



# Jurnal ILKES

Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan

Volume 1, Nomor 4 September 2013

No. ISSN : 2087-1287



Penerbit :

STIKES KARYA HUSADA KEDIRI

Jl. Soekarno Hatta PO.BOX. 153 Telp. 0354-399912

website : [www.stikes-khkediri.ac.id](http://www.stikes-khkediri.ac.id)

email : [stikeskaryahusadapare@gmail.com](mailto:stikeskaryahusadapare@gmail.com)

|                 |       |       |           |                             |                     |
|-----------------|-------|-------|-----------|-----------------------------|---------------------|
| JURNAL<br>ILKES | VOL 1 | No. 4 | KH 073128 | KEDIRI<br>September<br>2013 | ISSN :<br>2087-1287 |
|-----------------|-------|-------|-----------|-----------------------------|---------------------|

# Jurnal ILKES

**Jurnal ilmiah ilmu kesehatan**

Jurnal ILKES (Ilmiah Ilmu Kesehatan)

Susunan Redaksi

Penanggung jawab:

Ns. Ratna Hidayati, MKep.,Sp.Mat

Pemimpin Redaksi:

Reni Yuli Astutik, SST.,MKes

Mitra Bestari:

Dr. Nursalam, M. Nurs., Dr (UNAIR Surabaya)

Ibnu Fajar, SKM.,MKes (Poltekes Depkes Malang)

Ns. Moch. Maftuchul Huda.,MKep.,Sp.Kom

Tintin Hariyani, SSiT.,MKes

Eko Arik Susmiatin, MKep.,Sp.Kep.J

Ita Eko Suparni, SSiT.,MKeb

Enggar Anggraeni, SST

Penyunting Pelaksana:

Dwi Setyorini, SKep.,Ns., M.Biomed

Endah Luqmanasari, SSiT

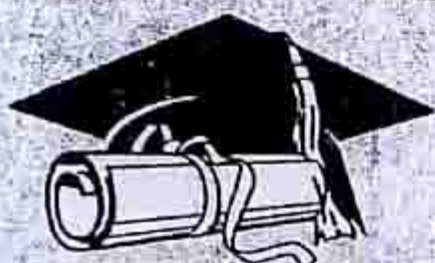
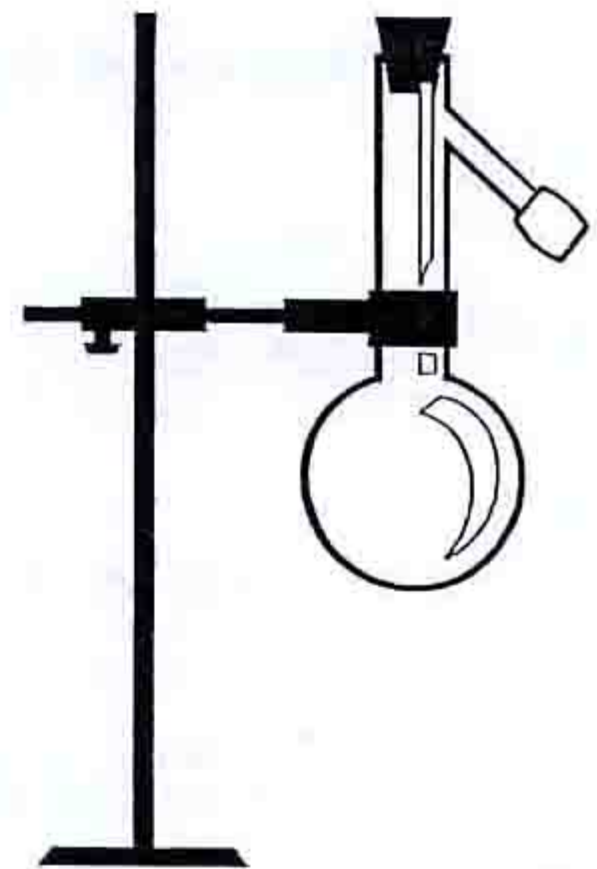
Mirthasari Palupi, SST

Linda Andri M, SSiT.,MKeb

Ariani Sulistyorini, SKep.,Ns

Sekretaris:

Nove Lestari, SKep.,Ns



*Alamat Redaksi*

STIKES KARYA HUSADA KEDIRI

Jl Soekarno Hatta PO.BOX. 153 Telp 0354 399912

Website : [www.stikes-khkediri.ac.id](http://www.stikes-khkediri.ac.id)

email: [stikeskaryahusadapare@gmail.com](mailto:stikeskaryahusadapare@gmail.com)

# Jurnal ILKES

JUDUL JUDUL ARTIKEL TERBITAN KE EMPAT  
JURNAL "ILKES" STIKES KARYA HUSADA KEDIRI

## DAFTAR ISI:

|  |         |
|--|---------|
| Editorial.....   | iv      |
| <b>PENELITIAN ILMIAH</b>   |         |
| The Preparedness Of Nurses In Disaster Management And Factors Affecting Nurses In Disaster Management Preparedness Kelud Erruption At Blitar Regency:<br>Agus Khoirul Anam <sup>1</sup> , Sri Andarini <sup>2</sup> , Kuswanto R.P <sup>3</sup> .....  | 189-199 |
| Correlation Between Nutrition Status With Pre Menstrual Syndrome To The 13-15 Years Old Female Students Of State Islamic Junior High School Langkapan Maron In Srengat Sub District Blitar Regency :<br>Devi Maulidatul Erviana <sup>1</sup> , Reni Yuli Astutik <sup>2</sup> , Ratna Hidayati <sup>3</sup> .....                                    | 200-205 |
| Factors That Influence The Behavior Of Nurses In Health Care In The Er Pace Dr. Iskak And Mardi Waluyo Region General Hospital Blitar Municipal:<br>Filia Icha Sukanto <sup>1</sup> , Sri Andarini <sup>2</sup> , Kuswanto R.P <sup>3</sup> .....  | 206-212 |
| The Difference Of Satisfaction Level From Postpartum Who Receive Maternity Insurance And Non Maternity Insurance Program In Mardi Waluyo Region General Hospital Blitar Municipal 2013:<br>Dyah Prihasari <sup>1</sup> , Ita Eko Suparni <sup>2</sup> , Anis Setyowati <sup>3</sup> .....  | 213-216 |
| The Relation Between Knowledge And Attitude Of A Mother The Election Helper Childbirth In The Work Area Public Health Center Pangkalan District Karawang 2012:<br>Ari Antini .....   | 217-225 |
| The Differences In Pain Intensity Of Primary Dysmenorhea Before And After Given Classical Music Distraction In Midwifery Diploma Program Kediri 2011/2012:<br>Estin Gita Maringga .....  | 222-225 |
| Corelation Between Of Old Ties Pre-Hospital Time With Increasing Number Of Granulocytes, Lymphocytes, Monocytes And Platelets With Neurological Deficits In Hyperacute And Acute Phase At Ischemia Stroke Patients In Bayangkara Kediri Hospital:<br>Didit Damayanti <sup>1</sup> , Rinik Eko Kapti <sup>2</sup> , Edi Widjajanto <sup>3</sup> ..... | 226-230 |
| Description Of Factors Affecting Dysmenorrhea On Vii Grade Students Of State Islamic Junior High School Kanigoro Kras Kediri:<br>Nyta Ellisa Muttaqin <sup>1</sup> , Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani <sup>2</sup> , Neny Triana <sup>3</sup> .....   | 231-235 |
| Correlation Of Stressor And Motivation With Work Performance Among Non-Educational Staff At The Karya Husada Kediri Polytechnic Of Health Profession:<br>Wahyu Nuraisya.....   | 236-241 |
| Analisis Kebijakan Program Kb Pria Di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat Tahun 2013:<br>Dewi Susanti.....   | 242-249 |

**FACTORS THAT INFLUENCE THE BEHAVIOR OF NURSES IN HEALTH CARE IN THE ER PACE DR. ISKAK AND MARDI WALUYO REGION GENERAL HOSPITAL BLITAR MUNICIPAL**

By:

*Filia Icha Sukamto<sup>1</sup>, Sri Andarini<sup>2</sup>, Kuswantoro R.P<sup>3</sup>*

**ABSTRACT**

*Behavior is expressed attitude (Expressed attitudes). Behavior deft in performing its responsibilities quickly provide health care to all patients who come to the emergency department in accordance with the procedures with respect to the condition of the patient will influence patient waiting time. The purpose of this study was to identify factors that influence the behavior of nurses in health care in the ER pace.*

*Research design using a cross sectional study. Sampling technique used total sampling, obtained 59 respondents. The data was collected using questionnaires and observation sheets.*

*Measurement results obtained significant influence knowledge, attitudes nurses, nurses' workload, supervision karu, availability of facilities and infrastructure to conduct nurse. Dominant factors that influence the behavior of nurses are nurses attitudes.*

*The study recommends to examine other factors that influence the behavior of nurses as policy leaders. Lack of knowledge, attitudes nurses, nurses' workload, supervision karu, physician attitudes as perceived by nurses, the availability of good facilities to improve the behavior of nurses.*

**Keywords: Behavior, Knowledge, Attitude, workload, supervision, availability of facilities.**

<sup>1</sup>Program Magister Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

<sup>3</sup>Program Magister Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Korespondensi : Filia Icha Sukamto

Email: Filaicha\_3105@yahoo.com

**PENDAHULUAN**

Menurut Myers (1983), perilaku adalah sikap yang diekspresikan (*expressed attitudes*). Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan perilaku tertentu (Sunaryo, 2004). Menurut Green (2000), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) (Notoatmodjo, 2003; Green, 2000). Perilaku cekatan dalam melakukan tanggung jawabnya memberikan pelayanan kesehatan dengan cepat kepada semua pasien yang datang ke IGD sesuai dengan prosedur dengan memperhatikan kondisi pasien kebutuhan biopsikososiospiritual dan kebutuhan terhadap pendidikan kesehatan akan berpengaruh terhadap kecepatan dalam layanan kesehatan. Sedangkan hasil dari studi yang dilakukan Talombo (2007), menunjukkan untuk mutu pelayanan kesehatan, pelanggan menilai negatif untuk perilaku tenaga kesehatan. Penilaian terendah adalah terhadap waktu dalam pelayanan, prosedur administrasi, keramahan dan perhatian terhadap pasien.

Perilaku perawat dalam melakukan tindakan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor pengetahuan dan sikap. Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dipahami, diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat digunakan sewaktu – waktu sebagai alat penyesuaian diri baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui. Melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan, pengetahuan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku. (Martini, 2007).

Dari data kunjungan di IGD RSUD dr. Iskak Tulungagung didapatkan jumlah kunjungan pasien di IGD pada tahun 2011

sejumlah 31.533, tahun 2012 mencapai 32.162, sedangkan data kunjungan pada bulan Januari 2013 sejumlah 15.740 dan meningkat pada bulan Maret mencapai 3.293. Dari hasil wawancara terhadap 10 pasien yang datang di IGD semuanya menunggu mendapatkan layanan kesehatan dari perawat/dokter lebih dari 30 menit, mereka mengeluhkan lamanya pelayanan, terutama kalau ada yang harus dikonsulkan dengan konsulen. Selain itu hal ini disebabkan karena ketersediaan fasilitas seperti apotik dan loket masih tergabung dengan fasilitas umum sehingga pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan obat dan dilakukan tindakan. Dari 10 orang pasien yang diputuskan dirawat, mereka harus menunggu sekitar 4-5 jam untuk diantar keruang rawatan karena mereka harus menunggu hasil tes laboratorium dan menunggu mendapatkan ruangan. Meningkatnya jumlah kunjungan pasien yang tidak diimbangi dengan peningkatan fasilitas, jumlah tenaga kesehatan serta perilaku tenaga kesehatan yang baik akan mempengaruhi kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan di IGD.

Pengamatan awal menunjukkan bahwa proses pelayanan di IGD belum menunjukkan indikator yang baik, hal ini dapat dilihat dengan tingginya angka kematian di IGD dimana pada tahun 2012 angka kematian di IGD menunjukkan 297 kematian sedangkan untuk tahun 2013 angka kematian mulai bulan Januari sampai dengan Mei mencapai 116 kematian. Kunjungan pasien ke IGD menunjukkan kecenderungan peningkatan, namun tidak diikuti dengan penurunan tingkat rujukan dan tingkat kematian. Angka kematian di IGD sayangnya tidak memisahkan mana yang meninggal karena kegagalan resusitasi dan mana yang meninggal karena datang sudah dalam fase terminal. Jumlah pasien pulang juga mengalami peningkatan yang jenis kasusnya non emergency, ini terjadi oleh karena jam poliklinik RSUD dr Iskak Tulungagung hanya hari Senin sampai hari Jumat sehingga pasien sebagian masuk lewat IGD meskipun jenis kasusnya non emergency dan juga sebagian masyarakat tidak memahami fungsi IGD yang sebenarnya.

#### METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di IGD RSUD dr Iskak Tulungagung dan RSD Mardi Waluyo Blitar sejumlah 59 orang. Teknik pengambilan sampling dengan teknik total

sampling dimana sampel yang diambil adalah semua perawat IGD yaitu sejumlah 59 orang. Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner yang sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dengan menggunakan uji korelasi *pearson* dan reliabilitasnya dengan uji *cronbach alpha* serta menggunakan lembar observasi. Analisis penelitian ini adalah univariat, bivariat dengan menggunakan uji *chi square* serta multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik.

#### HASIL PENELITIAN

##### Hasil Penelitian

1. Data bivariat pada responden di IGD Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung dan Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar

Tabel 1 Data Bivariat pada Responden di IGD Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung dan Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar

| Variabel / perilaku | Baik |    | Kurang Baik |      | p    | OR    | IK 95% |       |
|---------------------|------|----|-------------|------|------|-------|--------|-------|
|                     | n    | %  | n           | %    |      |       | Min    | Maks  |
| Pengetahuan Baik    | 28   | 80 | 7           | 20.0 | 0,00 | 5.60  | 1.75   | 17.85 |
| Perawat IGD < baik  | 10   | 0  | 14          | 58.3 | 3    |       |        |       |
|                     | 41   |    | 7           |      |      |       |        |       |
| Sikap Positif       | 28   | 80 | 7           | 20.0 | 0,00 | 5.60  | 1.75   | 17.85 |
| perawat IGD Negatif | 10   | 0  | 14          | 58.3 | 3    |       |        |       |
|                     | 41   |    | 7           |      |      |       |        |       |
| Beban Kerja Berat   | 27   | 37 | 4           | 12.9 | 0.00 | 10.43 | 2.85   | 38.09 |
| perawat IGD Ringan  | 38   | 1  | 17          | 60.7 | 0    |       |        |       |
|                     | 34   |    | 4           |      |      |       |        |       |
| Supervisi Baik      | 30   | 78 | 8           | 21.1 | 0.00 | 6.09  | 1.87   | 19.76 |
| Karu < baik         | 8    | 9  | 13          | 61.9 | 2    |       |        |       |
|                     | 13   |    | 5           |      |      |       |        |       |
| Ketersediaan Baik   | 30   | 75 | 10          | 25.0 | 0.01 | 4.12  | 1.29   | 13.13 |
| fasilitas < baik    | 8    | 0  | 11          | 57.9 | 4    |       |        |       |
|                     | 42   |    | 2           |      |      |       |        |       |

2. Hubungan Pengetahuan dengan perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD

Hasil tabulasi silang dari 35 responden yang mempunyai pengetahuan baik kecepatan layanan kesehatan di IGD terdapat 28 (80%) responden yang berperilaku baik dan 7 (20%) responden berperilaku kurang baik dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil tingkat signifikansi  $p$  value = 0.003,  $\alpha$  = 5% = 0,05. Kekuatan hubungan (RO) yaitu sebesar 5.60 dengan IK 95% 1.75-17.85. Dari analisa  $p$  value <  $\alpha$  maka  $H_1$  gagal ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung dan Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar.

### 3. Hubungan Sikap Perawat dengan perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD

Hasil tabulasi silang didapatkan dari 35 responden yang mempunyai sikap positif dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD terdapat 28 (80%) responden yang berperilaku baik dan 7 (20%) responden berperilaku kurang baik dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil tingkat signifikansi  $p$  value = 0.003,  $\alpha = 5\% = 0,05$ . Kekuatan hubungan (RO) yaitu sebesar 5.60 dengan IK 95% 1.75 - 17.85. Dari analisa  $p$  value <  $\alpha$  maka H1 gagal ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat sikap perawat dengan perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD Rumah Sakit dr.Iskak Tulungagung dan Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar.

### 4. Hubungan Beban Kerja dengan perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD

Hasil tabulasi silang didapatkan dari 31 responden yang mempunyai beban kerja berat terdapat 27 (87.1%) responden yang berperilaku baik dan 4 (12.9%) responden yang menyatakan menyatakan supervisi Karu/Pengawas di IGD kurang baik. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil tingkat signifikansi  $p$  value = 0.000,  $\alpha = 5\% = 0,05$ . Kekuatan hubungan (RO) yaitu sebesar 10.43 dengan IK 95% 2.85 - 38.09. Dari analisa  $p$  value <  $\alpha$  maka H1 gagal ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD Rumah Sakit dr.Iskak Tulungagung dan Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar.

### 5. Hubungan Kegiatan Supervisi Karu dengan perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD

Hasil tabulasi silang didapatkan dari 38 responden yang menyatakan supervisi Karu/Pengawas di IGD baik terdapat 30 (78.9%) responden yang berperilaku baik dan 8 (21.1%) responden berperilaku kurang baik. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil tingkat signifikansi  $p$  value = 0.002,  $\alpha = 5\% = 0,05$ . Kekuatan hubungan (RO) yaitu sebesar 6.09 dengan IK 95% 1.87 - 19.76. Dari analisa  $p$  value <  $\alpha$  maka H1 gagal ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara supervisi karu/Pengawas dengan perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD Rumah Sakit dr.Iskak Tulungagung dan Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar.

### 6. Hubungan ketersediaan Fasilitas dengan perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD

Berdasarkan tabel 1 hasil tabulasi silang didapatkan dari 40 responden yang menyatakan ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana di IGD baik terdapat 30 (75%) responden yang berperilaku baik dan 10 (25%) berperilaku kurang baik. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil tingkat signifikansi  $p$  value = 0.014,  $\alpha = 5\% = 0,05$ . Kekuatan hubungan (RO) yaitu sebesar 4.12 dengan IK 95% 1.29 - 13.13. Dari analisa  $p$  value <  $\alpha$  maka H1 gagal ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana dengan perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD Rumah Sakit dr.Iskak Tulungagung dan Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar.

### 2. Analisis faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD

Tabel 2: Hasil Analisis Regresi Logistik

|           | Variabel        | Koef   | p      | OR    | IK95%     |
|-----------|-----------------|--------|--------|-------|-----------|
| Langkah 3 | Sikap perawat 1 | -1.339 | 0.079  | 0.26  | 0.05-1.16 |
|           | Penget 1        | -1.426 | 0.064  | 0.24  | 0.05-1.08 |
|           | Supervisi 1     | -1.494 | 0.049  | 0.22  | 0.05-0.99 |
|           | Beban kerja 1   | -2.458 | 0.003  | 0.08  | 0.02-0.42 |
|           | Konstanta a     | 3.907  | <0.001 | 49.74 |           |

Hasil analisis dari tabel 2 didapatkan hasil bahwa variabel yang berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD adalah pengetahuan perawat, sikap perawat, supervisi dan beban kerja perawat. Kekuatan hubungan dilihat dari nilai OR, kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah sikap perawat (OR = 0.26), pengetahuan (OR = 0.24), supervisi (OR = 0.22), dan beban kerja (OR = 0.08). Dari persamaan didapatkan nilai variabel bebas yaitu, pengetahuan kurang baik: 0, baik : 1; sikap negatif : 0, positif : 1; supervisi kurang baik: 0, baik :1; dan beban kerja ringan: 0, berat: 1. Jadi nilai probabilitas perawat yang berpengetahuan kurang baik, sikap negatif, supervisi kurang baik dan yang memiliki beban kerja ringan untuk berperilaku kurang baik dalam kecepatan layanan

kesehatan di IGD adalah:

$$Y = 3.907 + (-1,339) \text{ sikap perawat} + (-1,426) \text{ (pengetahuan)} + (1,494) \text{ (supervisi)} + (-2,458) \text{ (bebankerja)}$$

$$Y = 3.907 + (-1,339(0)) + (-1,426(0)) + (-1,494(0)) + (-2,458(0)) = 3.907$$

$$P = 1/(1+e^{-Y})$$

$$P = 1/(1+2,7^{-3,907})$$

$$P = 0,98 = 98\%$$

Dengan demikian probabilitas perawat yang berpengetahuan kurang baik, sikap negatif, supervisi kurang baik dan yang memiliki beban kerja ringan untuk berperilaku kurang baik dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD.

### Pembahasan

#### 1. Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku perawat

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang kecepatan layanan kesehatan di IGD memiliki pengaruh terhadap perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ariyani P (2008), bahwa pengetahuan berpengaruh pelaksanaan triage dengan P-Value sebesar 0.005. Pengetahuan merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat profesional agar dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya dengan baik.

Beberapa faktor dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, menurut Wawan dan Dewi (2010), pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal (pendidikan, usia, pekerjaan) dan faktor eksternal (lingkungan, sosial budaya). Dari hasil penelitian ini mayoritas perawat mempunyai latar belakang pendidikan DIII Keperawatan 49 (83%), hal ini mungkin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan perawat karena pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam 2003, dalam Wawan dan Dewi, 2010). Hal ini menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang akan memudahkan dalam menerima informasi sehingga dapat melakukan peran dan berperilaku dengan baik.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan perawat masih berada pada tingkat tahu sehingga triage belum dapat dilaksanakan dengan baik sehingga tindakan yang dilakukan pada pasien sesuai prioritas belum maksimal yang berpengaruh dalam kecepatan layanan

kesehatan di IGD. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seorang perawat IGD sebaiknya berada pada tingkat evaluasi sehingga penilaian dan penentuan tindakan yang tepat. Secara konsep pendidikan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang, tetapi dalam melakukan tindakan di IGD selain pendidikan formal juga perlu ditambah dengan pelatihan yang berhubungan dengan keperawatan gawat darurat

#### 2. Pengaruh sikap perawat terhadap perilaku perawat

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sikap perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD memiliki pengaruh terhadap perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD. Menurut Secord dan Backman (1964), seperti yang dikemukakan Sunaryo (2004), sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Robbins (2007), bahwa sikap mengandung komponen kognitif, afektif dan konatif. Pernyataan tersebut berarti bahwa sikap berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Ariyani P (2008), dimana nilai korelasi antara sikap dengan pelaksanaan triage sebesar 0.587 dengan P-Value sebesar 0.027. artinya sikap mempengaruhi pelaksanaan triage, dapat disimpulkan bahwa semakin baik sikap maka pelaksanaan triage akan semakin baik.

Menurut Notoatmojo (1996), dalam Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari berbagai tingkatan dari menerima, merespon, menghargai sampai dengan bertanggungjawab. Didalam sikap saat melakukan tindakan sebaiknya perawat mempunyai tingkatan sikap bertanggungjawab karena perilaku yang baik saat melakukan tindakan yang cepat dan tepat akan mempengaruhi kecepatan layanan kesehatan di IGD dan berkaitan erat dengan keselamatan pasien sehingga perawat harus bisa mengatasi semua resiko saat melakukan tindakan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dengan melihat tingkat sikap yang ada pada perawat kemungkinan berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki. Jika pengetahuan perawat ditingkatkan mungkin juga akan mempengaruhi peningkatan sikap. Hal ini sesuai dengan teori sikap yang mengatakan bahwa melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang

pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku. Teori perubahan perilaku mengatakan berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Perilaku dilatar belakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Peningkatan sikap harus diimbangi dengan peningkatan pengetahuan serta perilaku perawat.

### 3. Pengaruh beban kerja terhadap perilaku perawat

Berdasarkan hasil analisis bahwa beban kerja mempengaruhi perilaku perawat, dimana semakin berat beban kerja perawat di IGD maka semakin kurang baik juga perilaku perawat dalam pemberian pelayanan kesehatan di IGD. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Budi Widiastuti tahun 2005, menyatakan ada hubungan yang positif antara beban kerja dengan kinerja pegawai administrasi di bagian tata usaha Dinas Kesehatan propinsi Jawa Tengah (Martini, 2007).

Menurut Sumakmur dalam Martini (2007) dimana setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, beban dimaksud bisa fisik, mental, sosial. Pada penelitian ini didapatkan 31 responden memiliki beban kerja berat, beban kerja dipengaruhi salah satunya oleh kapasitas kerja, seseorang yang bekerja dengan beban kerja maksimal akan menyebabkan produktivitas menurun sehingga berpengaruh juga terhadap kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di IGD.

### 4. Pengaruh supervisi kepala ruangan terhadap perilaku perawat

Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa supervisi dari Karu mempunyai pengaruh terhadap perilaku perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien sehingga mampu mengurangi waktu tunggu pasien di IGD. Hal ini sesuai dengan penelitian Hyrkas dan Paunonen-Ilmonen (2001), membuktikan bahwa supervisi klinik yang dilakukan dengan baik berdampak positif bagi *quality of care*. Di beberapa negara maju terutama US dan Eropa, kegiatan supervisi klinik keperawatan di rumah sakit dilakukan dengan sangat sistematis. Peran dan kedudukan perawat supervisor begitu penting. Peran supervisor dapat menentukan apakah pelayanan keperawatan (*nursing care delivery*) mencapai standar mutu atau tidak.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa jadwal supervisi yang sistematis serta kemampuan supervisor yang terlatih atau sesuai dengan perawannya akan sangat berpengaruh terhadap perilaku perawat.

Namun fakta menunjukkan pelaksanaan supervisi keperawatan di berbagai rumah sakit Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung dan Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar belum optimal dimana kepala ruangan dan pengawas hanya melakukan pengawasan saja bukan dengan kegiatan membina, membimbing dan mengajarkan kepada perawat tentang hal-hal yang berkaitan dengan tanggung jawab dan tugas rutin perawat dalam pemberian layanan kesehatan di IGD sehingga mampu mengurangi waktu tunggu pasien di IGD. Penelitian Mularso (2006), menemukan bahwa kegiatan supervisi lebih banyak pada kegiatan 'pengawasan'; bukan pada kegiatan bimbingan, observasi dan penilaian. Di Indonesia model supervisi klinik keperawatan juga belum jelas seperti apa dan bagaimana implementasinya di rumah sakit.

### 5. Pengaruh ketersediaan fasilitas terhadap perilaku perawat.

Berdasarkan analisis menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana mempengaruhi perilaku perawat di IGD. Hal ini sesuai dengan penelitian yang diterbitkan oleh "the Ontario Health Quality Council" tahun 2008 menegaskan bahwa perawat atau dokter di IGD sering menghabiskan sejumlah besar waktunya untuk mencari peralatan, misalnya mesin EKG, mesin USG, monitor tanda – tanda vital, manset tekanan darah, dan termometer. Hal tersebut akan berdampak pada lamanya waktu yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien di IGD, di mana kondisi pasien yang segera memerlukan tindakan yang cepat dan tepat.

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas – fasilitas atau sarana yang merupakan sumber daya untuk menunjang perilaku perawat terhadap waktu tunggu pasien di IGD. Sehingga perawat bisa dengan segera memberikan pelayanan kesehatan sehingga meminimalkan waktu tunggu pasien di IGD. Peningkatan fasilitas dan sarana prasarana di IGD sangat

mendukung perawat dalam perilaku memberikan pelayanan kesehatan di IGD.

6. Analisis Hubungan yang Paling Mempengaruhi perilaku perawat di IGD Rumah Sakit dr.Iskak Tulungagung dan Rumah Sakit Mardi Waluyo Blitar

Dari hasil analisis didapatkan bahwa faktor berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD adalah pengetahuan perawat, sikap perawat, supervisi dan beban kerja perawat. Sikap perawat memiliki hubungan yang paling kuat dengan perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD dengan nilai (OR = 0.26) dilanjutkan dengan pengetahuan (OR = 0.24), supervisi (OR = 0.22), dan beban kerja (OR = 0.08).

Berdasarkan fakta diatas jelas bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD adalah sikap perawat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Yulastuti (2007), dalam penelitiannya bahwa sikap secara signifikan berpengaruh terhadap kinerja perawat. Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau obyek. Setelah orang mengetahui stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut. Suatu sikap yang dipunyai individu mengenai pekerjaannya dihasilkan dari persepsi mereka terhadap pekerjaannya, didasarkan pada faktor lingkungan kerja, gaya supervisi, kebijakan dan prosedur.

Sikap perawat mempunyai pengaruh terhadap tindakan yang dilakukan dan tindakan yang tepat, cepat dan cermat pada penanganan terhadap pasien di IGD. Hal ini sesuai dengan teori sikap yang mengatakan bahwa melalui tindakan dan belajar seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku.

Rumah sakit khususnya IGD diharapkan mampu melaksanakan kegiatan yang mampu meningkatkan sikap, pengetahuan dan ketrampilan perawat dengan program pelatihan dan program berkelanjutan dengan tujuan yang jelas sesuai dengan kompetensi perawat di IGD.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Lebih dari setengah responden memiliki perilaku yang baik dalam kecepatan layanan kesehatan di IGD. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap perawat, beban kerja perawat, supervisi karu, ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana

dengan perilaku perawat dalam kecepatan pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.Iskak Tulungagung dan RSD Mardi Waluyo Blitar

### Saran

Pemerintah diharapkan dapat memberikan informasi berkesinambungan serta melakukan peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan perawat sdan tenaga kesehatan lain di IGD secara berkelanjutan dengan pelatihan, seminar, workshop dan program yang berkelanjutan dengan tujuan yang jelas sesuai dengan kompetensi perawat di IGD.

Diperlukan pengembangan penelitian ini dengan mengubah kerangka pikir, paradigma dan metodologi penelitian untuk mengetahui faktor tersebut lebih mendalam. Pengembangan dapat dilakukan dengan menambah variabel yang mempunyai pengaruh terhadap perilaku perawat di antaranya adalah kebijakan pimpinan.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Hanafi M. 2005. *Study in Outpatients Waiting Time in Hospital University Kebangsaan Malaysia Through the Six Sigma Approach*. Departement of Statistics Malaysia
- Al- haratari. 2010. *Optimizing Wait Time use Smart Phone as a Patient Empowerment*. California State University
- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Azwar, S. 2002. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Brockopp, Hastings-Tolsma. 2002. *Fundamentals of Nursing Research*. Edisi 2 : EGC
- Canadian Institute for Health Information. 2005. *"Understanding Emergency Department Wait Times"*.
- Dahlan, M Sopiudin, 2008. *Statistik Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Depkes RI. 2008. *Kepmenkes No.129/Menkes/SK/III/2008 Tentang Standart Layaynan Minimal Kesehatan*. Jakarta
- Dekes RI. 2007. *Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit*. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. Jakarta
- GAO. 2009. *Hospital Emergency Departements : Crowding Continues To Occur and Some Patients Wait Longer*

- Than Recommended Times Frame. United States Accountability Office Washington DC.205.48
- Gillis. 1989. *Nursing Managemen Aproch*. Sounders Company. Philadelphia.
- Grossman, Valerie. 2003. *Quick Reference to Triage*. USA : Lippincot
- Hidayat, Aziz Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika P
- Hyrkas K., & Paunonen-Ilmonen M, 2001, *The effects of clinical supervision on the quality of care: examining the results of team supervision*, Journal of Advanced Nursing, 33(4): 492-502.
- Ilyas, Yaslis. 2000. *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI
- Kepmenkes.RI. 2010. *Petunjuk Teknis Penggunaan Alokasi Khusus Bidang Kesehatan*. Jakarta
- Mahardini dan Maliya. 2009. *Hubungan Antara Tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan dari klien HIV/AIDS di Ruang Melati RSUD DR MOEWARDI*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol 2. No.2. Juni 2009, 75-80
- Martini. 2007. *Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja ketersediaan fasilitas, dengan praktek pendokumentasian asuhan keperawatan*. Universitas Diponegoro. Semarang
- Marquis, B.L. and Huston, C. 2006. *Leadership roles and management function in nursing : theory and application*. 5th Ed. Philadelphia: Lip.
- Mashuri. 2012. *Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Waktu Tunggu perencanaan Cito di IGD*. Universitas Indonesia
- Milne D., & James IA, 2005, *Clinical supervision: ten test of a model*, *Clinical Psychology Forum* 151: 6-9.
- Ministry of Health and Long Term Care. 2010. *Hospital Emergency Departement*
- Moewardi, 2003. *Materi Pelatihan PPGD*. Surakarta.
- N. Kartikawati Dewi. 2011. *Dasar – Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2002. *Pendidikan kesehatan : PT.Rineka Cipta*
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Ed.3. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Page S., & Wosket V, 1995, *Clinical Supervision for Nurses and Allied Health Professionals: the 4S Model*, Routledge & New York, Available from: [www.northwestsolutions.co.uk](http://www.northwestsolutions.co.uk).
- Pardede, H. 2000. *Studi Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu RS Bhakti Yuda*. Universitas Indonesia
- Pollit & Beck. 2010. *Essencial Nursing Research : Apraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins
- Rijadi, S. 1997. *Pelatihan Manajemen Unit Gawat Darurat, Pokja Pelayanan Kesehatan*. Pusat Penelitian Kesehatan. Universitas Indonesia
- Robbins, Stehpen. 2007, *Organizational Behaviour*, USA : Prentice Hall
- S. Ajami, et al. 2012. *Wait Time Emergency Depatement (ED) Processes*. Med.ARH. 2012; 66 (1) : 53-57. Original Paper
- S. Ajami, et al. 2011. *Waiting Time Emergency Depatement by Simulation*. *International Perspectives Health Informatics*. Doi.10.3233/978\_1\_60750\_709\_3\_196
- Sullivan, S. 2011. *Strategy to Reduce Emergency Departement Wait Times in New Foundland and Labarador*
- Supratman & Sudaryanto. 2008. *Model – Model Supervisi Keperawatan Klinik*. Berita Ilmu