلْكَ الْأَمْثَالُ نَضْرِبُهَا لِلنَّاسِ وَمَا يَعْقِلُهَا إِلَّا الْعَالِمُونَ

Q.S. Al-Ankabut Ayat 43 yang berbunyi:

Terjemahnya: “Dan perumpamaan-perumpamaan ini Kami buat untuk manusia; dan tidak ada yang akan memahaminya kecuali mereka yang berilmu”. [Al-Ankabut/29:43]

قُلْ مَنْ رَبُّ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ قُلِ اللَّهُ قُلْ أَفَاتَّخَذْتُمْ مِنْ دُونِهِ
 أَوْلِيَاءَ لَا يَمْلِكُونَ أَنْفُسِهِمْ نَفْعًا وَلَا ضَرًّا قُلْ هَلْ يَسْتَوِي
 الْأَعْمَى وَالْبَصِيرُ هَ أَمْ هَلْ تَسْتَوِي الظُّلُمَاتُ وَالنُّورُ هَ أَمْ
 جَعَلُوا لِلَّهِ شُرَكَاءَ خَلَقُوا كَخَلْقِهِ فَتَشَابَهَ الْخَلْقُ عَلَيْهِمْ قُلِ اللَّهُ
 خَالِقُ كُلِّ شَيْءٍ وَهُوَ الْوَاحِدُ الْقَهَّارُ

Q.S. Ar-Ra'd Ayat 16 yang berbunyi::

Terjemahnya: “Katakanlah (Muhammad), “Siapakah Tuhan langit dan bumi?” Katakanlah, “Allah.” Katakanlah, “Pantaskah kamu mengambil pelindung-pelindung selain Allah, padahal mereka tidak kuasa mendatangkan manfaat maupun menolak mudarat bagi dirinya sendiri?” Katakanlah, “Samakah orang yang buta dengan yang dapat melihat? Atau samakah yang gelap dengan yang terang? Apakah mereka menjadikan sekutu-sekutu bagi Allah yang dapat menciptakan seperti ciptaan-Nya sehingga kedua ciptaan itu serupa menurut pandangan mereka?” Katakanlah, “Allah adalah Pencipta segala sesuatu dan Dia Tuhan Yang Maha Esa, Mahaperkasa”. [Ar-Ra'd/13:16]

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ
 اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ
 بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Q.S. Ar-Ra'd Ayat 11 yang berbunyi:

Terjemahnya: “Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia”. [Ar-Ra’d/13:11]

Q.S. Al-Baqarah Ayat 225 yang berbunyi:

لَا يُؤَاخِذُكُمُ اللَّهُ بِاللَّغْوِ فِي أَيْمَانِكُمْ وَلَكِنْ يُؤَاخِذُكُمْ بِمَا كَسَبَتْ قُلُوبُكُمْ وَاللَّهُ غَفُورٌ حَلِيمٌ

Terjemahnya: “Allah tidak menghukum kamu karena sumpahmu yang tidak kamu sengaja, tetapi Dia menghukum kamu karena niat yang terkandung dalam hatimu. Allah Maha Pengampun, Maha Penyantun”. [Al-Baqarah/2:225]

قَالَ لَهُ مُوسَى هَلْ أَتَّبِعُكَ عَلَى أَنْ تُعَلِّمَ مِنَّمَا عَلَّمْتَ رُشْدًا

Q.S. Al-Kahfi Ayat 66 yang berbunyi:

Terjemahnya: “Musa berkata kepadanya, “Bolehkah aku mengikutimu agar engkau mengajarkan kepadaku (ilmu yang benar) yang telah diajarkan kepadamu (untuk menjadi) petunjuk?”. [Al-Kahfi/18:66]

Selain itu, Abu Abdurrahman bin Abi Al-Hasan Ash-Shaufiy berkata kepada kami : Saya mendengar dari Abu Muhammad bin Abi Hamid berkata : Saya mendengar dari Abu Na'im Al-Jarjani Al-Faqih berkata : Saya mendengar

مَنْ أَرَادَ الدُّنْيَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَ الْآخِرَةَ فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَهُمَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ

Rabi' bin Sulaiman berkata : saya mendengar imam syafi'i berkata:

Terjemahnya: " barangsiapa yang menginginkan dunia maka ambillah dengan ilmu, dan barangsiapa yang menginginkan akhirat maka ambillah dengan ilmu "

Berdasarkan hal tersebut, diketahui bahwa pengetahuan sangat penting untuk dimiliki setiap orang. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan pada persepsi dan kebiasaan individu. Hal tersebut karena dari pengalaman dan penelitian diketahui bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan.²⁵

D. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian

Adapun kelemahan dan keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Surat izin penelitian yang lama didisposisi oleh pihak Rumah Sakit.
2. Sebagian besar reesponden sibuk, sehingga peneliti membutuhkan waktu yang lebih lama dalam melakukan pengambilan data.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan tenaga medis dengan tingkat ketepatan diagnosis triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar dengan hasil statistik menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai signifikansi sebesar 0,032 yang menunjukkan tingkat korelasi kuat.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit dapat menyelenggarakan pelatihan-pelatihan bagi tenaga medis untuk menambah pengetahuan dalam penilaian triase.

2. Bagi Institusi

Institusi Pendidikan dapat bekerja sama dengan institusi kesehatan untuk mewujudkan pelatihan tentang pengetahuan tenaga medis dalam melakukan penilaian triase khususnya di IGD Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tenaga medis dengan tingkat ketepatan diagnosis triase.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang sama agar kiranya responden dalam penelitian lebih diperbanyak sehingga hasilnya lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ismail M. Perlindungan Hukum bagi Dokter dalam Menangani Keadaan Medis Darurat Berdasarkan Implied Consent. *Islamadina: Jurnal Pemikiran Islam*. 2019 Jul 2:53-67.
2. Kundiman V, Kumaat L, Kiling M. Hubungan Kondisi Overcrowded dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*. 2019 Jan 31;7(1).
3. Miftaqurohman. Regulasi Harga Perspektif Kitab Undang-Undang Hukum Ekonomi Syariah. Sukoharjo: CV. Kekata Group, Gmbi-indonesia; 2019 Okt. 49p.
4. Rifai A, Jamaluddin J. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TNI AD Tk Iv 02.07. 04 Bandar Lampung Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2019 Sep 9;8(03):78-88.
5. Febrina W, Sholeh IO. Experience of Nurse Associate to Implement Triage in Emergency Room Installation. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. 2018 Mar 19;3(1):138-45.
6. Nursanti DM, Dinaryanti RS. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Triage Dengan Pelaksanaan Respon Time Perawat Dalam Pelaksanaan Triage Di Igd Rumah Sakit Dr Suyoto: Correlation Level of Knowledge of Nurses About Triage with The Implementation of Nurse Response Time in Triage Implementation in ER Dr Suyoto Hospital. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*. 2022 Feb 28;8(1):193-9.
7. Baiti R, Razzaq A. Esensi Wahyu Dan Ilmu Pengetahuan. *Wardah*. 2017;18(2):163-80.
8. Situmeang IR. Hakikat Filsafat Ilmu dan Pendidikan dalam Kajian Filsafat Ilmu Pengetahuan. *IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial Dan Humaniora*. 2021;5(1):1-7.
9. Samuji S. Pengetahuan, Ilmu Pengetahuan Dalam Filsafat Dain Islam. *Jurnal Paradigma*. 2021 Dec 27;12(01):66-87.
10. Rahman MT. Filsafat Ilmu Pengetahuan. Prodi S2 Studi Agama-Agama UIN Sunan Gunung Djati Bandung; 2020 Nov 30.
11. Dainori D. Pengetahuan dan Ukuran Kebenaran. *Jurnal Pemikiran dan Ilmu Keislaman*. 2018 Sep 15;1(2):369-82.

12. Ariyani H, Rosidawati I. Literature Review: Penggunaan Triase Emergency Severity Index (ESI) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi. 2020 Sep 28;20(2):143-52.
13. Mardalena, Ida. Asuhan keperawatan gawat darurat. Yogyakarta. Pustaka baru. 2016.
14. Habib H, Sulistio S, Mulyana RM, Albar IA, RSCM IG. Triase modern rumah sakit dan aplikasinya di Indonesia. Medika. 2016.
15. Yusuf M. Penerapan patient safety di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Dr. Zainoel Abidin. Jurnal Ilmu Keperawatan. 2017 Dec 5;5(1):84-9.
16. Septiani A. Pengaruh faktor-faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Kabupaten Sumedang. Coopetition. 2016;7(1):1.
17. Sugesti D. Mengulas Tolong Menolong Dalam Perspektif Islam. Pelita Bangsa Pelestari Pancasila. 2019;14(2).
18. Irvan, dkk. Analisis Pengaruh Ketimpangan Gender terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Sulawesi Selatan. ICOR: Journal of Regional Economics. 2021; 2(3).
19. Rahim, Hafsa Ashari dan Idham Irwansyah. Diferensiasi Peran Perawat Laki-Laki dan Perempuan di RSUD Haji Kota Makassar. Makassar: Universitas Negeri Makassar. 2016.
20. Simamora, Roymond H. Pengaruh Penyuluhan Identifikasi Pasien dengan Menggunakan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Pasien Rawat Inap. Jurnal Keperawatan Silampari. 2019; 3(1).
21. Ajim, Santi, dkk. Hubungan Ketepatan Triase dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan di IGD UPTD Tipe C RSUD Manembo-Nembo Bitung. Jurnal Kesehatan: Amanah Prodi Ners Universitas Muhammadiyah Manado. 2019; 3(2).
22. Wurning. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan di IGD terhadap Tindakan Triase Berdasarkan Prioritas. Jurnal Mahasiswa. 2019; 1(2).
23. Wurning. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan di IGD terhadap Tindakan Triase Berdasarkan Prioritas. Jurnal Mahasiswa. 2019; 1(2).
24. Qur'an Kemenag. <https://quran.kemenag.go.id/>

25. Judrah, Muh. Pandangan Islam Tentang Ilmu Pengetahuan. Jurnal Kajian Islam & Pendidikan. 2015; 7(2).



LAMPIRAN

KUESIONER PENGETAHUAN TRIASE

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

NO.	PERNYATAAN	Berilah centang jawaban anda (√)			
		Tepat	Kurang tepat	Hampir tepat	Tidak tepat
1	Triase merupakan kegiatan memilah korban dalam waktu kurang dari satu menit per korban. Tenaga medis memilih korban yang memerlukan pertolongan pertama, mana yang penangannya bisa ditunda hingga enam jam setelah kejadian, yang mana bisa ditunda sampai korban gawat telah tertangani				
2	orang yang melakukan <i>triase</i> hanya memberikan tanda berupa kartu berwarna (merah, kuning, hijau)				
3	Korban yang pernapasannya di atas 30/menit diberi label merah (T1).				
4	Semua korban yang sadar diminta untuk berkumpul di satu tempat. Mereka yang bisa bergerak menuju tempat yang ditunjuk diberi label hitam (T4)				
5	Korban dengan label merah merupakan prioritas utama untuk ditangani atau dievakuasi, yaitu				

	dalam waktu kurang dari dua jam sejak kejadian, korban sudah harus mendapatkan pertolongan (<i>Golden Hour</i>).				
6	korban dengan label kuning perlu mendapatkan pertolongan dalam waktu kurang dari 6 jam sejak kejadian, dan selanjutnya label hijau				
7	Triase perlu dilakukan berulang-ulang, karena statusnya bisa saja berpindah dari kuning ke merah.				
8	Triase dilakukan oleh dokter atau yang sudah sangat berpengalaman dalam pelayanan gawat darurat.				



Nama Petugas Kesehatan				
Nama Pasien		Ny./Tn....			
KETEPATAN DIAGNOSIS TRIASE					
X	Tepat	Hampir Tepat	Kurang Tepat	Tidak Tepat	Keterangan
T 1					
T 2					
T 3					
T 4					

LEMBAR PENILAIAN TENAGA MEDIS

Ket :

- (T1) : Korban yang pernapasannya di atas 30/menit diberi label merah (T1).
Caranya dengan perfusi, yaitu tekan ujung jari korban , Apabila warna ujung jarinya kembali normal setelah lewat dari 2 detik, maka korban tersebut diberi label merah (T1), apabila waktu dibutuhkan kurang dari 2 detik, periksa kesadarannya dengan memberi komando untuk menyebut namanya, mengangkat lengan, atau menggerakkan jari tangan. Apabila korban tidak bisa mengikuti komando, berikan label merah (T1).
- (T2) : Korban yang masih tertinggal dan belum ditandai, diberi label kuning (T2).
- (T3) : Semua korban yang sadar diminta untuk berkumpul di satu tempat.
Mereka
yang bisa bergerak menuju tempat yang ditunjuk diberi label hijau (T3),
atau
- (T4) : Hitam (T4) korban meninggal yaitu tidak bernafas lagi, denyut nadi tidak teraba lagi dan sudah tidak sadar.

Analisis Data

NPar Tests

[DataSet0]

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

	Ketepatan Diagnosis	N
	1,00	11
Pengetahuan	2,00	13
	Total	24

Test Statistics^a

		Pengetahuan
Most Extreme Differences	Absolute	,013
	Positive	,013
	Negative	,000
Kolmogorov-Smirnov Z		,032
Asymp. Sig. (2-tailed)		1,260

a. Grouping Variable: Ketepatan Diagnosis

Persetujuan Etik

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KEPPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 313/UM.PKE/I/44/2023

Tanggal: 25 Januari 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM187112022	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Miftahulfahra Maulani Indri	Sponsor	-
Judul Peneliti	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	16 Januari 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	11 November 2022
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Pelamonia		
Jenis Review	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard </div> <div> Masa Berlaku 25 Januari 2023 Sampai Tanggal 25 Januari 2024 </div> </div>		
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	25 Januari 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	25 Januari 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Persetujuan Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 0866972 Fax (0411) 865588 Makassar 90221 e-mail : lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 47/05/C.4-VIII/I/1444/2023

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

Hal : Permohonan Izin Penelitian

18 Jumadil akhir 1444 H

11 January 2023 M

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. Sul-Sel

di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 063/05/A.6-II/I/1444/2023 tanggal 11 Januari 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : MIFTAHULFAHRA MAULANI INDRI

No. Stambuk : 10542 1111019

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Jurusan : Pendidikan Kedokteran

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tenaga Medis dengan Tingkat Ketepatan Diagnosis Triase di Rumah Sakit Pelamonia Kota Makassar"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 16 Januari 2023 s/d 16 Maret 2023.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,

Dr. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101 7716



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp (0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Miftahulfahra Maulani Indri

NIM : 105421111019

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	22 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	8 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 14 Maret 2023

Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



BAB I Miftahulfahra Maulani

Indri 105421111019

by Tahap Tutup



Submission date: 14-Mar-2023 12:39PM (UTC+0700)

Submission ID: 2036814408

File name: NEW_BAB_1.docx (38.99K)

Word count: 371

Character count: 2362

BAB I Miftahulfahra Maulani Indri 105421111019

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

scholar.unand.ac.id

Internet Source

2%

2

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

2%

3

www.jurnal-ppni.org

Internet Source

2%

4

repository.unhas.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches

BAB II Miftahulfahra Maulani

Indri 105421111019



Submission date: 14-Mar-2023 01:42PM (UTC+0700)

Submission ID: 2036848535

File name: NEW_BAB_2.docx (50.88K)

Word count: 556

Character count: 3613

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.uinjambi.ac.id

Internet Source

5%

2

ejournal.45mataram.ac.id

Internet Source

5%

3

alawialbantani.blogspot.com

Internet Source

5%

4

Efa Mudalifah, Diah Ratnasari "PERBEDAAN PELAYANAN IGD BERDASARKAN TRIASE DI RUMAH SAKIT PETROKIMIA GRESIK SEBELUM DAN SESUDAH ADANYA ASURANSI BPJS KESEHATAN" Journal of Herbal, Clinical and Pharmaceutical Science (HERCUPS), 2019

Publication

2%

5

anyflip.com

Internet Source

2%

6

rusdikarangwarutazkira.blogspot.com

Internet Source

2%



BAB III Miftahulfahra Maulani

Indri 105421111019

by Tahap Tutup



Submission date: 14-Mar-2023 01:43PM (UTC+0700)

Submission ID: 2036848876

File name: NEW_BAB_3.docx (44.55K)

Word count: 147

Character count: 965

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

skripsipekanbaru.wordpress.com

Internet Source

5%

2

www.scribd.com

Internet Source

5%

Exclude quotes

On

Exclude matches

Exclude bibliography

On



BAB IV Miftahulfahra Maulani

Indri 105421111019

by Tahap Tutup



Submission date: 14-Mar-2023 01:44PM (UTC+0700)

Submission ID: 2036849265

File name: NEW_BAB_4.docx (50.15K)

Word count: 373

Character count: 2434

BAB IV Miftahulfahra Maulani Indri 105421111019

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

id.123dok.com

Internet Source

2%

2

pt.scribd.com

Internet Source

2%

3

www.scribd.com

Internet Source

2%

4

core.ac.uk

Internet Source

2%

5

birokonsultan.wordpress.com

Internet Source

2%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

2%

BAB V Miftahulfahra Maulani

Indri 105421111019

by Tahap Tutup



Submission date: 14-Mar-2023 01:44PM (UTC+0700)

Submission ID: 2036849618

File name: NEW_BAB_5.docx (47.22K)

Word count: 602

Character count: 3475

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur
Student Paper

3%
- 2

Rurie Awalia Suhardi, Mariatul Fajillah, Tri Suciati. "Pengetahuan mengenai air susu ibu (asi) pada ibu yang memiliki bayi berumur 0-6 bulan", Jurnal Kedokteran dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2018
Publication

2%
- 3

Submitted to UIN Sunan Ampel Surabaya
Student Paper

2%
- 4

id.scribd.com
Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

BAB VI Miftahulfahra Maulani

Indri 105421111019

by Tahap Tutup



Submission date: 14-Mar-2023 01:45PM (UTC+0700)

Submission ID: 2036850118

File name: NEW_BAB_6.docx (850.04K)

Word count: 959

Character count: 6303

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.usu.ac.id

Internet Source

3%

2

www.scribd.com

Internet Source

2%

3

digilib.uinsgd.ac.id

Internet Source

2%

4

journal.uny.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches



BAB VII Miftahulfahra Maulani

Indri 105421111019

by Tahap Tutup



Submission date: 14-Mar-2023 01:46PM (UTC+0700)

Submission ID: 2036850469

File name: NEW_BAB_7.docx (35.17K)

Word count: 129

Character count: 868

BAB VII Miftahulfahra Maulani Indri 105421111019

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches 2%

