



JOURNAL OF EMERGENCY NURSING CARE

Volume 1 No. 1. 2024

<https://journal.hipgabikalsel.or.id>

Penerbit:

HIPGABI Prov. Kalimantan Selatan

Sekretariat: IGD RSUD Ulin

Jl. A. Yani No. 42 Banjarmasin

<https://hipgabikalsel.or.id/>

JNEC | JOURNAL OF EMERGENCY NURSING CARE

Journal of Emergency Nursing Care (JENC) is a scientific journal in nursing science published by the Emergencies Nurses Association of Southern Kalimantan Province (HIPGABI Kal-Sel). JENC will publish research and non-research articles that are expected to be scientific references on trends and issues in nursing science, especially in the fields of emergency, critical care, and disaster nursing.

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief:

Diah Retno Wulan (Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)

Editor:

Nairi Maulana Putra (RS Khusus Bedah Banjarmasin Siaga)

Norafni Oktavia (Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)

Bagus Rahmat Santoso (Universitas Sari Mulia)

Fauji Nurdin Sutan Mudo (Universitas Sari Mulia)

Reviewer:

Sriyono (Universitas Airlangga)

Indrayadi (Politeknik Kesdam Tanjungpura VI)

Izma Daud (Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)

Doni Wibowo (Universitas Cahaya Bangsa)

Farhandika (Stikes Darul Azhar)

Novi Mustahdianti (RS Daerah Idaman Banjarbaru)

Abdurahman Wahid (Universitas Lambung Mangkurat)

CONTENTS

Noor Khalilati, Alit Suwandewi, Hanura, Yonanda Caesar Febri Pamungkas
Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Bencana Alam pada Mahasiswa Keperawatan Tugas belajar Kesdam VII Mulawarman

Almira Rahma Neville San, Mira, Rida Millati
Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Gawat Darurat (IGD)

Dewi Kartika Wulandari, Nindya Chrysanti, Darmayanti
Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Pelaksanaan Oral Hygiene Pasien Total Care di ICU

Novia Heriani, Hanik Tri Indaryuni
Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Surah Al Fatimah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien IMA di IGD

Fakhrusyri Ryan Adha
Meningkatkan Kualitas Triase: Peran Pelatihan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kemampuan Perawat di Ruang Gawat Darurat

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KESIAPSIAGAAN BENCANA ALAM PADA MAHASISWA KEPERAWATAN TUGAS BELAJAR KESDAM VI/MULAWARMAN

Noor Khalilati¹, Alit Suwandewi², Hanura³, Yonanda Caesar Febri Pamungkas⁴

Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 16 November 2024 Revised: 12 Juni 2024 Accepted: 1 Juli 2024 *Corresponding author: Alit Suwandewi Email: alitdewi@gmail.com DOI: -	<p>Latar belakang: Pemahaman dan kesiapsiagaan bencana adalah merupakan aspek yang penting dalam penanganan bencana di Indonesia. Prajurit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat yang di kuliahkan kembali oleh kesatuannya masing-masing dibidang Kesehatan khususnya sebagai perawat, sehingga dengan latar belakang tersebut mereka menjadi pilihan pertama untuk selalu diterjunkan duluan kelokasi bencana terjadi dimanapun dan kapanpun mendahului unsur-unsur terkait lainnya yang terlibat dalam penanganan bencana alam maupun non alam.</p> <p>Tujuan: Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaan bencana pada Mahasiswa Keperawatan Tugas Belajar Kesdam VI/Mulawarman.</p> <p>Metode: Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif. Sedangkan metode pendekatan yang digunakan adalah <i>Cross Sectional</i>.</p> <p>Hasil: Analisa uji statistik hubungan pengetahuan dan kesiapsiagaan bencana didapatkan nilai diketahui $p\text{-value} = 0,663 \geq \alpha 0,05$</p> <p>Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan bencana pada mahasiswa keperawatan tugas belajar Kesdam VI/Mulawarman.</p> <p>Kata kunci: Bencana, Kesiapsiagaan, Pengetahuan.</p> <hr/> <p>ABSTRACT</p> <p>Background: Understanding and disaster preparedness is an important aspect in disaster management in Indonesia. Indonesian Army Soldiers who are re-educated by their respective units in the field of Health, especially as nurses, so with this background they are the first choice to always be deployed first to the location of disasters that occur anywhere and anytime ahead of other related elements involved in handling natural and non-natural disasters.</p> <p>Objective: This study was to determine the relationship between knowledge and disaster preparedness in Nursing Students for Kesdam VI/Mulawarman Learning Tasks.</p> <p>Methods: This research design uses a descriptive correlative research design. While the approach method used is <i>Cross Sectional</i>.</p> <p>Result: The results of statistical analysis of the relationship between knowledge and disaster preparedness obtained a known value of $p\text{-value} = 0.663 0.05$.</p> <p>Conclusion: It can be concluded that there is no relationship between knowledge and disaster preparedness in nursing students learning assignments for Kesdam VI/Mulawarman.</p> <hr/> <p>Keywords: Disaster, Preparedness, Knowledge.</p>

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang dilalui oleh sirkum pegunungan Pasifik dan Mediterania yang mempengaruhi kondisi topografi Indonesia. Selain itu Indonesia secara astronomis terletak pada garis katulistiwa yang mempengaruhi iklim dan cuaca seperti musim hujan dan kemarau. Kondisi geografis tersebut mengakibatkan Indonesia merupakan salah satu negara yang rawan terkena bencana yang menimbulkan kerugian baik korban jiwa, gangguan psikologis, dan kerusakan harta benda.

Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada Tahun 2020, sebuah laporan menghitung kerugian akibat bencana alam di Dunia, khusus bencana yang timbul karena masalah cuaca saja, merenggut sedikitnya 3.500 jiwa dan membuat lebih dari 13,5 juta jiwa mengungsi. Dari sekian banyak bencana yang terjadi, berikut lima bencana alam besar lainnya yang terjadi pada tahun 2020, yang pertama Kebakaran di Amerika Serikat sedikitnya 42 jiwa menjadi korban dalam kebakaran tersebut, yang kedua kebakaran hutan di Australia memakan korban jiwa lebih dari 33 orang dan lebih 3.000 rumah terbakar, yang ketiga Banjir di China ditemukan sekitar 278 orang tewas, yang keempat *Cyclone Amphan* di India dan *Bhngladesh* sedikitnya 128 orang tewas akibat topan ini, dan yang terakhir letusan Gunung Berapi di Filipina setidaknya 300.000 penduduk yang tinggal di dekat gunung berapi harus di evakuasi akibat bencana tersebut (BNBP, 2021).

Di Indonesia telah mengalami berbagai bencana pada kurun waktu 2018-2020. Menurut data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) tercatat telah terjadi 105 kasus gempa bumi, 3.179 kasus puting beliung, dan 40 kasus letusan gunung berapi. Selain bencana alam Indonesia juga mengalami kasus bencana non alam seperti kebakaran sebanyak 22 kasus, kecelakaan transportasi sebanyak 152 kasus, dan 10 kasus kerusuhan sosial. Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat pertama wilayah yang mengalami bencana terbanyak di Indonesia dalam kurun waktu tahun 2018-2020 yang disusul oleh Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur.

Bencana yang terjadi di Kalimantan Selatan Pada awal Tahun 2021 mengakibatkan tiga orang meninggal dunia, dilaporkan dalam bencana banjir dengan ketinggian 2-3 meter di Kota Banjarmasin, Kabupaten Banjar, Kabupaten Tanah Laut, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, dan Kabupaten Tabalong, Kalimantan Selatan. Kemudian, nyaris 44 ribu orang mengungsi dalam bencana yang melanda sejak 12 Januari itu. Kerusakan ekologis menjadi penyebab utama bencana banjir tersebut (BNBP, 2021).

Merujuk pada peristiwa bencana diatas maka diperlukannya pengetahuan terkait *disaster preparedness* oleh setiap individu maupun komunitas. Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna sehingga mampu mengurangi dampak yang buruk dari bencana tersebut baik kerusakan fisik maupun korban jiwa.

Merujuk pada Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Standarisasi Dukungan Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia. Dalam peraturan tersebut Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana adalah serangkaian kegiatan bidang Kesehatan untuk mencegah, menjinakan (mitigasi) ancaman/bahaya yang berdampak pada aspek Kesehatan masyarakat, mensiapsiagakan sumber daya Kesehatan, menghadapi kedaruratan Kesehatan dan memulihkan (rehabilitasi), serta membangun Kembali (rekonstruksi) infrastuktur Kesehatan yang rusak akibat bencana secara lintas program dan lintas sektor.

Mahasiswa keperawatan merupakan calon perawat yang akan melayani masyarakat. Profesi keperawatan bersifat luwes dan mencakup segala kondisi, tidak terbatas pada pemberian asuhan di rumah sakit namun juga dituntut mampu bekerja dalam kondisi siaga tanggap bencana. Situasi penanganan antara keadaan siaga dan keadaan normal memang sangat berbeda, sehingga perawat harus mampu secara keterampilan dan teknik dalam menghadapi kondisi seperti ini. Perlunya persiapan baik secara pengetahuan dan keterampilan pada mahasiswa keperawatan untuk menghadapi kondisi bencana sesuai dengan kompetensi yang telah diatur oleh *World Health Organization* (WHO) dan *The International Council of Nurse* (ICN) pada tahun 2009 (A, Juwita, Risna, Alfiandi, Arnita, & M., 2012).

Sebelumnya telah dilakukan penelitian terkait Pada tahun 2017 telah dilakukan penelitian oleh Rahayu kepada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian tersebut melaporkan tingkat pengetahuan mahasiswa tentang gempa bumi pada kategori

tinggi namun memiliki tingkat kesiapsiagaan yang rendah dalam menghadapi bencana gempa bumi. Kurniawati melakukan penelitian pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Geografi di Universitas Kanjuruhan Malang tahun 2017 mendapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan responden dan tingkat kesiapan menghadapi bencana masih kurang (Kurniawati, 2017).

Merujuk pada informasi diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut kepada Mahasiswa Keperawatan Tugas Belajar Kesdam VI/Mulawarman dikarenakan latar belakang mereka ialah sebagai Prajurit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat yang di kuliahkan Kembali oleh Kesatuannya masing-masing dibidang Kesehatan khususnya sebagai perawat, sehingga dengan latar belakang tersebut mereka menjadi pilihan pertama untuk selalu diterjunkan duluan kelokasi bencana terjadi dimanapun dan kapanpun mendahului unsur-unsur terkait lainnya yang terlibat dalam penanganan bencana alam maupun non alam.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif. Sedangkan metode pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Tehnik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan metode *stratified random sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Mahasiswa Keperawatan Tugas Belajar Kesdam VI/Mulawarman yang berjumlah 60 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Mahasiswa Keperawatan Tugas Belajar Kesdam VI/Mulawarman yang berjumlah 60 orang. Penelitian di lakukan pada bulan November 2021. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan berjenis *multiple choice question* dan *check list*.

HASIL

1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1
Karakteristik Responden

No	Karakteristik Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	60	100
	Perempuan	0	0
Pendidikan			
2.	SMA/Sederajat	60	100
	SMP/Sederajat	0	0
	SD/Sederajat	0	0
Usia			
3.	25-29	21	35
	30-34	25	41,6
	35-40	14	23,4
Pangkat			
4.	Kopral Satu	24	40
	Kopral Kepala	3	5
	Sersan Satu	30	50
	Sersan Kepala	3	5
Angkatan/Tingkat Kelas			
5.	2018 (3)	20	33,3
	2019 (2)	20	33,3
	2020 (1)	20	33,3
Mata Kuliah Keperawatan Bencana			
6.	Mengikuti	60	100
	Tidak Mengikuti	0	0
Seminar dan pelatihan			
7.	Mengikuti	48	80
	Tidak Mengikuti	12	20
Pengalaman Simulasi			
8.	Ya	41	68
	Tidak	19	32

Hasil pada Tabel 1 di atas menunjukkan seluruh responden adalah laki-laki yang berjumlah 60 orang laki-laki (100%), jenjang pendidikan responden paling banyak dengan tingkat pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 60 orang (100%) yang sedang menjalankan tugas belajar di jenjang perguruan tinggi keperawatan. Pangkat responden paling banyak merupakan Sersan Satu sebanyak 30 orang (50%). Tingkat pendidikan studi kuliah responden masing-masing tingkat/angkatan sebanyak 20 orang (33,33%). Seluruh responden mengikuti kegiatan mata kuliah bencana sebanyak 60 orang (100%) mahasiswa tugas belajar, mayoritas responden dalam mengikuti seminar dan pelatihan menghadapi bencana adalah sebanyak 48 orang (80%), dan responden yang memiliki pengalaman simulasi sebanyak 41 orang (68%).

1.2 Analisis Univariat

Tabel 2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa tentang Bencana

Tingkat Pengetahuan Bencana	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	35	59
Kurang	25	41
Total	60	100

Hasil pada Tabel 2 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan bencana pada mahasiswa Tugas belajar Akper Kesdam VI/Mulawarman Banjarmasin sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 35 responden (59%).

Tabel 3 Gambaran Tingkat Kesiapsiagaan Bencana pada Mahasiswa

Kategori Kesiapsiagaan Bencana	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	54	90
Kurang	6	10
Total	60	100

Hasil pada Tabel 3 menunjukkan gambaran tingkat kesiapsiagaan bencana pada mahasiswa Tugas belajar Akper Kesdam VI/Mulawarman Banjarmasin hampir seluruhnya memiliki tingkat kesiapsiagaan baik sebanyak 54 responden (90%).

1.3 Analisis Bivariat

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Bencana

Pengetahuan	Kesiapsiagaan Bencana		Total	P-Value
	Baik	Kurang		
Baik	31	4	35 (59%)	0,663
Kurang	23	2	25 (41%)	
Total	54 (90%)	6 (10%)	60 (100%)	

Hasil pada Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dan kesiapsiagaan kurang baik adalah 2, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik dan memiliki tingkat kesiapsiagaan yang baik adalah 31. Hasil uji statistik diketahui $p\text{-value} = 0,663 \geq \alpha = 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_A ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan bencana pada mahasiswa Keperawatan Tugas Belajar Kesdam VI/Mulawarman.

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Mahasiswa

Pengetahuan responden diukur dengan 24 pertanyaan yang ada. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Keperawatan Tugas Belajar Kesdam VI/Mulawarman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tentang bencana yang baik sebanyak 35 responden (59%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 25 responden (41%).

Pengetahuan dipengaruhi faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan faktor utama dan menjadi kunci untuk kesiapsiagaan. Pengetahuan yang dimiliki biasanya dapat mempengaruhi sikap siap siaga dalam mengantisipasi bencana. Pengetahuan akan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mempersiapkan diri dengan lebih baik dalam menghadapi bencana (BNPB, 2016).

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Pangestu dan Rahayu, 2017) juga menunjukkan tingkat pengetahuan baik. Sedangkan penelitian Kurniawati (2017) menunjukkan hasil bahwa pengetahuan mahasiswa mengenai bencana adalah masih kurang. Selain itu, mayoritas ketidaktepatan jawaban responden terdapat pada pertanyaan tentang cara berlindung saat terjadi bencana, kelompok masyarakat yang rentan terhadap bencana, dan upaya pemulihan kondisi lingkungan pasca bencana (Kurniawati, 2017).

Tingkat pengetahuan mahasiswa dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah informasi baik dari pendidikan formal maupun non formal seperti seminar, pelatihan dan simulasi serta frekuensi informasi yang diterima (Riyanto, 2013). Berdasarkan data dari penelitian ini responden yang telah mengikuti mata kuliah Keperawatan Bencana 60 responden (100%) dan yang memiliki pengalaman mengikuti simulasi bencana ada 41 responden (68%). Pelatihan mengikuti simulasi bencana sangat mempengaruhi tindak kesiapsiagaan, menurut Supriyadi (2013) mengatakan bahwa pelatihan berperan sebagai suatu proses pembelajaran sistematis yang mencakup penguasaan pengetahuan, meningkatkan keterampilan.

Tingkat Kesiapsiagaan Bencana pada Mahasiswa

Tingkat kesiapsiagaan responden diukur dengan 5 pertanyaan yang ada. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Keperawatan Tugas Belajar Kesdam VI/Mulawarman hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kesiapsiagaan yang baik sebanyak 54 responden (90%) dan tingkat kesiapsiagaan kurang sebanyak 6 responden (10%).

Mahasiswa memiliki mayoritas tingkat kesiapsiagaan baik sebanyak 54 responden (90%) hal ini terlihat dari mahasiswa yang mengikuti simulasi bencana sebanyak 54 responden (90%), mahasiswa yang memiliki perlengkapan menghadapi bencana di rumah sebanyak 60 responden (100%), seluruh mahasiswa memiliki tempat berlindung apabila terjadi bencana, yang memilih sekolah sebanyak 18 responden (31%), tempat ibadah sebanyak 17 responden (28%) dan rumah saudara sebanyak 25 responden (41%). Mahasiswa mengetahui fasilitas penyelamatan diri yang tersedia di area sekitar kampus sebanyak 60 responden (100%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Kurniawati (2017) yang mendapatkan gambaran kesiapsiagaan mahasiswa masih tergolong kurang. Dalam hasil penelitian kurniawati, mahasiswa belum bias melakukan kegiatan pertolongan pertama karena tidak adanya kegiatan ekstrakurikuler PMR di perguruan tinggi. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan yang mendapatkan hasil mayoritas responden memiliki tingkat kesiapsiagaan yang baik, ini dapat dilihat dari responden yang mengikuti mata kuliah kebencanaan yaitu sebanyak 100%. Mayoritas responden yang mengikuti seminar dan pelatihan yaitu sebanyak 48 responden (80%), dan juga mayoritas responden yang mengikuti pengalaman simulasi sebanyak 41 responden (68%). Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kesiapsiagaan menurut Mohammad dan Abdul diantaranya pendidikan serta pengalaman. Mayoritas responden tidak pernah melakukan (Mohammad, 2014).

Menurut Husna (2012) kesadaran tentang resiko bencana baik pengetahuan maupun potensi dampak dan kerugian akibat bencana dapat mempengaruhi tingkat kesiapsiagaan bencana. Pendapat lain yang mendukung yaitu menurut Tuhi setya tujuan dari pendidikan kebencanaan untuk

menanamkan sikap tanggap dan responsif, tidak sekedar mengetahui dan memahami tentang bencana (Tuhusetya, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa memiliki tingkat kesiapsiagaan baik yaitu sebesar 54 responden (90%) bahwa responden telah memiliki sebagian besar dari perlengkapan menghadapi bencana diantaranya tas baju, selimut, *handphone*, cadangan makanan dan minuman, perlengkapan P3K, kartu debit atau kredit, serta perlengkapan sanitasi. Responden yang memiliki perlengkapan pemadam api dan pelampung di rumah hanya sedikit padahal negara Indonesia ini merupakan wilayah yang rawan dilanda bencana banjir. Lokasi evakuasi yang mayoritas dipilih oleh responden untuk berlindung sementara waktu apabila terjadi bencana adalah rumah saudara, hal ini selaras dengan hasil penelitian Widiyanita, dkk, yang memilih rumah sanak saudara sebagai tempat berlindung sementara dikarenakan factor kenyamanan dan keamanan dibandingkan mengungsi di tempat pengungsian bersama dengan pengungsi lainnya (Widiyanita dkk, 2017).

Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan Bencana pada Mahasiswa Keperawatan Tugas Belajar Kesdam VI/Mulawarman

Hasil analisa uji statistik hubungan pengetahuan dan kesiapsiagaan bencana didapatkan nilai diketahui $p\text{-value} = 0,663 \geq \alpha = 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_A ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan bencana pada Mahasiswa Keperawatan Tugas Belajar Kesdam VI/Mulawarman.

Dari hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan kurang baik dan kesiapsiagaan kurang baik sebanyak 2 orang, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan baik dan memiliki tingkat kesiapsiagaan yang baik adalah sebanyak 31 orang. Jadi dapat disimpulkan dari 60 responden hanya 31 responden dengan tingkat pengetahuan baik dan memiliki tingkat kesiapsiagaan yang baik.

Menurut Wawan (2010) Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan, 2010).

Menurut Olson et al (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pendidikan tentang kesiapsiagaan bencana dengan menggunakan simulasi berupa *game* atau permainan dapat memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan yang tidak menggunakan simulasi. Pemberian simulasi dengan menggunakan metode *role playing* atau *game* dapat dilakukan untuk membantu mengendalikan aktivitas berlebihan (hiperaktif), melatih kemampuan mempertahankan kanperhatian pada objek tertentu (Olson et al, 2010).

Putra & Soedirham, (2021) dalam faktor pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu domain yang penting untuk membentuk suatu perilaku dan perilaku tersebut menjadi dasar oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada tidak didasari pengetahuan. Terkait tingkat pengetahuan responden mengenai kesiapsiagaan bencana yang sudah tergolong baik, namun diketahui masih didapatkan ada responden yang belum memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan responden dapat dipengaruhi karena beberapa faktor diantaranya umur, pendidikan, dan tingkatan angkatan, serta jabatan pekerjaan. Selain itu, usia responden sebagian besar dalam penelitian ini termasuk dalam kategori dewasa sehingga akan mempengaruhi tingkat pemahaman dan pengetahuannya yang akan juga semakin tinggi (Putra & Soedirham, 2021).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki et al (2017) yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap kesiapsiagaan warga Wonogiri dalam menghadapi bencana. Penelitian serupa juga telah dilakukan oleh Pratiwi di Puskesmas Banda Aceh menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap kesiapsiagaan bencana pada tenaga kesehatan (Pratiwi, 2016).

Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan bencana pada Mahasiswa Keperawatan Tugas Belajar Kesdam VI/Mulawarman hal ini dikarenakan adanya variabel yang berkontribusi yaitu, seminar, pelatihan dan simulasi bencana. Terdapat beberapa responden yang memiliki pengetahuan rendah justru memiliki kesiapsiagaan baik. Tingginya angka mahasiswa yang mengikuti seminar dan pelatihan sebanyak 48 responden (80%) dan simulasi bencana sebanyak 60 responden (100%).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal.

Pada kesiapsiagaan bencana diantaranya perlunya pengetahuan dalam manajemen bencana. Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan manajemen diantaranya adalah pendidikan, pengalaman, usia, lingkungan, social budaya ekonomi dan informasi. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan bencana yaitu, pendidikan, pengalaman, usia, lingkungan dan ekonomi. Untuk meminimalisis dampak bencana kita harus memiliki pengetahuan terkait manajemen bencana dan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana.

Dalam melakukan penelitian ini, terdapat beberapa kelemahan antara lain sebagai berikut:

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah data yang dihasilkan hanya dari instrument kuesioner yang didasarkan pada jawaban responden, sehingga kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan data yang dikumpulkan melalui penggunaan instrument kuesioner secara tertulis tanpa dilengkapi dengan wawancara atau *interview*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

- Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan tentang bencana yang baik sebanyak 35 responden (59%).
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kesiapsiagaan yang baik sebanyak 54 responden (90%).
- Hasil analisa uji statistik hubungan pengetahuan dan kesiapsiagaan bencana didapatkan nilai diketahui $p \text{ value} = 0,663 \geq \alpha = 0,05$ artinya H_0 diterima dan H_A ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan bencana pada Mahasiswa Keperawatan Tugas Belajar Kesdam VI/Mulawarman.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Juwita., R. Risna, Alfiandi., & A. (2012). *Peran dan Kepemimpinan Perawat dalam Manajemen Bencana Pada Fase Tanggap Darurat*. *Idea Nurs J*, 25–31.
- Badan Nasional Penggulangan Bencana. (2016). *Risiko Bencana Indonesia*. Jakarta : Badan Nasional penggulangan Bencana (BNPB), 218.
- BNBP, B. N. (n. d. . (2021). *Data Informasi Bencana Indonesia : Bencana Menurut Jenisnya di Indonesia Tahun 2021*. Retrieved 2021, from dibi.bnbp.go.id.
- Kurniawati. (2017). *Program Studi Pendidikan Geografi*.;135–42. K. K. D. (2017). *Program Studi Pendidikan Geografi*.
- Mohammed Ali. (2014). *Metodologi dan Aplikasi Riset Pendidikan*. Bumi Aksara.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pangestu dan Rahayu. (2017). *Gambaran Tingkat Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*;1–23.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penggulangan Gawat Darurat Terpatu. 19 Republik indonesia, 1-18.
- Putra, M.B.W., & Soedirham, O. (2021). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19 Warga di Wilayah Percontohan Program RT Siaga Kota Surabaya*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(12), 17–27.
- Riyanto, Budiman. (2013). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Rizki. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Bencana dengan Kesiapsiagaan Masyarakat di Kecamatan*

- Wonogiri Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi*. Prosiding Seminar Nasional UMS.
- Tuhusetya, S. (2010). *Pendidikan Kebencanaan dan Kesiapan Mengurangi Resiko*. Jurnal Kesehatan.
- Wawan A, dan D. M. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Widiyanita. (2017). *Tingkat Kesiapsiagaan Keluarga Terhadap Bencana Banjir di Kelurahan Nglorog Kecamatan Sragen Kabupaten Sragen*. Prosiding Seminar Nasional Geografi UMS.

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DI RUANG GAWAT DARURAT (IGD)

Almira Rahma Neville Sani¹, Mira¹, Rida Millati¹

¹Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Kota Banjarmasin, Indonesia.

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 19 November 2023 Revised: 12 Juni 2024 Accepted: 1 Juli 2024	<p>Latar Belakang: Komunikasi Terapeutik merupakan komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar dan bertujuan untuk membantu mengatasi masalah dari klien dan akhirnya mencapai kesembuhan klien. Komunikasi yang dilakukan di IGD berbeda dengan ruangan bangsal karena di IGD lebih memfokuskan pada tindakan yang dilakukan sehingga membuat pelaksanaan komunikasi terapeutik sangat kurang. Hal ini akan mempengaruhi kepuasan pasien, apabila komunikasi yang dilakukan tidak baik maka pasien akan merasa tidak puas.</p> <p>Metode Penelitian kuantitatif dengan desain korelasi dengan pendekatan cross sectional pada 100 responden yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Analisa data menggunakan uji spearman rho</p> <p>Hasil: Menurut pasien komunikasi baik sebanyak 93 orang (93%), cukup baik sebanyak 5 orang (5%), kurang baik sebanyak 2 orang (2%). Sedangkan tingkat kepuasan pasien, tinggi sebanyak 94 orang (94%), sedang sebanyak 6 orang (6%) dan rendah tidak ada.</p> <p>Hasil uji statistic <i>rank spearman</i> diperoleh angka signifikan atau angka probabilitas (0,361) jauh lebih tinggi dari 0,05 atau ($p < \alpha$) maka dari itu H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD Idaman Banjarbaru.</p> <p>Kesimpulan: Untuk mengatasi komunikasi yang kurang kepada pasien maka perlu ada nya perbaikan agar komunikasi terapeutik tetap dapat dilaksanakan sesuai dengan kondisi pasien yang datang di ruang IGD.</p>
*Corresponding author Mira Email: mira28.my@gmail.com DOI: -	

Kata kunci: Komunikasi Terapeutik, Kepuasan Pasien, IGD

ABSTRACT

Introduction: Therapeutic Communication is interpersonal communication between the nurse and the client that is carried out consciously and aims to help overcome the problems of the client and ultimately achieve client recovery. The communication carried out in the emergency room is different from the ward because in the emergency room it is more focused on the actions taken, making the implementation of therapeutic communication very lacking. This will affect patient satisfaction, if the communication is not good then the patient will feel dissatisfied

Method: Quantitative research with a correlation design with a cross sectional approach to 100 respondents who were taken using a purposive sampling technique. Data analysis using spearman rho test.

Result: According to patients, 93 people (93%) had good communication, 5 people (5%) were quite good, 2 people (2%) were not good. While the level of patient satisfaction, high as many as 94 people (94%), moderate as many as 6 people (6%) and low none.

Analysis: Spearman's statistical rank test results obtained a significant number or probability number (0.361) much higher than 0.05 or ($p < \alpha$) therefore H_0 is accepted and H_1 is rejected which means there is no relationship between therapeutic communication and the level of patient satisfaction in the emergency room.

Conclusion: *To overcome the lack of communication with patients, it is necessary to improve so that therapeutic communication can still be carried out according to the conditions of patients who come to the emergency room.*

Keywords: *therapeutic communication*

PENDAHULUAN

Pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan di IGD menggunakan metode disebut Triage yaitu tindakan pengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya dengan melihat ada tidaknya gangguan pada airway (A), Breathing (B), Circulation (C) dan mempertimbangkan sarana dan sumberdaya manusia serta apa yang terjadi pada pasien. Triage terdiri dari prioritas 1, Prioritas 2, dan Prioritas 3 (Kartikawati,2013). Pada saat melaksanakan triage perawat dengan klien akan menjadi hubungan yang terapeutik apabila terdapat interaksi yang terapeutik di antara keduanya. Dalam menjalin hubungan yang terapeutik maka diperlukan komunikasi karena komunikasi memudahkan perawat dalam membangun sebuah interaksi dengan klien. (Suwanto,2021)

Komunikasi yang dilakukan di IGD berbeda dengan ruangan bangsal karena di IGD lebih memfokuskan pada tindakan yang dilakukan sehingga membuat pelaksanaan komunikasi terapeutik sangat kurang (Pusbangkes 118,2012). Setiap perawat harus memiliki keahlian berkomunikasi dengan pasien dalam membina hubungan yang terapeutik karena ini akan menentukan kepuasan pasien, jika komunikasi yang tidak baik atau tidak tepat maka akan menimbulkan masalah bagi pasien dan perawat, Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah komunikasi.

Sesuai teori dalam Damaiyanti (2021) Fase awal interaksi antara perawat dan klien bertujuan untuk merencanakan apa yang terjadi seperti memulai hubungan saling percaya, memperjelas keluhan atau masalah dari klien dan tindakan yang akan dilakukan, akan tetapi Fenomena yang terjadi terhadap komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dalam berkomunikasi dengan pasien, kadang-kadang menyebabkan pesan yang disampaikan tidak mencapai hasil yang diharapkan. Perawat saat melakukan tindakan pengukuran tanda vital atau lupa untuk berkomunikasi terlebih dahulu. Perawat tidak menjelaskan prosedur yang akan dilakukan sehingga pasien merasa tidak puas (Hidayatullah, 2020).

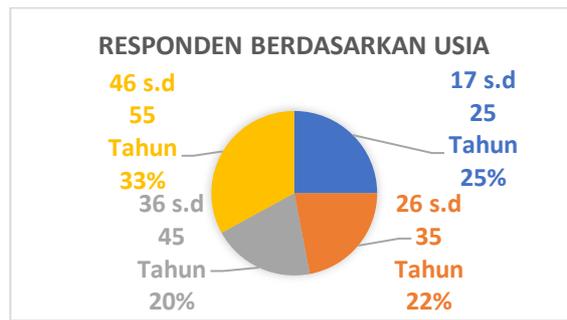
Hasil survey indeks kepuasan masyarakat yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) didapatkan hasil yaitu tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit di Indonesia sebesar 82,7% dan masih dibawah target 90% (Ramadia, 2022). Hasil penelitian Mukin (2020) menunjukkan komunikasi yang dilakukan perawat komunikasi terapeutik terhadap 20 responden (50%), komunikasi tidak terapeutik 20 responden (50%). Pasien merasa puas sebanyak 25 responden (62,5%) dan tidak puas 15 responden (37,5%).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di IGD RSD Idaman Kota Banjarbaru dengan wawancara 10 (Sepuluh) pasien, 4 (empat) orang pasien mengatakan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dari fase orientasi hingga terminasi sudah terlaksana dengan baik, sedangkan pada 6 (enam) orang pasien, 3 (tiga) orang pasien mengatakan perawat saat fase orientasi tidak memperkenalkan diri, dan fase kerja perawat tidak menyebutkan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, dan 3 (tiga) orang pasien yang lainnya mengatakan fase terminasi perawat tidak menyimpulkan kegiatan tindakan yang telah dilakukan dan perawat tidak menjelaskan kontrak atau tindakan selanjutnya. Efek dari komunikasi yang buruk dapat mengakibatkan kecemasan pada pasien, karena perawat sering memprioritaskan tata laksana intervensi yang bersifat *Life Saving* sehingga mengabaikan komunikasi terhadap pasien sehingga pasien merasa cemas di IGD.

METODE

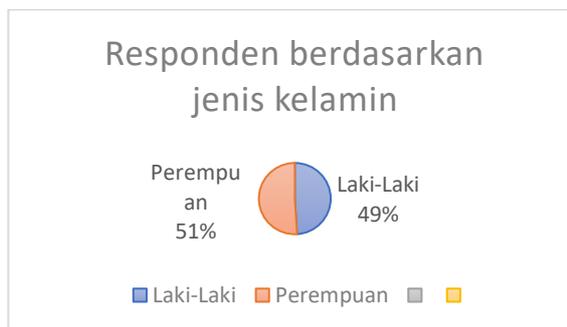
Dalam penelitian kali ini menggunakan desain kuantitatif dengan korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah semua pasien di IGD RSD Idaman Banjarbaru. Sampel penelitian ini adalah sebagian pasien (Triase kuning dan Hijau) di IGD RSD Idaman Banjarbaru. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Accidental sampling dikarenakan jumlah pasien triase kuning dan hijau tidak diketahui secara pasti. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner.

HASIL
Analisa Univariat



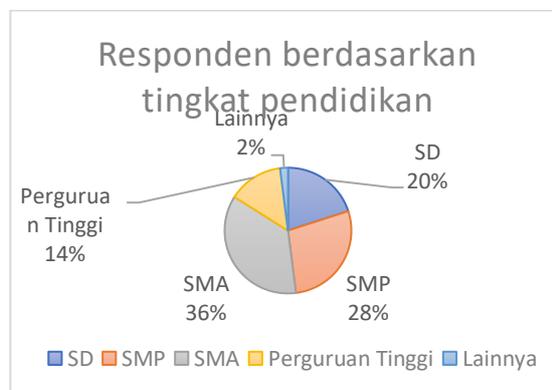
Gambar 1. Responden berdasarkan Usia

Berdasarkan data diatas usia terbanyak adalah 40 s.d 55 tahun berjumlah 33 orang (33%).



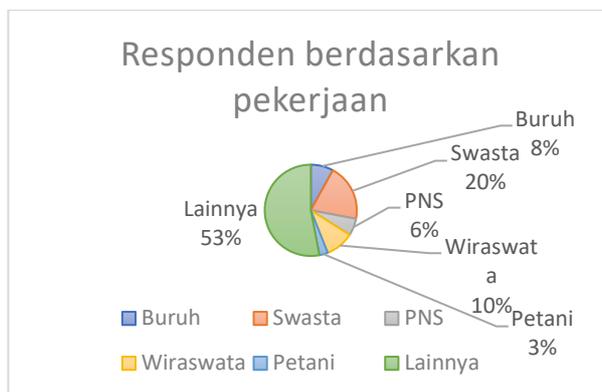
Gambar 2. Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data diatas jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 51 orang (51%).



Gambar 3. Responden berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan data diatas tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 36 orang (36%).



Gambar 4. Responden berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan data diatas pekerjaan yang paling banyak adalah lainnya (Ibu Rumah Tangga, Pelajar, dan Tidak Bekerja) sebanyak 53 orang (53%).

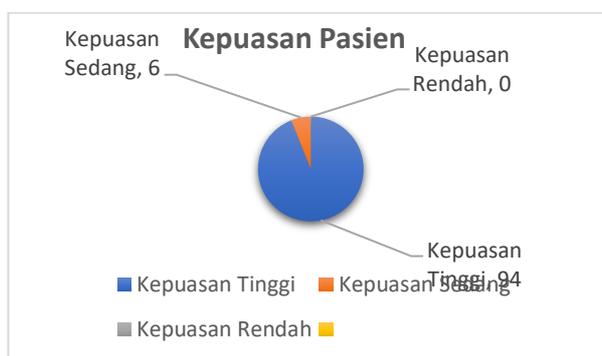
Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian yang menggambarkan komunikasi yang dilakukan oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD Idaman Banjarbaru dapat dilihat pada diagram dibawah ini.



Gambar 5. Komunikasi Terapeutik

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa hampir semua responden menilai perawat telah melaksanakan komunikasi secara baik.



Gambar 6. Kepuasan Pasien

Berdasarkan diagram diatas menunjukkan bahwa kepuasan tinggi sebanyak 94 pasien (94%).

Analisa Bivariat

Komunikasi	Kepuasan Pasien						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Baik	88	5	5	5	0	0	93	93
Cukup	4	1	1	1	0	0	5	5
Kurang	2	0	0	0	0	0	2	2
Total	94	6	6	6	0	0	100	100
Uji Sperman Rho					p=0,361			

Berdasarkan diagram diatas komunikasi baik dengan kepuasan tinggi sebanyak 88 orang (88%), komunikasi cukup dengan komunikasi tinggi sebanyak 5 orang (5%), komunikasi kurang dengan kepuasan tinggi sebanyak 2 orang (2%). Komunikasi baik dengan kepuasan sedang sebanyak 5 orang (5%), komunikasi cukup dengan kepuasan sedang sebanyak 1 orang (1%), komunikasi kurang dengan kepuasan sedang sebanyak 2 orang (2%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui sebagian besar dari responden berjenis kelamin perempuan yaitu 51%. Menurut Handayani (2017) pria cenderung berfokus berbicara tentang masalah sedangkan perempuan lebih mengemukakan informasi pribadi serta menjadi pendengar aktif sehingga merespons dengan cara mendukung pihak lain agar meneruskan percakapan. Menurut Muzer (2020) jenis kelamin tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

b. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui usia responden yang paling banyak yaitu pada usia 46-55 sebanyak 33 orang responden. Menurut Utami (2018) semakin bertambah usia atau semakin tua seseorang maka penilaian yang diberikan terhadap kualitas produk semakin tinggi. Pada usia ini penerimaan suatu produk lebih baik sehingga untuk tuntutan dari produk akan berkurang

c. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui pendidikan responden yang paling banyak yaitu pendidikan SMA sebanyak 36 responden. Menurut Rusnoto dkk (2019) tingkat pendidikan SMA cenderung lebih mudah puas dibandingkan dengan pendidikan yang lebih dari SMA, sehingga dapat mempengaruhi persepsi pasien menilai pelayanan perawat terutama komunikasi. semakin besar tingkat pendidikan maka semakin besar pula keinginan serta harapannya, sehingga tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih kepada kepuasan rendah sehingga diperlukan pelayanan keperawatan yang berkualitas tinggi.

d. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui sebagian besar pekerjaan responden yang paling banyak yaitu Lainnya sebanyak 53 responden. Menurut Utami (2018) berdasarkan hasil penelitian responden yang tidak bekerja memberikan penilaian yang lebih baik daripada responden yang bekerja, hal ini dikarenakan pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi sedikit banyaknya informasi yang didapat, sehingga dapat mempengaruhi barang atau jasa yang dibelinya.

Komunikasi Terapeutik

Hasil penelitian bahwa hampir semua pasien mengatakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat sudah baik. Indikator dari komunikasi terapeutik yaitu tahapan fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Pada fase orientasi ada sebagian pasien menyatakan perawat tidak memperkenalkan diri kepada pasien.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Anggraeny J *et.al* (2017) bahwa pada fase orientasi seperti memperkenalkan diri ada beberapa yang menyatakan tidak baik hal ini kemungkinan disebabkan karena perawat jarang melaksanakan beberapa tugas dari fase orientasi fase orientasi merupakan fase dimana perawat dan pasien membina hubungan saling percaya (Prameilia, 2019). Akan tetapi pada fase kerja perawat menunjukkan semua pasien menyatakan bahwa perawat memulai tindakan dengan cara yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Angketareni dkk (2016) fase kerja merupakan tahap dimana perawat dan klien mengeksplorasi stressor serta menggerakkan kesadaran diri untuk menghubungkan persepsi dari klien. Berdasarkan penelitian Arham (2016) persepsi pasien dipengaruhi oleh pengalaman pribadi. Meskipun pasien tidak mengetahui komunikasi terapeutik itu seperti apa, apabila perawat melakukan tindakan dengan cara yang baik dan membuat pasien merasa nyaman akan membuat pasien merasa puas terhadap komunikasi yang dilakukan oleh perawat.

Menurut asumsi peneliti, komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang bertujuan untuk penyembuhan pasien, pada tahapan komunikasi perawat harus melakukan dengan cara yang baik. Saat dilakukan penelitian di Ruang IGD didapatkan pada fase orientasi perawat jarang memperkenalkan diri hal ini kemungkinan disebabkan di ruang IGD lebih mengutamakan fase kerja seperti tindakan yang dilakukan sesuai dengan triase sehingga komunikasi kurang, meskipun komunikasi pada fase orientasi yaitu memperkenalkan diri jarang dilakukan oleh perawat, pada saat fase kerja perawat sudah melakukan dengan cara yang baik sehingga pasien merasa nyaman dan percaya kepada perawat.

Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 pasien didapatkan kepuasan tinggi sebanyak 93 orang. Hal ini dilihat dari item pertanyaan kuesioner dengan nilai tertinggi yaitu perawat segera menangani pasien saat sampai di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramadia (2022) yaitu pasien dengan kepuasan tinggi dipengaruhi oleh tindakan tepat waktu dan penerimaan pasien yang tidak berbelit-belit. Kepuasan Pasien merupakan hasil penilaian dalam bentuk respons emosional (perasaan senang dan puas) karena terpenuhinya harapan atau keinginan pasien dalam menerima pelayanan perawat (Maila, 2021).

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu keramahan petugas dan kecepatan pelayanan serta komunikasi. Meskipun komunikasi yang dilakukan oleh perawat kurang, akan tetapi pasien tetap merasa puas karena dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti kecepatan pelayanan perawat saat pasien tiba di IGD.

Menurut asumsi peneliti, pasien akan merasa puas apabila terpenuhinya harapan serta keinginan saat menerima pelayanan perawat di IGD, hal ini juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien, tidak hanya pada komunikasinya saja tetapi didukung juga oleh beberapa faktor lain seperti pelayanan yang diberikan oleh perawat tepat waktu saat pasien tiba di ruang IGD.

Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil uji statistik *Spearman rank* diperoleh angka signifikan atau angka probabilitas (0,361) jauh lebih tinggi dari 0,05 atau ($p > \alpha$) yang dimana H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti Tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD Idaman Banjarbaru.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Oxyandi (2019) yaitu tidak terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kepuasan pasien di IGD hal ini disebabkan sebagian perawat sudah menerapkan komunikasi dengan baik tetapi masih ada pasien yang merasa tidak puas, hal ini mungkin disebabkan komunikasi perawat dan pasien kurang efektif. Hasil penelitian khairani (2021) hal yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu komunikasi sebesar 40% dan lainnya sebesar 60% oleh variabel yang tidak terlibat seperti dimensi mutu pelayanan yang mencakup efisiensi pelayanan, perhatian, keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan.

Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian Astutik (2018) yaitu terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien. Hal ini disebabkan komunikasi yang tidak baik menyebabkan ketidakpuasan pasien, serta ketidakmampuan perawat dalam mentafsirkan pesan verbal

dan nonverbal, akan tetapi saat di IGD perawat sudah menyampaikan pesan verbal maupun nonverbal secara baik dan dapat dimengerti oleh pasien.

Berdasarkan penelitian Ramadia (2022) kepuasan pasien tinggi dapat dipengaruhi oleh fasilitas yang memadai, penampilan petugas, kondisi ruangan, informasi yang diberikan, tindakan tepat waktu. Menurut Primayoga (2018) aspek kepuasan pasien terdiri dari aspek kenyamanan ruangan yang ditempati pasien dan aspek hubungan pasien dengan petugas rumah sakit seperti keramahan petugas dan informasi yang diberikan oleh perawat. Menurut peneliti komunikasi yang baik dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Komunikasi yang baik dapat membuat pasien merasa puas dan merasa diperhatikan, akan tetapi faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien tidak hanya pada komunikasi saja bisa juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain pada pasien di ruang IGD seperti kecepatan perawat dalam menangani pasien yang sedang memerlukan bantuan sehingga pasien merasa diperhatikan dan merasa puas terhadap pelayanan perawat.

Menurut asumsi peneliti, komunikasi yang baik dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Komunikasi yang baik dapat membuat pasien merasa nyaman dan diperhatikan sehingga menimbulkan rasa puas terhadap pelayanan perawat di ruangan, akan tetapi faktor yang menimbulkan kepuasan pasien tidak hanya dari komunikasi yang dilakukan oleh perawat saja, ada beberapa faktor lain yang bisa menimbulkan kepuasan pada pasien di ruang IGD Instalasi Gawat Darurat RSD Idaman Banjarbaru seperti kecepatan perawat dalam menangani pasien yang sedang memerlukan bantuan sehingga pasien merasa diperhatikan dan merasa puas terhadap pelayanan perawat.

KESIMPULAN

Komunikasi terapeutik perawat di ruang IGD RSD Idaman sebagian besar responden menyatakan komunikasi baik sebanyak 93 orang (93%). Tingkat kepuasan pasien di ruang IGD hampir seluruhnya mengatakan kepuasan tinggi sebanyak 94 orang (94%) dan tidak terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di IGD $p=0,361 > 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (2017). *Pengenalan Kriteria Pasien Igd*. Retrieved January 9, 2023, From Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Website: [Http://Rssi.Kotawaringinbaratkab.Go.Id](http://Rssi.Kotawaringinbaratkab.Go.Id)
- Anggreny,J , Marathning, Anastasia, Ivana, Theresia. (2017). *Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Pasien Di Ruang Teratai Rsud Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi), 2(2). <https://doi.org/10.51143/jksi.V2i2.73>
- Angkestareni,Warjiman, M. (2016). *Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Klien Halusinasi*. Jurnal Suaka Insan, 1(2). <https://doi.org/10.51143/jksi.V1i2.28>
- Arham, A. H. (2016). *Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Akan Pelayanan Keperawatan*. Jurnal Keperawatan, 9(1). <https://doi.org/10.51143/jksi.V1i2.28>
- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner Dan Instrumen Penelitian Kesehatan (1st Ed.)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astutik, A. R. (2018). *Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*.
- Dewi, D. A. N. N. (2018). *Modul Uji Validitas Dan Reliabilitas*.
- Imron. (2019). *Analisa Pengaruh Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Konsumen Menggunakan Metode Kuantitatif Pada Cv.Meubele Berkah Tanggerang*. Indonesian Journal On Software Engineering, 5(1).
- Khairani, M. (2021). *Kepuasan Pasien Ditinjau Dari Komunikasi Perawat-Pasien*. Jurnal Penelitian Psikologi, 12(1).
- Listari, M. (2021). *Pentingnya Sistem Triase Gawat Darurat*. Retrieved January 8, 2023, From Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Website: <https://dinkes.babelprov.go.id/content/pentingnya-sistem-triase-gawat-darurat>
- Maila, I. El. (2021). *Kepuasan Pasien Rawat Jalan Geriatri Ditinjau Dari Mutu Pelayanan, Persepsi Dan Respon Time Di Puskesmas*. Jawa Timur: Strada Press.
- Mane Gabriel Dkk. (2020). *Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Di Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Lela*. Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (Jkfn), 3(1). <https://doi.org/10.52774/jkfn.V3i1.52>

- Mundakir. (2016). *Komunikasi Pelayanan Kesehatan (1st Ed.)*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Musliha, S. F. (2015). *Komunikasi Keperawatan Plus Materi Komunikasi Terapeutik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan (1st Ed.)*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th Ed.)*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Salemba Medika, Ed.)*. Jakarta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxyandi, M. (2019). *Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat*. Jurnal Ilmiah Multi Sciencies, 9(1).
- Patimah Iin, Suryani, N. A. (2015). *Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa*. Jurnal Keperawatan Padjajaran, 3(1). Retrieved From <Http://Jkp.Fkep.Unpad.Ac.Id/Index.Php/Jkp/Article/View/95/93>
- Permenkes Ri. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*.
- Prahmawati, Pira, Asri Rahmawati, K. (2021). *Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Demang Sepulau Raya Lampung Tengah*. Jurnal Wacana Kesehatan, 6(2).
- Prameilia, A. N. (2019). *Tahapan Komunikasi Terapeutik Dalam Penyembuhan Pasien Depresi*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Primayoga, A. (2018). *Hubungan Kecepatan Respon Pelayanan, Kinerja Tenaga Kesehatan Dan Kondisi Lingkungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Puskesmas I Sokaraja*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Purnamasari, N. (2019). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Kelas Ii Dan Iii Rsud Wonosari Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 10(1).
- Rahman, S. (2017). *Penanganan Gaduh Gelisah Pasien Gangguan Jiwa*. Retrieved September 19, 2022, From Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Website: <Https://Rsj.Babelprov.Go.Id/Content/Penanganan-Gaduh-Gelisah-Pasien-Gangguan-Jiwa>
- Rahmawati Pira, Asri Rahmawati, K. (2021). *Hubungan Respon Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Demang Sepulau Raya Lampung Tengah*. Jurnal Wacana Kesehatan, 6(2). Retrieved From File:///C:/Users/Asus/Downloads/281-551-1-Sm.Pdf
- Ramadia, A. (2022). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap*. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(2).
- Ramli, R. (2021). *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Klien Dalam Mendapatkan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara Makassar*. Jurnal Inovasi Penelitian, 1(11), 1.
- Rizal Fahmi. (2021). *Dimensi Kualitas Pelayanan Dan Dampaknya Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien: Studi Di Unit Fisioterapi*. Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa, 8(2).
- Rochani, S. (2019). *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Rumah Sakit Misi Lebak*. Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana (Jksp), 2(1).
- Rusnoto Dkk. (2019). *Hubungan Komunikasi Dan Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 10(2).
- Sembiring, I. M. (2018). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap*. Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf), 1(2). <Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.35451/Jkf.V1i2.170>
- Sinurat, S. (2018). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Klien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018*. Elisabeth Health Journal, 3(1). <Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.52317/Ehj.V3i1.235>
- Siregar, A. H. (2017). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Martha Friska Medan*. Jurnal Ilmiah Pannmed, 12(1).
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi, A. (2020). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.

- Syamsudin, A. (2020). *Gambaran Kepercayaan Diri Perawat Dalam Mengatasi Agresi Pasien Di Rumah Sakit Jiwa*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 11(4). Retrieved From File:///C:/Users/Asus/Downloads/828-3429-1-Pb.Pdf
- Utami, Y. T. (2018). *Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Uptd Puskesmas Penumping Surakarta*. Infokes, 8(1).

HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN ORAL HYGIENE PASIEN TOTAL CARE DI ICU

Dewi Kartika Wulandari¹, Nindya Chrysanti², Darmayanti³

¹Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Kota Banjarmasin, Indonesia

²Rumah Sakit Daerah Idaman, Kota Banjarbaru, Indonesia

³Poltekkes Banjarmasin, Kota Banjarbaru, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 16 November 2023 Revised: 12 Juni 2024 Accepted: 1 Juli 2024	Latar Belakang: <i>Oral hygiene</i> merupakan tindakan penting yang perlu dilakukan pada pasien <i>total care</i> di ICU. Dampak negatif yang muncul jika oral hygiene tidak dilakukan pada pasien <i>total care</i> adalah infeksi rongga mulut. Perilaku <i>caring</i> merupakan hal utama yang harus dimiliki seorang perawat. Dengan perilaku <i>caring</i> yang baik diharapkan pelaksanaan tindakan <i>oral hygiene</i> dapat terlaksana secara baik dan optimal.
*Corresponding author Dewi Kartika Wulandari	Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku <i>caring</i> perawat terhadap pelaksanaan <i>oral hygiene</i> pasien <i>total care</i> di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.
Email: adekadilan@gmail.com	Metode: Penelitian ini merupakan penelitian korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini sebanyak 42 orang yang merupakan perawat yang bertugas di ICU. Jumlah responden sebanyak 30 orang yang diambil menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Instrumen penelitian berupa lembar observasi. Uji statistik menggunakan <i>spearman rank correlation</i> .
DOI: -	Hasil: Hasil statistik menunjukkan 23 responden (76,7%) dikategorikan baik dalam berperilaku <i>caring</i> dan baik dalam pelaksanaan <i>oral hygiene</i> pada pasien <i>total care</i> . Dari uji <i>spearman rank correlation</i> diperoleh ($p\text{ value} = 0,002 < \alpha = 0,05$)
	Kesimpulan: ada hubungan perilaku <i>caring</i> perawat terhadap pelaksanaan <i>oral hygiene</i> pasien <i>total care</i> di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.
	Kata kunci: <i>Oral hygiene, Perilaku caring, Total care</i>
	ABSTRACK
	Background: <i>Oral hygiene is an important action that needs to be performed on total care patients in the ICU. The negative impact that arises if oral hygiene is not performed on total care patients is oral infection. Caring behaviour is the main thing that a nurse must have. With good caring behaviour, it is hoped that the implementation of oral hygiene actions can be carried out properly and optimally</i>
	Objective: <i>This study aimed to determine the relationship between nurses' caring behaviour and the implementation of oral hygiene for total care patients in the ICU of Idaman Regional Hospital, Banjarbaru City</i>
	Method: <i>This study is a correlative study with a cross-sectional approach. The population in this study was 42 people who were nurses on duty in the ICU. The number of respondents was 30 people who were taken using the side purposive technique. The research instrument was an observation sheet. Statistical tests using Spearman rank correlation</i>
	Result: <i>Statistical results showed 23 respondents (76.7%) were categorized as good in caring behaviour and good in implementing oral hygiene in total care patients. From the Spearman rank correlation test obtained ($p\text{ value} = 0,002 < \alpha = 0,05$)</i>

Conclusion: *there is a relationship between the caring behaviour of nurses on the implementation of oral hygiene of total care patients in the ICU of Idaman Regional Hospital, Banjarbaru City*

Keywords: *Caring behavior, Oral hygiene, Total care*

PENDAHULUAN

ICU adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan) dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia (Bahrudin, 2020). Diperkirakan bahwa sekitar 13 sampai dengan 20 juta orang pertahun membutuhkan dukungan kehidupan di unit perawatan intensif di seluruh dunia (Yusuf, ZK., Rahman, 2019). Wibowo *et al* (2022) menyatakan bahwa adapun karakteristik pasien yang dirawat di ruang ICU merupakan pasien kritis yang masih memiliki angka harapan tinggi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, pasien kritis di ICU prevalensinya meningkat setiap tahunnya. Tercatat 9,8 – 24,6% pasien sakit kritis dan dirawat di ICU per 100.000 penduduk, serta kematian akibat penyakit kritis hingga kronik di dunia meningkat sebanyak 1,1 - 7,4 juta orang (Suwardianto *et al*, 2019). Di Indonesia menurut salah satu penelitian di RSUD Dr. Mawardi Surakarta menunjukkan trend angka kematian ICU meningkat sebanyak 0,031% setiap tahunnya sejak tahun 2014. Peningkatan nilai trend angka kematian ICU dikarenakan kondisi pasien pada saat masuk ICU dikategorikan pasien prioritas 3 (tiga) sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap angka kematian di ICU (Listiyorini *et al*, 2019). Salah satu penyebab utama pasien masuk ICU dan juga penyebab terbanyak mortalitas di ICU adalah sepsis yang merupakan kondisi klinis yang disebabkan oleh respon sistemik tubuh terhadap infeksi (Veralina, 2021).

Salah satu tindakan pencegahannya infeksi di ICU berhubungan dengan kebersihan gigi dan mulut. Menurut WHO (2019, dalam Unair News, 2021) kesehatan mulut merupakan indikator kunci dari kesehatan secara keseluruhan, kesejahteraan dan kualitas hidup. Ini mencakup berbagai penyakit dan kondisi. *Global Burden of Disease Study* (2019) memperkirakan bahwa penyakit mulut mempengaruhi hampir 3,5 miliar orang di seluruh dunia. Menurut data Riskesdas (2018, dalam Riyana *et al*, 2020), jumlah proporsi penduduk Indonesia yang mendapatkan pengobatan atas permasalahan kesehatan gigi dan mulut adalah sebanyak 57,6% atau sebanyak 962.045 penduduk. Sedangkan untuk wilayah Kalimantan Selatan sendiri jumlah penduduk yang mendapatkan pengobatan atas permasalahan gigi dan mulut adalah 60,8% atau sebanyak 15.077 penduduk. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa sangat banyak kasus yang ditemukan terkait permasalahan kebersihan gigi dan mulut.

Perawatan gigi dan mulut yang dapat dilakukan pada pasien ICU adalah dengan pelaksanaan tindakan *oral hygiene*. Pasien yang di rawat di ICU pada umumnya adalah pasien kritis atau *total care* yang memiliki kebutuhan berbeda-beda. Pasien *total care* merupakan keadaan dimana seseorang memerlukan bantuan untuk memenuhi kebutuhannya secara keseluruhan, mulai dari makan, minum, hingga kebersihan dirinya dibantu, hal ini dikarenakan pasien dengan *total care* tidak dapat memenuhi atau melakukan kegiatannya secara mandiri sehingga memerlukan bantuan secara menyeluruh pada perawat (Khayudin *et al*, 2022). Menurut Tyas *et al* (2017), pasien immobilisasi terlalu lemah untuk melakukan perawatan mulut, sebagai akibatnya mulut menjadi terlalu kering atau teriritasi dan menimbulkan bau tidak enak.

Dari data-data dan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *oral hygiene* merupakan salah satu tindakan yang penting dilakukan, khususnya di ICU pada pasien *total care*. Ini dikarenakan jika pelaksanaan *oral hygiene* tidak dilakukan maka akan muncul dampak negatif yaitu dapat terjadinya infeksi, ketidaknyamanan pada rongga mulut pasien yang menimbulkan bau tidak sedap dan terjadinya kerusakan pada gigi.

Hal utama yang perlu dimiliki seorang perawat untuk menjalankan perannya dalam melaksanakan tindakan *oral hygiene* ataupun tindakan lainnya adalah perilaku *caring*. Menurut Hutahean, S. (2020), *caring* adalah dasar dari keperawatan, dengan fokus utama hubungan antara perawat dan pasien. Menurut Ramadhiani & Siregar (2019), jika perawat tidak *caring* kepada pasien akan berdampak negatif kepada pasien yaitu pasien akan merasa takut dirawat oleh perawat, merasa tidak diperdulikan dan memperlambat proses penyembuhan. Sedangkan perawat yang sudah *caring* akan memberikan dampak positif kepada pasien yaitu pasien merasa puas, pasien merasa dihargai dan pasien merasa

aman ketika dirawat oleh perawat. Dengan perilaku *caring* yang baik diharapkan pelaksanaan tindakan *oral hygiene* ataupun tindakan lainnya yang diberikan oleh perawat dapat terlaksana secara maksimal dan baik pula.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru pada tanggal 15 Desember - 17 Desember 2022 didapatkan data dari hasil observasi bahwa pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien *total care* masih belum optimal dilakukan. Selama 3 hari peneliti melakukan observasi pada 15 perawat yang berdinasi pagi, 3 diantaranya merupakan perawat yang selalu dinasi pagi. Dari data observasi didapatkan hasil 6 perawat (40%) tidak pernah melakukan *oral hygiene* pada pasien *total care*, 8 perawat (53,3%) jarang melakukan *oral hygiene* pada pasien *total care* dan 1 perawat (6,7%) yang sering melakukan *oral hygiene* pada pasien *total care*.

Selain itu Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru juga sudah memiliki standar operasional prosedur (SOP) *oral hygiene* dalam pedoman terbaru namun belum adanya sosialisasi terkait pedoman SOP baru tersebut membuat tindakan *oral hygiene* hanya dilakukan berbekal dengan hasil pembelajaran pendidikan terdahulu saja. Dari masalah tersebut peneliti tertarik ingin meneliti dan mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat terhadap pelaksanaan tindakan *oral hygiene* pasien *total care* di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.

METODE

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain penelitian korelasional dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku *caring* perawat dan variabel terikat adalah pelaksanaan *oral hygiene* pasien *total care* di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru yang melakukan tindakan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien *total care* yang dihitung menggunakan rumus slovin dan didapatkan sampel 30 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dari 04 Maret – 21 Maret 2023. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis suatu hubungan antar variabel menggunakan uji *spearman rank*.

Untuk menentukan kesimpulan adanya hubungan antara perilaku *caring* perawat terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pasien *total care* digunakan pendekatan *probability* (p), yaitu membandingkan nilai p value dengan derajat kemaknaan (α) 0,05. Nilai p value yang dimaksud adalah $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti menandakan ada hubungan antara variabel yang diteliti. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner data perawat serta lembar observasi perilaku *caring* perawat dan pelaksanaan *oral hygiene* pasien *total care*.

HASIL

1. Karakteristik Responden

a) Umur

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Kategori	F	%
26 - 35 tahun	24	86,7
36 - 45 tahun	4	13,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang umur 26 - 35 tahun sebanyak 26 orang (86,7%).

b) Jenis Kelamin

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	12	40
Perempuan	18	60
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (60%).

c) Jenjang Pendidikan

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Jenjang Pendidikan	f	%
D3 Keperawatan	16	53,3
D4 Keperawatan	2	6,7
D4 Keperawatan + Ners	1	3,3
S1 Keperawatan + Ners	11	36,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden memiliki jenjang pendidikan D3 keperawatan sebanyak 16 orang (53,3%)

d) Lama Bekerja di ICU

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja di ICU

Lama Bekerja di ICU	f	%
<2 tahun	10	33,3
2 - 5 tahun	15	50
6 - 10 tahun	1	3,3
>10 tahun	4	13,4
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden bekerja di ICU dengan masa kerja 2-5 tahun sebanyak 15 orang (50 %).

2. Hasil Univariat

a) Perilaku *Caring* Perawat

Berdasarkan hasil penelitian perilaku *caring* perawat di ICU Rumah Sakit Idaman Kota Banjarbaru melalui observasi sebagai berikut :

Tabel 4. Perilaku *Caring* Perawat

Kategori	f	%
Baik	30	100
Kurang Baik	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan seluruh responden yang merupakan perawat di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru memiliki perilaku *caring* yang baik (100 %).

b) Pelaksanaan *Oral Hygiene* Pasien *Total Care*

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan *oral hygiene* pasien *total care* Di ICU Rumah Sakit Idaman Kota Banjarbaru melalui observasi sebagai berikut :

Tabel 6. Pelaksanaan *Oral Hygiene* Pasien *Total Care*

Kategori	F	%
Baik	23	76,7
Kurang Baik	7	23,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan terdapat 23 orang (76,7%) yang melakukan pelaksanaan *oral hygiene* pasien *total care* dengan baik dan 7 orang (23,3%) yang melakukan pelaksanaan *oral hygiene* pasien *total care* dengan kurang baik

3. Hasil Bivariat

- a) Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Pelaksanaan *Oral Hygiene* Pasien *Total Care* Di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru

Tabel 7. Hasil Analisis Bivariat Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Pelaksanaan *Oral Hygiene* Pasien *Total Care* Di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru

Perilaku <i>caring</i> Perawat	Pelaksanaan <i>Oral Hygiene</i> Pasien <i>Total Care</i>		Total	
	Baik	Kurang Baik	F	%
	F	%	F	%
Baik	23	7	30	100
Kurang Baik	0	0	0	0
<i>P value</i> = 0,002 < 0,005 , Koefisien Korelasi = 0,540				

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.002 yang lebih kecil dari 0,05 sebagai taraf yang telah ditentukan ($p \text{ value} < \alpha$) dan dapat dinyatakan H_a diterima H_0 ditolak yang berarti ada hubungan perilaku *caring* perawat terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pasien *total care* di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. Hubungan kedua variabel ini menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0,540 yang berarti hubungan sedang.

PEMBAHASAN

Perilaku *Caring* Perawat di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru

Hasil analisa univariat didapatkan perilaku *caring* perawat di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru pada tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki perilaku *caring* yang baik yaitu sebanyak 30 responden (100 %). *Caring* adalah dasar dari keperawatan, dengan fokus utama hubungan antara perawat dan pasien (Hutahean, S., 2020). Perilaku *caring* ini tidak hanya berfokus pada aktivitas yang dilakukan perawat pada saat melaksanakan fungsi keperawatannya, namun lebih pada proses yang memberikan rasa damai, ikhlas, dan tulus kepada individu yang membutuhkan baik dalam kondisi sehat, maupun sakit.

Ada lima dimensi perilaku *caring* yang dinilai dalam penelitian ini yang saling berkaitan yaitu *maintaining belief, knowing, being with, doing for* dan *enabling* (Swanson, 1991 ; Kusnanto, 2019). Baiknya hasil penilaian *caring* perawat merupakan suatu keadaan positif yang dapat memicu peningkatan kualitas mutu pelayanan di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. Perawat yang telah mampu menerapkan perilaku *caring* ini akan peka terhadap perasaan dan kebutuhan pasien sehingga dengan mudah merasakan kebutuhan dan perasaan orang lain (Aeni *et al*, 2022).

Zuhri (2020) menyebutkan salah satu faktor penyebab perilaku *caring* baik adalah kepemimpinan kepala ruang yang optimal. Pemimpin yang mampu mentransformasi dan memotivasi para pengikut dengan cara membuat mereka lebih sadar mengenai pentingnya hasil-hasil suatu pekerjaan yang didasari perilaku *caring*. Peneliti berasumsi tingginya penilaian perilaku *caring* di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru salah satunya dikarenakan faktor organisasi yang baik meliputi sumber daya dan kepemimpinan yang baik di ruang ICU.

Kesadaran akan hasil dari perilaku *caring* ini membuat perawat akan lebih optimal dalam melakukan asuhan keperawatan baik pada pasien maupun pada keluarga pasien. Dalam penerapan perilaku *caring* tersebut dapat dimulai dengan komunikasi terapeutik pada pasien tanpa membedakan kondisi pasien dimana pasien *total care* di ICU rata-rata mengalami penurunan kesadaran. Peneliti berasumsi komunikasi terapeutik yang dimulai dengan bina hubungan saling percaya serta senantiasa mendampingi pasien dan keluarga tetap harus dilakukan meskipun kondisi pasien penurunan kesadaran. Sofyan *et al* (2022) menyebutkan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien ICU dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) dibawah 14 didapatkan hasil komunikasi terapeutik memiliki pengaruh terhadap tingkat kesembuhan pasien pasien kritis.

Dalam pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarga yang berlandaskan perilaku *caring* juga tetap harus memperhatikan hak-hak pasien. Dalam Febriana, D.V (2021) disebutkan salah satu peran perawat

yaitu sebagai advokat yang melindungi dan menghormati hak-hak pasien. Selain itu, hak pasien merupakan salah satu bagian dari standar mutu pelayanan dimana semakin baik mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit maka semakin meningkat kepuasan pasien dan sebaliknya semakin rendah mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit maka akan semakin rendah pula kepuasan pasien terhadap mutu jasa pelayanan yang diberikan (Pasalli' & Patattan, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini perawat di ICU Rumah Sakit Idaman telah mampu melaksanakan seluruh bagian dari perilaku *caring* ini dengan baik. Dari hasil penelitian dan penjelasan diatas peneliti berasumsi jika perilaku *caring* perawat yang baik adalah proses pemberian asuhan keperawatan kepada pasien secara holistik dengan tulus dimana tidak hanya berfokus pada kebutuhan pasien namun juga kebutuhan keluarga. Menurut Hattahakit (2012, dalam Dwiyanti *et al*, 2017) pelayanan holistik hanya bisa dilakukan oleh perawat yang mempunyai perilaku *caring* yaitu menggunakan hati, kognitif dan *touch*.

Pasien yang dirawat di ICU rata-rata merupakan pasien *total care* yang membutuhkan bantuan perawat dengan waktu yang lebih lama karena tidak mampu memenuhi kebutuhan secara mandiri. Kisorio *et al* (2016, dalam Khayudin *et al*, 2022) dalam penelitiannya menyatakan permasalahan pasien *total care* di ICU yaitu kurangnya pemenuhan kebutuhan psikologis. Rohmah (2010, dalam Firmansyah *et al*, 2019) perilaku *caring* dalam pemberian asuhan keperawatan holistik yang merupakan upaya dalam pemenuhan kebutuhan pasien mulai dari perawat memberi kebutuhan dasar manusia, dimana unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologi maupun psikologis.

Peneliti berasumsi dengan pemberian asuhan keperawatan yang holistik yang berdasar perilaku *caring* adalah salah satu upaya dalam memenuhi kebutuhan psikologis pasien *total care* karena pengertian *caring* itu sendiri berarti perawat hadir tidak hanya secara fisik saja namun dengan rasa kepedulian untuk pasien dalam rangka meningkatkan status kesehatannya. Namun dalam penilaian perilaku *caring* yang dilakukan oleh peneliti terdapat satu item pertanyaan yang memiliki skor terendah pada dimensi *knowing* yaitu pada pertanyaan nomer 7 terkait pengkajian menyeluruh yang dilakukan perawat kepada pasien dengan skor 17. Hasil ini dinilai kurang karena dimensi *knowing* ini berarti mengetahui kebutuhan dan kondisi pasien demi meningkatkan status kesehatannya. Terlebih pasien di ICU adalah pasien dengan kondisi tidak stabil dalam kategorikan *total care* yang membutuhkan monitoring tanda vital setiap kurang dari 2 jam.

Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien (Leniwita, 2019). Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta dan kondisi yang ada merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah asuhan keperawatan. Pengkajian yang tidak akurat akan mengarah pada identifikasi kebutuhan klien yang tidak lengkap dan identifikasi diagnosa keperawatan yang tidak tepat (Kartikasari *et al*, 2020). Peneliti berasumsi salah satu faktor yang menyebabkan kurangnya penerapan *caring* dalam dimensi ini adalah faktor keterampilan dan kemampuan yang perlu selalu ditingkatkan salah satunya dengan pelatihan. Ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahiqi (2017) yang menyebutkan jika pelatihan perlu dilakukan agar meningkatkan profesionalisme dalam bekerja serta menjaga kualitas pelayanan keperawatan.

Pelaksanaan Oral Hygiene Pasien Total Care Di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru

Hasil analisa univariat didapatkan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien *total care* yang dilakukan oleh perawat ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru, pada tabel 6 menunjukkan terdapat 23 orang (76,7%) yang melakukan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien *total care* dengan baik dan 7 orang (23,3%) melakukan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien *total care* dengan kurang baik.

Kebersihan mulut merupakan suatu tindakan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu mempertahankan kebersihan mulut (Ambarwati, 2015., dalam Dazril, M.F. 2017). Pada penelitian ini peneliti berfokus pada pasien yang dirawat di ICU yang rata-rata merupakan pasien yang dikategorikan *total care*. Disebutkan dalam Douglas (1992, dalam Susanto *et al*, 2022) bahwa pasien dalam kategori *total care* ini membutuhkan bantuan dalam segala hal termasuk tindakan *oral hygiene*.

Kesehatan gigi dan mulut secara umum merupakan bagian integral dari kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Anang Satrianto (2008, dalam Manurung, 2017) bahwa pada penderita yang mengalami penurunan kesadaran dan gangguan

neuromuscular, *oral hygiene* merupakan tindakan yang mutlak dilakukan oleh perawat karena ketidakmampuannya memenuhi kebutuhan tersebut. Dari pernyataan diatas peneliti berasumsi jika pelaksanaan *oral hygiene* sangatlah penting dilakukan pada pasien *total care* yang dirawat di ICU secara rutin. Ratuloli (2021) menyebutkan bahwa pelaksanaan perawatan mulut yang tepat dapat membuat klien terhindar infeksi mulut dan menimbulkan rasa nyaman. Dari hasil penelitian ini dikatakan bahwa perawat baik dalam melakukan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien *total care*, ini di buktikan dengan lebih dari 50% perawat termasuk dalam kategori baik dalam pelaksanaannya.

Oral hygiene merupakan salah satu bagian integral dari perawatan pasien di ruang ICU, terutama pasien dengan intubasi trakea (Anggraeni, 2020). Seperti yang disebutkan peneliti diatas bahwa efek jika tidak dilakukannya *oral hygiene* pada pasien *total care* adalah dapat menimbulkan infeksi. Salah satu infeksi yang dapat terjadi akibat tidak terlaksananya *oral hygiene* dengan baik adalah pneumonia baik pada pasien yang terpasang ventilator ataupun tidak. Penelitian yang dilakukan oleh Warren *et al* (2019) di ICU salah satu rumah sakit di Amerika didapatkan data terjadi penurunan angka kejadian pneumonia yang signifikan secara statistik pada pasien *non-ventilator hospital-acquired pneumonia* (NV-HAP) yaitu dari 52 menjadi 26 setelah dilakukan *oral hygiene* yang rutin.

Dalam penelitian ini terdapat 7 orang (23,3%) perawat yang melakukan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien *total care* dengan kategori kurang baik. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kurang baiknya tindakan *oral hygiene* pada pasien *total care* ini. Evi *et al* (2017) menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* adalah pengetahuan. Ini sesuai dengan kenyataan dilapangan yang mana telah disebutkan peneliti dalam latar belakang penelitian ini yaitu belum adanya sosialisasi terkait pedoman SOP terbaru sehingga pelaksanaan *oral hygiene* hanya dilakukan dengan berbekal pembelajaran ketika pendidikan terdahulu saja.

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan diatas peneliti berasumsi jika pelaksanaan *oral hygiene* yang baik pada pasien *total care* adalah pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat secara rutin dan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Ini dikarenakan standar operasional prosedur (SOP) yang dibuat pasti memiliki tujuan dan sudah tersusun rapi merangkum setiap hal penting yang saling berkaitan dalam suatu tindakan yang harus dilakukan kepada pasien. Menurut Wiraya & Haryati (2022) penerapan SOP dalam setiap tindakan perawat merupakan salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien, meningkatkan pelayanan dan menghindari tuntutan malpraktik.

Peneliti juga berasumsi jika pengetahuan terkait standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku di area keperawatan juga merupakan bagian penting yang membuat pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien *total care* menjadi baik. Dalam pelaksanaan *oral hygiene* membutuhkan peran perawat sebagai pemberi pelayanan. Perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya, perlu membekali diri dengan pengetahuan, sikap, motivasi, kepedulian, dan perilaku. Hasil penelitian dari Salam *et al* (2013 dalam Riandhyanita *et al*, 2017) menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap perawat mempunyai hubungan yang signifikan dengan peran perawat dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien, apabila pengetahuan dan sikap perawat baik maka peran perawat dalam melaksanakan *oral hygiene* juga akan terlaksana dengan baik.

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Pelaksanaan *Oral Hygiene* Pasien *Total Care* Di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.

Berdasarkan data pada tabel 7 menunjukkan bahwa setelah dilakukan tabulasi silang dan analisis data menggunakan *spearman rank correlation test* didapatkan hasil H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pasien *total care* di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru ($p\ value = 0,002 < \alpha = 0,05$). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wowor *et al*(2017) yang menyatakan ada hubungan antara *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien *total care* di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado ($p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 23 orang (76,7%) perawat memiliki perilaku *caring* yang baik dan melaksanakan *oral hygiene* pada pasien *total care* dengan baik di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. Perilaku *caring* merupakan sentral dalam praktik keperawatan.

Caring merupakan perilaku perawat dalam pemberian asuhan atau perawatan dengan perhatian penuh untuk kesembuhan. Pasien kritis di unit perawatan *intensive* memiliki perawatan yang berbeda

dengan perawatan pada pasien di ruang rawat inap lainnya sehingga membutuhkan perawatan ekstra dari perawat (Khayudin *et al*, 2022).

Memahami *caring* dan menjadikannya sebuah jiwa dari keperawatan sangatlah penting, karena perilaku *caring* inilah yang selalu diharapkan oleh pasien dari seorang perawat. Pasien yang mendapatkan perilaku *caring* perawat yang baik, seperti sikap peduli perawat terhadap pasien, pemberian dukungan penuh terhadap pasien, perhatian dan menghormati pasien, diharapkan dapat memperbaiki tekanan psikologis yang dirasa sehingga harapan pasien mengenai pembentukan kualitas hidupnya akan berjalan dengan optimal (Jannah *et al*, 2020).

Aeni *et al* (2022) menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat akan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses perawatan pasien di rumah sakit. Yang mana proses perawatan tersebut mencakup seluruh tindakan yang diberikan oleh perawat terhadap pasien. Kinerja perawat yang berdasarkan dengan perilaku *caring* akan menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan yang nantinya akan dipersepsikan oleh pasien dengan kepuasan atas pelayanan yang telah diterimanya (Potter & Perry, 2009 ; Kusnanto, 2019).

Asuhan keperawatan yang diberikan untuk menjaga kebersihan mulut dengan optimal melalui praktek kebersihan mulut yang baik adalah penting sebagai upaya menjaga kesehatan secara umum (Fitriasari, 2019). Pelaksanaan *oral hygiene* yang baik yang dilakukan sesuai standar operasional prosedur (SOP) merupakan salah satu bukti kualitas pelayanan yang baik yang diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Sulistiyowati & Handayani (2012, dalam Hidayani, 2022) peran perawat dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan *personal hygiene* pasien agar status kesehatan dan kualitas hidup pasien dapat meningkat. Baiju *et al* (2017) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *oral hygiene* dengan kualitas hidup pasien yang mana juga saat ini *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kesehatan mulut menjadi salah satu indikator kunci dari kesehatan secara keseluruhan.

Peneliti berasumsi peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan *oral hygiene* pasien *total care* sangatlah penting karena merupakan salah satu dari kebutuhan *personal hygiene* yang tidak mampu dilakukan oleh pasien karena keterbatasan yang dialaminya. Selain itu, pelaksanaan *oral hygiene* yang baik ini membuktikan bahwa perawat telah melaksanakan perannya dengan baik sebagai *care provider* yaitu meningkatkan status kesehatan pasien agar terhindar dari infeksi yang dapat terjadi karena ketidakmampuan pasien dalam memenuhi kebutuhannya.

Dari penjelasan diatas peneliti menganalisa dan berasumsi jika perilaku *caring* perawat dengan pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien *total care* dapat saling berkaitan dan berhubungan dikarenakan *caring* merupakan suatu hal dasar yang memang harus dimiliki oleh perawat dalam setiap pemberian tindakan termasuk tindakan *oral hygiene* pada pasien *total care*. Dengan perilaku *caring* yang baik maka tindakan *oral hygiene* pada pasien *total care* akan baik pula karena berlandaskan rasa kepedulian serta tanggung jawab atas perannya dalam melaksanakan tindakan.

Terdapat 7 responden (23,3%) perawat yang memiliki perilaku *caring* baik namun dalam pelaksanaan *oral hygiene* terhadap pasien *total care* kurang baik. Dilihat dari hasil ini dapat dikatakan jika ada faktor lain yang berpengaruh serta berkontribusi dalam pelaksanaan *oral hygiene* selain perilaku *caring* yang baik.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Musdalipah *et al* (2017) menyebutkan bahwa pengetahuan, persepsi dan motivasi adalah faktor utama dalam pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien. Motivasi secara umum sering diartikan sebagai sesuatu yang ada pada diri seseorang yang dapat mendorong, mengaktifkan, menggerakkan dan mengarahkan perilaku seseorang dalam bertindak. Motivasi merupakan unsur penting dalam aktivitas kerja, yang merupakan kekuatan pendorong terwujudnya tindakan yang baik (Rois, 2019).

Sedangkan Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perawat dengan pengetahuan yang baik dapat memberikan kekuatan yang lebih besar untuk menentukan suatu tindakan perawatan yang aman dan efektif yang akan berpengaruh pada tingkat kesembuhan pasien (Qodtamalla, 2022). Darwis Mekuo (2022) menyatakan pengetahuan yang tidak memadai terhadap *oral hygiene* dapat berpengaruh negatif pada kesehatan mulut pasien dan berpengaruh pada pelayanan profesional perawat kepada pasien, karena pelaksanaan *oral hygiene* tidak maksimal.

Dengan motivasi dan pengetahuan yang baik maka persepsi seseorang akan baik pula terhadap suatu tindakan, terlebih perawat tersebut sudah memiliki perilaku *caring* yang baik. Menurut Riandhyanita *et al* (2017) yang menyebutkan pelaksanaan perawatan mulut bagi sebagian perawat dianggap bukanlah pekerjaan yang menyenangkan. Pernyataan dari persepsi ini merupakan bukti jika faktor persepsi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tindakan *oral hygiene*.

Dari hasil observasi peneliti berasumsi jika perawat yang memiliki perilaku *caring* baik namun dalam pelaksanaan *oral hygiene* terhadap pasien *total care* kurang baik dikarenakan 3 faktor internal yang disebutkan diatas yaitu kurangnya motivasi, pengetahuan serta persepsi terkait dengan pentingnya tindakan *oral hygiene* itu sendiri. Ini relevan dengan kenyataan dilapangan bahwa belum adanya sosialisasi terkait SOP terbaru terkhusus SOP *oral hygiene* pada pasien *total care*.

Selain itu, perawat menyadari jika pelaksanaan *oral hygiene* adalah tanggung jawabnya namun perawat mengungkapkan jika pelaksanaan perawatan mulut pada pasien merupakan pekerjaan yang tidak menyenangkan ini dibuktikan dengan perilaku perawat yang tetap *caring* dalam tindakan lainnya namun jika pelaksanaan *oral hygiene* dibutuhkan pasien *total care* maka perawat akan cenderung mendelegasikan sekaligus mengajarkan tindakan *oral hygiene* kepada mahasiswa yang sedang berpraktek di ruangan ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.

Dalam hasil *spearman correlation test* didapatkan nilai koefisien korelasi 0,540 yang berarti kekuatan hubungan dalam penelitian ini adalah hubungan sedang. Hubungan sedang disini berarti bahwa hubungan perilaku *caring* terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pasien *total care* ini tidak terlalu erat. Ini bisa disebabkan oleh banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku *caring* dan pelaksanaan *oral hygiene* yang dalam penelitian ini tidak diteliti secara terperinci, antara lain faktor psikologis, pengetahuan serta persepsi perawat terkait *oral hygiene*.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pasien *total care* di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dapat disimpulkan bahwa :

1. Perilaku *caring* perawat ICU di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dikategorikan baik dengan jumlah sebanyak 30 orang (100%).
2. Pelaksanaan *oral hygiene* pada pasien *total care* di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru sebagian besar dikategorikan baik yaitu sebanyak 23 orang (76,7%).
3. Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat terhadap pelaksanaan *oral hygiene* pasien *total care* di ICU Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, W. N., Winani, W., & Sutioso, H. (2019). *Perilaku Caring Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Salah Satu RS di Kabupaten Indramayu*. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), 110–131. Tersedia dalam : <<https://doi.org/10.33650/jkp.v7i2.604>> (diakses 04 Mei 2023).
- Anggraeni, D. T. (2020). *Studi Literatur: Update Pelaksanaan Oral Care Pada Pasien Yang Terpasang Ventilasi Mekanik Di Ruang Icu*. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1), 9. Tersedia dalam : <<https://doi.org/10.52020/jkwgi.v4i1.1496>> (diakses 03 Mei 2023).
- Bahrudin. (2020). *Buku Referensi Kebutuhan Pasien di Ruang Perawatan Intensif Ditinjau dari Sudut Pandang Keluarga*. Yogyakarta : Deepublish. Tersedia dalam : <<https://play.google.com/books>> (diakses 15 Desember 2022).
- Baiju, R., Peter, E., Varghese, N., & Sivaram, R. (2017). *Oral health and quality of life: Current concepts*. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(6), ZE21–ZE26. Tersedia dalam: <<https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25866.10110>> (diakses 29 Maret 2023).
- Darwis Meku, M. (2022). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pelaksanaan Oral Hygiene pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap*. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(2), 69–76. Tersedia dalam : <<https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>> (diakses 04 Mei 2023).
- Dazril, M.F. (2017). *Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSSN Bukittinggi Tahun 2017*. Karya Tulis Ilmiah : Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Tersedia dalam : <<http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/>> (diakses 20 Desember 2022).

- Dwiyanti, M., Fitriana, R. N., Listiowati, D., Murtoyo, E., & Prasetyaningtyas, V. H. (2015). *Keperawatan Holistik*. Tersedia dalam: <http://repository.akperkyjogja.ac.id/187/1/Buku_Holistic_Nursing.pdf> (diakses 03 Mei 2023).
- Evi et al. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Perawat Dalam Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut Pasien Rawat Khusus Di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta*. Tesis : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada. Tersedia dalam : <<http://etd.repository.ugm.ac.id>> (diakses tanggal 28 November 2022).
- Fahiqi, N. (2017). *Hubungan Pelatihan Perawat Dengan Profesionalisme Perawat Di Ruang Rawat Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember*. Skripsi : Universitas Jember. Tersedia dalam : <<https://respiratory.unej.ac.id/>> (diakses 27 Mei 2023).
- Febriana, D.V. (2021). *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta : Anak Hebat Indonesia. Tersedia dalam : <<https://play.google.com/books>> (diakses 15 Desember 2022).
- Fikih Diah, K., & Sulisno, M. (2018). *Gambaran Penerapan Caring Perawat Baru Alumni Universitas Diponegoro*. *Jurnal Keperawatan Online Universitas Diponegoro* 4(1). Tersedia dalam <<https://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/>> (diakses 10 Mei 2023).
- Fitriasari, E. (2019). *Pengaruh Edukasi Oral Care Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Terhadap Kemampuan Perawat, Penurunan Skor Boas Dan Mikroorganisme Pathogen Oral Di Rumah Sakit Dr. M Haulussy Ambon*. Tesis : Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Tersedia dalam : < <http://repository.unhas.ac.id> > (diakses 13 november 2022).
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). *Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap*. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33-43. Tesedia dalam :<<https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>> (diakses 03 Mei 2023).
- Hidayani, N. (2022). *Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pasien Stroke yang Dilakukan Oleh Perawat di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Skripsi : Universitas Hasanuddin Makassar.
- Hutahean, S. (2020). *Aplikasi Caring Perawat Sebagai Penunjang Kesembuhan*. Klien. Media Sains Indonesia : Bandung. Tersedia dalam : <<https://play.google.com/books> > (diakses 27 November 2022).
- Jannah, A.A., Ardiana, A., Purwandari, R. (2020). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Harapan Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Program Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(3), 169-177. Tersedia dalam: <<https://doi.org/10.22435/hsr.v23i3.3123>> (diakses 12 Desember 2023).
- Kartikasari, F., Achir, Y., Azidin, Y. (2020). *Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas*. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 5 (1), 79-89. Tersedia dalam : <<https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>> (diakses 27 Mei 2023).
- Kusnanto. (2019). *Perilaku Caring Perawat Profesional*. Surabaya : Universitas Airlangga Surabaya.
- Leniwita, H. & Anggraini, Y. (2019). *Konsep Dasar Keperawatan*. Modul : Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia. Tersedia dalam : <<http://repository.uki.ac.id> > (diakses 19 November 2022).
- Listiyorini, I. & Aurista, L. (2019). *Trend Indikator Pelayanan Intensive Care Unit Di RSUD Dr. Moewardi Tahun 2014-2018*. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan* 3(2), 53-62. Tersedia dalam : < <https://doi.org/10.47701/infokes.v9i2.834> > (diakses 12 Januari 2023).
- Manurung, N. (2017). *Hubungan Pelaksanaan Oral Hygiene Dengan Kejadian Infeksi Rongga Mulut Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan*. *Jurnal Keperawatan* 3(2), 274-284. Tersedia dalam:<<https://jurnal.uimedan.ac.id>> (diakses tanggal 11 November 2022).
- Musdalipah., Syam, Y., Tahir, T. (2021). *Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan Oral Hygiene Di Unit Perawatan Intensif*. *Jurnal Keperawatan Silampari* 4(2), 576-586. Tersedia dalam : < <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1995>> (diakses 13 November 2022).
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pasalli', A., & Patattan, A. A. (2021). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatima Makale Di Era New Normal*. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(1),

- 14–19. Tersedia dalam : < <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i1.57> > (diakses 26 Maret 2023).
- Qodtamala, S. (2022). *Gambaran Pengetahuan Dan Peran Perawat Dalam Perawatan Paliatif Pada Pasien Kondisi Terminal Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Skripsi : Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Tersedia dalam : < <http://repository.unissula.ac.id/> > (diakses 26 Mei 2023).
- Ramadhiani, O. R., & Siregar, T. (2019). *Hubungan Berpikir Kritis dengan Kepedulian (Caring) Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Kota Depok*. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(2), 148. Tersedia dalam : < <https://doi.org/10.24853/jkk.15.2.148-160> > (diakses 14 Desember 2022).
- Ratulolli, V. (2021). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Perawatan Mulut Di Ruang ICU dan ICCU RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang*. Skripsi : Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa Kupang.
- Riandhyanita, F., Asyrofi, A., & Setianingsih. (2017). *Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan tindakan perawatan oral hygiene pada pasien di ruang ICU*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kenda*, 7(1), 25–31. Tersedia dalam : < <https://text-id.123dok.com/> > (diakses 24 November 2022).
- Riyana, M. M., Adhani, R., & Yanuar Ichrom Nahzi, M. (2020). *Pengaruh Penggunaan Air Sungai Martapura dan Air Sumur Bor terhadap Indeks Dmf-T. Dentino (Jurnal Kedokteran Gigi)*, 4(1), 1–5. Tersedia dalam : < <https://ppjp.ulm.ac.id> > (diakses 26 Januari 2023).
- Rois, N. (2019). *Konsep Motivasi, Perilaku, Dan Pengalaman Puncak Spiritual Manusia Dalam Psikologi Islam*. *Jurnal Pendidikan Agama Islam Universitas Wahid Hasyim*, 7(2), 184-198. Tersedia dalam : < <https://publikasiilmiah.unwahas.ac.id/> > (diakses 26 Mei 2023).
- Sofyan, M., Hamunung, F., & Fhirawati (2022). *Pengaruh Penerapan Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kesembuhan Pasien Kritis*. *Jurnal Berita Kesehatan : Jurnal Kesehatan*. XV(2), 90-101. Tersedia dalam : < <https://ojs.stikes.gunungsari.id//> > (diakses 23 Maret 2023).
- Susanto et al. (2022). *Managemen Keperawatan*. Padang : PT. Global Eksklusif Teknologi. Tersedia dalam : < <https://play.google.com/books> > (diakses 28 November 2022).
- Suwardianto & Wulan, S. (2019). *Sleep Hygiene, Strategi Mengurangi Tingkat Nyeri Pasien Kritis*. Kediri : Lembaga Cakra Bhamanda Lentera.
- Tyas et al. (2017). *Buku Ajar 1 Kebutuhan Dasar Manusia*. Surabaya : Poltekkes Kemenkes Surabaya. Tersedia dalam : < <https://play.google.com/books> > (diakses 11 November 2022).
- Veralina, Y. (2021). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Sepsis Di Ruang ICU (Intensive Care Unit) RSUD Pasaman Barat*. Skripsi : Universitas Andalas. Tersedia dalam : < <http://scholar.unand.ac.id/96346/> > (diakses tanggal 12 Januari 2022).
- Warren et al. (2019). *A Nurse-Driven Oral Care Protocol to Reduce Hospital-Acquired Pneumonia*. *American Journal of Nursing: February 2019 - Volume 119 - Issue 2 - p 44-51*.
- Wibowo et al. (2022). *Keperawatan Kritis*. Padang : PT. Global Eksekutif Teknologi. Tersedia dalam : < <https://play.google.com/books> > (diakses 11 November 2022).
- Wiraya, M., & Haryati, T. S. (2022). *Implementasi Sop Keperawatan Berbasis Elektronik Di Rumah Sakit*. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(8), 623–625. Tersedia dalam : < <http://download.garuda.kemdikbud.go.id> > (diakses 04 Mei 2023).
- Yusuf, ZK., Rahman, A. 2019. *Pengaruh Stimulasi Al-Qur'an Terhadap Glasgow Coma Scale Pasien Dengan Penurunan Kesadaran di Ruang ICU*. Vol. 1, No.1, Januari 2019. Tersedia dalam : < <https://ejurnal.ung.ac.id> > (diakses 11 November 2022).
- Zuhri, A.S. (2020). *Literature Review Transformational Leadership Kepala Ruang Dengan Caring Perawat*. Skripsi : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Tersedia dalam : < <http://digilib.unisayogya.ac.id> > (diakses tanggal 04 Mei 2023).

PENGARUH TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN SURAH AL FATIHAH TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN IMA DI IGD

Novia Heriani¹, Hanik Tri Indaryuni²

¹, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Banjarmasin, Indonesia

² RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan, Hulu Sungai Selatan, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 3 Desember 2023 Revised: 12 Juni 2024 Accepted: 1 Juli 2024	Latar Belakang: Penyakit jantung coroner disebabkan oleh terganggunya peredaran darah ke miokardium akibat penimbunan plak arteriosklerosis di arteri coroner, yang menyebabkan penyempitan dan penyumbatan arteri koronaria yang memicu ketidakseimbangan kebutuhan oksigen sehingga terjadi peningkatan metabolisme anaerob yang memproduksi asam laktat dan menimbulkan nyeri dada yang bersifat akut. Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah adalah salah satu teknik relaksasi untuk memberikan ketenangan pada pasien IMA yang mengalami kecemasan.
*Corresponding author Novia Heriani	Tujuan: Mengetahui Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien IMA Di IGD.
Email: noviahajian@gmail.com	Metode: penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian Pre-Experimental Designs dengan rancangan <i>One-Group Pretest-Posttest Design</i> . Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji Wilcoxon Signed Rank Test).
DOI: -	Hasil: uji statistik menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat dengan nilai Z sebesar -4.133 dengan <i>p value</i> (asym. sig 2 tailed) sebesar 0,000.
	Kesimpulan: Terdapat pengaruh Terapi Murottal Al-qur'an Surah Al Fatihah terhadap tingkat Kecemasan pada Pasien IMA DI IGD. Penderita IMA dapat melakukan terapi Murottal Al-qur'an Surah Al Fatihah secara mandiri di rumah agar dapat mengontrol kecemasannya.

Kata kunci: Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah, Kecemasan, Pasien IMA

ABSTRACK

Background: Coronary heart disease is caused by disruption of blood circulation to the myocardium due to the accumulation of arthrosclerosis plaques in the coronary arteries, which causes narrowing and blockage of the coronary arteries which triggers an imbalance in oxygen demand resulting in an increase in anaerobic metabolism that produces lactic acid and causes acute chest pain. Murottal Qur'an Surah Al Fatihah therapy is one of the relaxation techniques to provide calm to IMA patients who experience anxiety.

Objective: This study aims to determine the effect of Qur'anic murottal therapy Surah Al Fatihah on anxiety levels in IMA patients in the emergency room.

Methods: This research method uses a quantitative approach with a Pre-Experimental Designs research design with a One-Group Pretest-Posttest Design. Data analysis using univariate and bivariate analysis (Wilcoxon Signed Rank Test).

Result: The statistical test shows the strength of the relationship is strong with a Z value of -4.133 with a p value (asym. sig 2 tailed) of 0.000.

Conclusion: There is an influence of Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah Therapy on the level of anxiety in MI patients in the emergency room. IMA sufferers can do Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah therapy independently at home in order to control their anxiety.

Keywords : Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah, Anxiety, IMA Patient

PENDAHULUAN

Infark miokard adalah penyebab kematian tertinggi di dunia baik pada pria ataupun wanita di seluruh dunia (Kinnaird et al., 2013). Penyakit kardiovaskuler adalah penyebab utama kematian dinegara berkembang maupun negara maju. Kematian yang diakibat oleh penyakit jantung sebanyak 80% di negara berpendapatan rendah dan menengah. Infark Miokard Akut adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah arteri koroner karena aterosklerosis atau penyumbatan total, sehingga suplai darah yang menurun akan mengakibatkan jaringan yang ada di jantung mengalami kekurangan oksigen. Hal tersebut mengakibatkan adanya penurunan kemampuan sirkulasi darah secara aktif untuk menuju jantung (Astuti, 2018).

Infark miokard akut dikenal sebagai serangan jantung yang disebabkan oleh kematian ireversibel (nekrosis) otot jantung sekunder akibat kekurangan suplay oksigen yang berkepanjangan. Terjadinya nekrosis tersebut sebagian besar karena adanya plak atherosklerosis yang pecah dan ruptur pada arteri koroner (Kemenkes RI, 2018). Infark Miokard Accute (IMA) disebabkan oleh pembuluh darah yang mengalami penyempitan atau adanya sumbatan pada sel- sel otot jantung karena iskemia yang berlangsung lama, sehingga adanya oklusi di arteri koroner dan kematian sel-sel miokard dikarenakan suplai oksigen ke miokard mengalami kompensasi dari metabolisme anaerob dan hal tersebut menyebabkan penumpukan asam laktat yang memicu serangan jantung (Smit & Lochner, 2019).

IMA terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen ke jantung. Karena disebabkan adanya penyumbatan pada arteri koroner, penyumbatan ini terjadi karena adanya lapisan lemak berupa fatty streak yang akan berkembang menjadi plak aterosklerosis. Plak aterosklerosis berkembang dengan adanya sel immune inflammatory seperti T-limfosit, makrofag dan fibroblast, disertai dengan mediator yang bermacam-macam. Plak aterosklerosis lama- lama akan mengalami inflamasi sehingga mudah rapuh, jika plak aterosklerosis ini pecah maka akan menimbulkan agregasi platelet sehingga terjadilah pembentukan trombus yang dapat menyebabkan suplay oksigen menurun dan berkembang menjadi infark miokard akut (Lestari et al., 2018).

World Health Association (WHO) tahun 2018 menunjukkan, sebanyak 17,3 juta orang di dunia meninggal dan diperkirakan akan mencapai 23,3 juta penderita meninggal di tahun 2020. Prevalensi penyakit jantung di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2021 menunjukkan sebesar 1,5% atau 1.017.290 dari penduduk total indonesia dengan kasus terbanyak berada di Kalimantan Selatan yaitu dengan prevelensi sebanyak 2,2% atau 994.909 orang, Nusa Tenggara Timur menjadi paling rendah dengan prevelensi sebanyak 0,2% atau 254 orang. Di banten angka prevalensi penyakit jantung koroner berjumlah 1,3% berdasarkan provinsi tahun 2020(Riskesdas, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh data pada tahun 2020 terdapat 70 pasien penderita infark miokard akut, sedangkan pada tahun 2021 terdapat 60 pasien penderita infark miokard akut di RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan. Sekitar 90% dari kasus Sindrom Koroner Akut dihasilkan oleh adanya gangguan atau rupturnya pada plak aterosklerosis dengan diikuti agregasi platelet dan pembentukan thrombus intrakoroner. Adanya thrombus pada daerah yang mengalami penyempitan karena plak dapat menyebabkan terjadinya sumbatan berat hingga total arteri koroner.

Infark Miokard Akut diawali dengan sebuah proses berkurangnya suplai oksigen dalam darah dikarenakan adanya sumbatan yang disebabkan oleh banyak faktor diantaranya yaitu aterosklerosis, trombosis artesi, spasme, emboli koroner. Pada pasien Infark Miokard Akut (IMA) harus melakukan bedrest karena Tujuan bedrest adalah untuk menurunkan kebutuhan oksigen jantung dan untuk meningkatkan suplai Oksigen. Menurut penelitian Rifai (2015) menyebutkan bahwa pada keadaan bedrest minggu ke empat tubuh akan kehilangan 15%-20% stabilisasi volume, hal tersebut mengakibatkan terjadinya peningkatan beban jantung, peningkatan masa istirahat dari denyut jantung, dan penurunan volume curah jantung. Sedangkan pada orang sehat bedrest selama 5 hari dapat menyebabkan retensi insulin dan disfungsi mikrovaskuler. Secara normal, kulit tidak dapat mentolerir tekanan yang lama, oleh karena itu pasien yang imobilisasi secara lama dan yang bedrest akan memiliki resiko terbesar terhadap kerusakan kulit dan keterlambatan proses penyembuhan luka, maka secara otomatis vital sign atau tanda tanda vital pada pasien tersebut akan mengalami perubahan (Rifai, 2015).

Gangguan aliran darah tersebut dapat mengakibatkan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen untuk sel otot jantung. Thrombus yang terjadi pada SKA dihasilkan oleh interaksi antara plak aterosklerosis, endotel koroner platelet yang bersirkulasi dan tonus vasomotor dinding pembuluh darah (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia 2015) (zakir, 2017).

Keadaan ini menyebabkan terjadinya penurunan kardio output atau penurunan curah jantung. Curah jantung (CO) adalah jumlah darah yang dipompa oleh ventrikel ke dalam sirkulasi pulmonary dan sistemik dalam satu menit. HR dengan SV menentukan curah jantung $HR \times SV = CO$. CO rata-rata orang dewasa berkisar dari 4 sampai 8 L/menit. Curah jantung adalah indikator seberapa baik jantung berfungsi sebagai sebuah pompa. Jika jantung tidak dapat memompa secara efektif, CO dan perfusi jaringan menurun. Jaringan tubuh yang tidak mendapatkan cukup darah dan oksigen (yang dibawa dalam darah pada hemoglobin) menjadi iskemik (kurang oksigen). Penyakit jantung koroner ini biasanya disebabkan oleh terganggunya peredaran darah ke miokardium akibat penimbunan plak arteriosklerosis di arteri koroner. Adanya penyempitan dan penyumbatan arteri koronaria inilah pemicu dari ketidakseimbangan kebutuhan oksigen sehingga terjadi peningkatan metabolisme anaerob yang memproduksi asam laktat dan menimbulkan nyeri dada yang bersifat akut (Muttaqin, 2014). Selama ini sering pasien IMA merasakan adanya kecemasan karena penyakit mereka derita. Kecemasan ini disebabkan adanya muncul dari dalam dirinya kurang percaya diri dan membuat mereka merasa tidak ada kesembuhan dan merasa bahwa penyakit tersebut mendadak dan bisa menyebabkan kematian secara mendadak (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan fakta yang terjadi pada kondisi pasien dengan IMA, kecemasan merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan adanya perubahan keadaan fisik, maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom yang mana detak jantung menjadi bertambah, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan secara umum mengurangi tingkat energi pada klien (Purwaningsih, 2010). Cemas banyak terjadi pada pasien dengan IMA maupun penyakit kardiovaskuler lainnya. Kecemasan menimbulkan dampak yang buruk bagi penderita IMA. Prevalensi gangguan cemas pada populasi dengan penyakit jantung cukup tinggi yakni 28% sampai 44%. Pasien dengan penyakit IMA memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum. (Kadek Dwi, 2013). Kecemasan melibatkan perasaan takut, tegang, atau panik atau pemikiran bahwa sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi. Kecemasan merupakan hal yang penting untuk dinilai dan ditangani pada pasien penyakit jantung, karena kecemasan seringkali disertai dengan gejala fisik seperti nyeri dada yang mengganggu pasien. Kecemasan pada pasien IMA timbul karena adanya perasaan takut akan datangnya kematian dan merasa tidak berdaya akibat dari nyeri hebat yang dirasakan. Az-Zahrani (2015) menjabarkan bahwa kecemasan dapat ditangani dengan metode islam salah satunya adalah dengan terapi Al Qur'an, yakni pertama, jika penyebab dari kecemasan adalah adanya ketakutan dan kekhawatiran dalam diri maka ia perlu mengingat bahwa segala sesuatu berada pada kekuasaan Allah seperti yang tercantum dalam QS. Al Ankabut: 60. Kedua, jika kecemasan muncul akibat keraguan dalam diri sendiri dan menyebabkan ia merasa egois maka sebaiknya ia memusatkan konsentrasinya pada pertolongan Allah serta membaurkan diri dalam lingkungan masyarakat. Ketiga, apabila kecemasan tersebut berasal dari adanya pertentangan jiwa seperti adanya halangan terhadap keinginannya maka ia perlu memandang bahwa Islam memandang kebenaran adalah tertinggi dan tidak ada sesuatu pun di atasnya, seperti QS. Yunus: 108 dan QS. Al Israa: 9. Menurut Hamdani Bakran Adz-Dzaky psikoterapi (psychotherapy) ialah pengobatan penyakit dengan cara kebatinan, atau penerapan teknik khusus pada penyembuhan penyakit mental atau pada kesulitan-kesulitan penyesuaian diri setiap hari atau penyembuhan lewat keyakinan agama, dan diskusi personal dengan para guru atau teman. Psikoterapi Islam adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, apakah mental, spiritual, moral maupun fisik dengan melalui bimbingan Al- Qur'an dan Sunnah Nabi SAW. Qadiy (1984) dalam Al-Kaheel (2011) berhasil membuktikan melalui penelitiannya bahwa responden yang menjadi obyek penelitiannya ketika mendengarkan bacaan Al-Qur'an pada umumnya akan memberikan respon yang besar terhadap fisiologis tubuh berupa penurunan tingkat depresi dan kecemasan, memberikan efek relaksasi, dan meningkatkan kesehatan. Terapi murrotal Al Qur'an selama 15 menit dengan tempo pelan dan selaras dapat menekan munculnya hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami (Setiawan, 2015).

Salah satu terapi tersebut dengan Surah Al- Fatihah merupakan surah pembuka dalam Al- Qur'an, dan Al-Qur'an sendiri merupakan kalam Allah yang merupakan mukjizat yang diturunkan (diwahyukan) kepada Rasulullah saw (Fahreza. 2018). Konteks islam, Al-qur'an dan hadis merupakan sumber inspirasi pengembangan ilmu kesehatan mental (mental health). Sudarma mengemukakan bahwa terapi terhadap penyakit jiwa disertai (terapi) keercayaan agama yang dianutnya berhasil disembuhkan lebih cepat dan lebih baik. Secara umum, WHO mengakui bahwa ada 4 dimensi kesehatan, yaitu fisiologis (biologis), kejiwaan (psikiater), sosial, dan spiritual/keagamaan atau disebut juga sehat

bio-psyco-sosialspiritual (Sudarma. 2017). Murottal Al-Qur'an surah Al-Fatihah merupakan terapi yang dikatakan efektif untuk menghilangkan rasa takut, gelisah dan cemas. Al-Qur'an sebagai sumber ilmu kesehatan kejiwaan tentunya hal tersebut dapat diterapkan sebagai terapi mendengarkan lantunan ayat Al-Qur'an atau yang biasa disebut murottal AlQur'an. Murottal dapat didefinisikan sebagai rekaman suara Al- Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' (pembaca Al-Qur'an) Purna (Syarbini dan Jamhari. 2016). Al-Qur'an terdapat 114 surah, 30 juz, dan 6236 ayat dari sekian banyak ayat yang terdapat dalam Al-Qur'an terdapat dua ayat yang diyakini dapat membuat pendengarnya menjadi tenang, terhindar dari penyakit. Menurut Syarbini dan Jamhari Syarbini dan Jamhari. 2016, ayat tersebut adalah surah Al Fatihah. Surah Al Fatihah merupakan surah yang diletakan di urutan pertama dalam mushaf Al-Qur'an. Hadis yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim juga disebutkan bahwa surat Al Fatihah bisa digunakan sebagai ruqyah dan bisa orang yang mengalami kecemasan.

Al Fatihah sendiri memiliki definisi pembukaan, kandungan surat Al Fatihah sendiri lebih banyak membahas tentang aqidah. Surah Al Fatihah Allah S W T mengenalkan dirinya sebagai Rabb (Pengatur/Pendidik /Pemelihara) semesta alam. Allah S W T juga menekankan bahwa hanya kepada-Nyalah manusia mengabdikan dan meminta pertolongan, karena Allah S W T maha kuasa tas segala sesuatu. Rasulullah S A W menyebutkan bahwa surah Al Fatihah Merupakan surah terbaik dalam Al-Qur'an. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Surah Al Fatihah Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien IMA Di IGD RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan".

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Pre-Experimental Designs dengan rancangan One-Group Pretest-Posttest Design. Yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. (Nursalam 2015). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Dengan penggunaan data-data numerik atau berupa angka-angka yang dapat dicari dengan menggunakan penelitian eksperimen. Penelitian kuasi eksperimen atau dengan rancangan pretest-posttest control group design. Sugiyono (2019), menjelaskan bahwa penelitian eksperimen melibatkan satu kelompok dengan menggunakan terapi Al- Qur'an Surah Al-fatihah terhadap penurunan kecemasan pada pasien IMA.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Hasil dari tingkat karekateristi responden dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	Kategori variabel	n	%
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	24	72,7
		Perempuan	9	27,3
		Total	33	100
2	Usia	26-35 tahun	3	9,1
		36-45 tahun	4	12
		46-55 tahun	15	45
		56-65 tahun	9	27
		65 tahun ke atas	2	6,1
		Total	33	100
3	Pendidikan	SD	9,1	15
		SMP	12	9,1
		SMA	45	48
		Perguruan Tinggi	27	21
		Lainnya	6,1	6,1
		Total	33	100

Berdasarkan dari jenis kelamin yang terbanyak adalah dari pihak laki- laki sebanyak 22 orang (72,7%) karena menurut penelitian Nurchayati (2017) yang menyatakan bahwa responden laki-

laki lebih banyak mengalami penyakit jantung karena faktor pola hidup dan pola makan laki-laki yang suka merokok, bergadang dan minum kopi. Kebiasaan merokok dan minum alkohol juga dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras (Agustini, 2016). Kandungan nikotin dalam rokok dan bahan kimia lainnya seperti alkohol dapat menyebabkan perubahan denyut jantung, tekanan darah dan pernafasan. Menurut penelitian Hadi (2015), laki laki memiliki kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan. Hal ini di akibatkan dari tanggung jawab peran yang banyak mereka tinggalkan, apalagi peran dari seorang kepala keluarga laki laki merupakan seorang pemimpin didalam keluarga dan bertanggung jawab atas istri dan anak anak mereka. Tanggung jawab disini dapat berupa nafkah baik lahir maupun batin, pendidikan, dan lain lain yang tidak mampu seorang laki laki penuhi akibat dari penyakit yang diderita sehingga dapat menimbulkan kecemasan yang dialami seorang laki laki. Seligman (2016) mengatakan bahwa laki laki lebih banyak memiliki emosi positif atau yang sering kita sebut optimisme dengan intensitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, optimisme yang tinggi ini dapat membayangkan masa depan lebih optimis dan yakin bahwa penyakit yang mereka derita bukan halangan untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Sehingga menyebabkan aktualisasi seorang laki laki dilingkungan sekitarnya menjadi cepat tercapai.

Hasil penelitian bahwa usia responden yang memiliki penyakit jantung adalah usia 46-55 sebanyak 15 orang 45%. Menurut penelitian Tangian, dkk (2016), mengatakan bahwa pada usia >45 tahun beresiko terjadinya tingkat kecemasan yang tinggi. Hal ini dikarenakan sebagian besar penderita mempunyai anak yang masih usia sekolah yang membutuhkan kebutuhan financial yang cukup besar untuk membiayai kehidupan keluarganya, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan terhadap pasien tersebut. Diperkuat oleh penelitian Sari (2010), dimana pada teori Geraw disebutkan bahwa masalah sosial ekonomi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan karena faktor tersebut merupakan faktor yang mendukung kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan respoden yang terbanyak adalah SMA sebanyak 16 orang 48%. Sebenarnya pendidikan dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk mengukur tingkat intelektual seseorang. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka semakin tinggi pula tingkat intelektualnya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Niven (2015) bahwa pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan. Pendidikan dapat memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan pasien penyakit IMA. Penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang kesehatan serta memungkinkan pasien untuk dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi, memiliki kepercayaan diri yang tinggi, berpengalaman, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Butar, 2015).

B. Hasil Univariat

Hasil univariat dari tingkat kecemasan pre test dan post test sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi sebelum diberikan Terapi Murottal Al Qur'an Surah Al Fatihah

No	Kecemasan sebelum diberikan terapi murottal Al Qur'an Surah Al Fatihah	n	%
1	Berat	13	39,4
2	Sedang	12	36,4
3	Ringan	8	24,2
Total		33	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sebelum diberikan terapi Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah kepada pasien diketahui bahwa yang terbesar "cemas berat" sebanyak 13 orang atau 39,4%, dan yang terkecil termasuk "cemas ringan" sebanyak 8 orang (24,3%).

Tabel 3. Distribusi setelah diberikan Terapi Murottal Al Qur'an Surah Al Fatihah

No	Kecemasan setelah diberikan terapi murottal Al Qur'an Surah Al Fatihah	n	%
1	Berat	2	6,1
2	Sedang	15	45,5
3	Ringan	16	48,5
Total		33	100

Hasil sesudah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah kepada pasien diketahui bahwa mereka yang telah diberikan terapi Al- Qur'an Surah Al Fatihah diucapkan sebelum penyakit jantung dan saat berjalan penyakit jantung tersebut diketahui yang terbanyak tingkat kecemasan mereka "ringan" yaitu 16 orang (48,5%) dan yang paling sedikit kecemasan mereka termasuk "berat" sebanyak 2 orang (6,1%). Hal ini sebabkan dengan Al-Qur'an Surah Al Fatihah dapat memberikan ketenangan pada diri mereka dan memberikan dampak cemas mereka berkurang sehingga saat menghadapi penyakit jantung mereka tidak ada masalah lagi.

C. Hasil Bivariat

Hasil uji menunjukkan dari tingkat kecemasan dari pre test dan post test dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Rata - rata Pre test dan Post test Terapi Murottal Al Qur'an Surah Al Fatihah

No	Perlakuan	n	mean
1	Kecemasan sebelum diberikan Terapi Murottal Al Qur'an Surah Al Fatihah	33	29,7879
2	Kecemasan sebelum diberikan Terapi Murottal Al Qur'an Surah Al Fatihah	33	21,6364
Total		33	

Tabel *deskriptive statistics* di atas menunjukkan nilai Mean, standart deviasi, minimum dan maksimum dari masing-masing kelompok data (pretest dan posttest). Tampak bahwa Mean atau rata-rata nilai posttest 29,7 di mana lebih besar dari pada nilai pretest yaitu 21,6. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara pre test dan post test yaitu 8,1. Hasil Uji Beda Tingkat Kecemasan Sebelum dan sesudah pemberian terapi Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah pada Pasien IMA DI IGD RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

Tabel 5. Uji Wilcoxon

Hasil uji Wilcoxon	Post Test - Pre Test
Z	-4.133 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan hasil dari perhitungan Wilcoxon Signed Rank Test, maka nilai Z yang didapat sebesar -4.133 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H1 atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok pretest dan posttest dengan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Terdapat perubahan Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi Murottal Al- Qur'an Surah Al Fatihah pada Pasien IMA DI IGD RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan dari perhitungan Wilcoxon Signed Rank Test, nilai Z yang didapat sebesar -4.133 dengan p value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 di mana kurang dari batas kritis penelitian 0,05, sehingga hipotesis H1 diterima atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara pretest dan post test, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah pada Pasien IMA DI IGD RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan. Hasil dari pelaksanaan terapi Murottal Al- Qur'an Surah Al Fatihah pada penelitian ini dilaksanakan masing- masing sesi selama 5 menit. Tahap pelaksanaannya yaitu memberikan kuesioner 1 kali pada saat pre test, lalu menjelaskan mengenai terapi Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah dan meminta pasien untuk mendengarkannya, setelah diperdengarkan pasien diminta untuk mengisi kuesioner post test. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi kecemasan sebelum dilakukan terapi Murottal Al- Qur'an Surah Al Fatihah rata-rata nilai post test, cemas pasien masih tinggi yaitu 29,7%. Namun setelah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah hasil nilai post test cemas mereka menurun menjadi 21,6%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan antara pre test dan post test yaitu 8,1 tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah.

Penelitian yang dilakukan oleh Iin Patimah (2015), menjelaskan bahwa Relaksasi membaca surah AL Fatihah berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien GJK yang menjalani hemodialisis. Penggunaan relaksasi membaca surah AL Fatihah dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut. Hasil penelitian Amellia Rozza Destyani (2018) menjelaskan bahwa kecemasan menurun setelah diberikan terapi Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah kepada mereka Pasien Stroke. Hasil penelitian Mauk & Schmidt, (2004) menjelaskan bahwa teknik bacaan membaca surah AL Fatihah mampu menimbulkan respon relaksasi sehingga dapat menurunkan kecemasan. Membaca surah AL Fatihah pada beberapa penelitian dapat menurunkan kecemasan, seperti kecemasan pada pasien AMI (Acute Myocardial Infarction) (Mardiyono, Songwathana & Petpichetchian, 2011), kecemasan pasien pre operasi bedah mayor (Mardiyono, Angraeni, & Sulistyowati, 2007), nyeri serta kecemasan pada pasien yang menjalani operasi abdomen (Soliman, 2013).

Makna yang terkandung dari kalimat membaca surah AL Fatihah Allah, Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar, Lahaula wala quwwata illa billah, antara lain: bentuk kepasrahan seseorang terhadap Tuhannya, sehingga akan memunculkan harapan dan pandangan positif terhadap kehidupan serta memberikan ketenangan jiwa (Newberg & Waldman, 2013); bentuk permohonan taubat kepada Tuhan sehingga akan menguatkan seseorang dalam menghadapi tantangan yang akan terjadi seperti kematian dan komplikasi akibat sakit yang dialami (Nuraeni, 2012); bentuk rasa syukur kepada Tuhan, sehingga dengan bersyukur senantiasa berpikiran positif, selalu melihat sesuatu dari sisi positif, memberi makna positif dari setiap kejadian, dan bersabar terhadap kesulitan (Sukaca, 2014).

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa cara teknik pemusatan pikiran dapat dilakukan melalui teknik relaksasi membaca surah AL Fatihah dapat memberikan dampak pada kecemasannya menurun. Pelaksanaan teknik relaksasi membaca surah AL Fatihah pada penelitian berupa penggabungan teknik relaksasi dengan bacaan membaca surah AL Fatihah yang diulang-ulang. Bacaan membaca surah AL Fatihah yang diulang- ulang merupakan salah satu cara untuk memusatkan pikiran seseorang terhadap makna dari kalimat membaca surah AL Fatihah. Kalimat membaca surah AL Fatihah sendiri mengandung makna positif, sehingga pikiran negatif yang dialami seseorang yang cemas akan digantikan dengan pikiran positif ketika orang tersebut berfokus pada kalimat membaca surah AL Fatihah. Newberg & Waldman, (2013) menjelaskan bahwa ketika seseorang selalu mengucapkan kalimat positif maka kalimat positif diyakini mampu untuk menghasilkan pikiran serta emosi positif. Emosi positif mampu merangsang kerja limbic untuk menghasilkan endorphine. Endorphine mampu menimbulkan perasaan euforia, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan dan memperbaiki suasana hati (mood) seseorang hingga membuat seseorang berenergi. Suryani, 2013; Ayashi, 2012) menjelaskan bahwa agar seseorang fokus terhadap kalimat membaca surah AL Fatihah yang diucapkan, maka sebelum membaca kalimat membaca surah AL Fatihah dilakukan teknik relaksasi dengan cara; memilih posisi rileks, melakukan teknik nafas dalam, serta melemaskan seluruh otot tubuh. Dilihat dari aspek fisiologis relaksasi dapat menurunkan

kecemasan melalui mekanisme peningkatan kerja saraf parasimpatis dengan menghambat kerja saraf simpatis. Respon relaksasi yang ditimbulkan oleh saraf parasimpatis bekerja dengan cara menstimulasi medula adrenal untuk menurunkan pengeluaran epinephrine, norepinephrine, cortisol serta meningkatkan nitric oxide. Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respon tubuh seperti penurunan denyut nadi, tekanan darah, konsumsi oksigen, metabolisme tubuh, produksi laktat dan seseorang merasakan perasaan nyaman (Benson, 2000; Park, dkk., 2013).

Pendekatan relaksasi membaca surah Al Fatihah terhadap pasien IMA memandang unsur spiritual pasien, dimana seseorang dengan penyakit kronis cenderung berupaya memperkuat aspek spiritualnya.

Hal ini akan mendukung keberhasilan teknik relaksasi membaca surah Al Fatihah untuk pasien penyakit kronis salah satunya penyakit gagal IMA, dalam hal ini perawat sangat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual melalui proses keperawatan (Mauk & Schmidt, 2004). Oleh karena itu apabila seorang pasien melakukan membaca surah Al Fatihah dengan khushyuk dan penuh konsentrasi maka jiwa dan pikiran akan merasakan ketenangan. Membaca surah Al Fatihah yang dilakukan dengan penuh khidmat akan timbul dalam jiwa seseorang itu kedamaian demi tercapainya kebahagiaan dan ketenangan pada dirinya, serta dapat membantu menghilangkan rasa sedih, stress, frustrasi, putus asa, khawatir, dan takut. Dan ini merupakan beberapa gejala jiwa yang berat. Seharusnya ketika bermembaca surah Al Fatihah seseorang harus merenungi, memahami arti, dan mengucapkannya secara fasih agar hati menjadi lebih berkonsentrasi dan akan menghadirkan keagungan dan kemuliaan Allah swt.

Ketika seseorang merasa cemas maka sistem tubuh akan bekerja dengan meningkatkan kerja saraf simpatis sebagai respon terhadap stres. Sistem saraf simpatis bekerja melalui aktivasi medula adrenal untuk meningkatkan pengeluaran epinephrine, norepinephrine, cortisol serta menurunkan nitric oxide. Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respon tubuh seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan, tekanan darah, aliran darah ke berbagai organ meningkat serta peningkatan metabolisme tubuh. Untuk menghambat kerja saraf simpatis dapat dilakukan dengan meningkatkan aktivasi kerja saraf parasimpatis untuk menimbulkan respon relaksasi. Perawat seharusnya melihat dari semua aspek yang dimiliki pasien meliputi aspek biologi, psikologi, sosial, dan spiritual. Hasil dari terapi Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah tersebut dapat menurunkan kecemasan pasien menjadi ringan. Pasien tidak lagi merasa berat beban dan berpikir menjadi masalah karena diri mereka diserahkan kepada Allah swt. Pendekatan relaksasi mendengarkan surah AL Fatihah terhadap pasien IMA memandang unsur spiritual pasien, dimana seseorang dengan penyakit kronis cenderung berupaya memperkuat aspek spiritualnya. Hal ini akan mendukung keberhasilan teknik relaksasi membaca surah AL Fatihah untuk pasien penyakit kronis salah satunya penyakit IMA, dalam hal ini perawat sangat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan spiritual melalui proses keperawatan terutama perawat di IGD RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, disimpulkan bahwa sebelum dilakukan pemberian terapi murottal Al-Qur'an surah Al Fatihah sebanyak 13 orang atau 39,4% mengalami kecemasan yang berat. Setelah diperdengarkan rekaman Murottal Al-Qur'an Surah Al Fatihah sebanyak 16 orang (48,5%) turun menjadi kecemasan ringan. Sehingga terapi murottal Al-Qur'an surah Al Fatihah berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien IMA di IGD RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk lebih mengembangkan kasus infark miokard akut (IMA) untuk penelitian selanjutnya, tidak hanya untuk kecemasan tapi juga untuk nyeri pada pasien IMA ataupun pada kasus penyakit lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A. G. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2*. Jakarta: EGC
- Aaronson, Philip. I & Ward, Jeremy. P.T. (2013). *Sistem Kardiovaskular. Edisi Ke tiga*. Jakarta : Erlangga.
- Abbasi, S. H. et al. (2018) 'Ethnic Differences in the Risk Factors and Severity of Coronary Artery Disease: a Patient- Based Study in Iran', *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 5(3), pp. 623–631. doi: 10.1007/s40615-017-0408-3.

- Acta IC, Payapo IA, Zakir M, & Soekamto NH. *Synthesis of Silver Nanoparticles Using Bioreductor of Ketapang Leaf Extract (Terminalia catappa) And Its Potential As Sunscreen*. Indonesia Chimica Acta. 2017;10(1):1-19.
- Ahsan, Lestari, R. dan Sriati (2018) 'Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang', *Jurnal Keperawatan*, 8(1), pp. 1-12
- Albrecht, Simon L, Arnold B Bakker, Jamie A Gruman, William H Macey & Alan M Saks, (2015), *Employee Engagement, Human Resource Management Practices and Competitive Advantage, Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, Vol. 2 Iss 1 pp. 7 – 35: Emerald Group
- Al-Kaheel, A. (2011). *Al-Qur'an The Healing Book*. Jakarta: Tarbawi Press
- Andarini, S., Nooryanto, M., & Wahida, S. (2015). *Terapi Murotal Al Qur'an Surat Arrahman Meningkatkan Kadar β - Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28 (3), 213-216.
- Anik Maryunani, 2010, *Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta : CV. Trans Info Media*.
- Arif muttaqin. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC
- Budiman. (2015). *Buku Ajar Isu Tataran Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Refika Aditama
- Canto, JG, Kiefe, CI, Rogers, WJ, Peterson, ED, Frederick, PD, French, WJ, et al. 2016, 'Number of coronary heart disease risk factors and mortality in patients with first myocardial infarction', *JAMA*, vol. 306, no. 19, pp. 2120– 2127.
- Dabiran S, Manesh BK, Khajehnasiri F (2015). *Risk factors of first acutemyocardial infarction: Comparison of elderly and non-elderly: A24-year study*. *Advances in Aging Research*, 4: 13-17.
- Dwi Sapitri Iriani dan Soeharto. (2015). *Evaluasi pelaksanaan Praktik Kerja Industri Siswa Kompetensi Keahlian Jasa Boga SMK N 3 Purworejo*. *Jurnal Pendidikan Teknologi dan Kejuruan (Volume 22 Nomor 3)*. Hlm. 279.
- Elzaky, Jamal. (2014). *Buku Saku Terapi Baca Al-Quran*. Jakarta: Zaman.
- Fahreza. 2018. *6 langkah mudah lancar membaca Al-Qur'an*. Yogyakarta: Mutiara Media.
- Faradisi, Firman. 2012. *Efektivitas Terapi Murotal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol V No. 2 September 2012
- Farida Ratna Dewi, Arizca Kusuma Wardani. 2015. "Analisis Struktur Modal terhadap Kinerja Keuangan Perusahaan Sektor Utama yang Terdaftar di Indeks LQ45 Bursa Efek Indonesia". *Jurnal Manajemen dan Organisasi*. Vol VI, No 2:135-148.
- Hady NA, Wahyuni, & Purwaningsih W. *Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Klasik dan Terapi Musik Murotal terhadap Perkembangan Kognitif Anak Autis di SLB Autis Kota Surakarta*. *Jurnal Gaster* Vol. 9 No. 2 (September, 2017) 2012 p : 72-81.
- Handayani, R, Fajarsari, D, Asih, DRT, Rohmah, DN. *Pengaruh terapi murotal Alqur'an terhadap penurunan intensitas nyeri Persalinan dan kecemasan dalam Persalinan primigravida kala I fase aktif di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. No. 1 Agustus 2017 (2016) p: 119-129.
- Hartanti et al. (2016). *Terapi Nafas Dalam Menurunkan Tekanan darah Pasien Hipertensi*. Vol IX. No.1
- Heru.(2018). *Ruqyah Syar'i berlandaskan Kearifan Lokal*: <http://trainermuslim.com/feed/rss>.
- Hidayah, TN. (2013). *Pengaruh Pemberian Murotal Al-qur'an terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas di Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. Surakarta: UMS.
- Huma S, Tariq R, Amin F, Mahmood KT (2012). *Modifiable and non-modifiable predisposing risk factors of myocardial infarction – a review*. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(1): 1649-1653.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.

- Kinnaird Tim, Medic Goran, et al., 2013. *Relative Efficacy of Bivalirudin Versus Heparin Monotherapy In Patients with ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Treated with Primary Percutaneous Coronary Intervention: A Network Meta-Analysis*. Journal of Blood Medicine. 4 : 129-40.
- Melzack R, Wall D. 2015. *Handbook Of Pain Management*. London.
- Mendis, S. & B, P. P. WHO, *Global atlas on cardiovascular disease prevention and control*. WHO (2016).
- Mendis, S., Thygesen, K., Kuulasmaa, K., Giampaoli, S., Mahonen, M., Blackett, K.N., et al. 2010. *World Health Organization Definition Of Myocardial Infarction : 2008-09 Revision.*, Int J Epidemiol., Vol. 40, pp. 139-46.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurjamiah (2015). *Aplikasi Terapi Murrotal dalam Asuhan Keperawatan Pasien Pre Operasi Fraktur dengan Kecemasan di Ruang Rindu B3 RSUP H Adam Malik Medan*. [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi ilmu keperawatan*, edisi 4, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* : Jakarta : SalembaMedika.
- Padila. (2016). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Parinduri, Luthfi dkk. 2020. *Manajemen Operasional: Teori dan Strategi*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Perry & Potter. (2005). *Buku Fundamental Keperawatan (Konsep,proses)*.
- Rilantono, L. I., et al. 2014. *Buku Ajar Kardiologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Unversitas Indonesia.
- Salim. Syahrums. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Cipta Pustaka
- Sari, A.D.K. & Subandi. (2015). *Pelatihan Teknik Relaksasi untuk Menurunkan Kecemasan pada Primary Caregiver Penderita Kanker Payudara*. Gadjah Mada Journal of Professional Psychology. Vol. 1, No. 3. 173 – 192. <https://jurnal.ugm.ac.id/gamaipp/artic/e/download/9393/6967> diunduh pada tanggal 14 Februari 2018
- Setiawan, Didik (2015) *Analisa Hidrolik Sistem Lifter Pada Farm Tractor Foton FT 824, Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Siswantinah. (2011). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Smit, M., Coetzee, A. R., & Lochner, A. (2019). *The Pathophysiology of Myocardial Ischemi and Perioperative Myocardial Infarction*. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2019.10.005>
- Sokeh, Yunie., A, Chanif. (2013). *Pengaruh Perangsangan Auditori Murrotal (Ayat-Ayat Suci Al-Qur'an) Terhadap Nyeri Pada Pasien Yang Terpasang Ventilator Mekanik Diruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Skripsi. (Tidak Dipublikasikan). Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Sudarma. 2017. *Sosiologi untuk Kesehatan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Suliswati. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC . Jakarta.
- Syarbini dan Jamhari. 2016. *Kedahsyatan Membaca Al-Qur'an*. Jakarta: Ruang Kata Imprint Kawan Pustaka.
- Utami, Ayu. 2001. *Saman*. Jakarta: Kepustakaan Populer Garmedia.
- VanPutte C, Regan J, Russo A, Seeley R, Stephens T, Tate P. *Seeley's anatomy and physiology*. Edisi ke-11. New York: McGraww-Hill Publisher; 2016.
- Widayarti. (2015). *Pengaruh bacaan Al-Quran terhadap intensitas kecemasan pasien sindroma koroner akut di RS Hasan Sadikin*. Unpublished thesis. Universitas Padjajaran.
- Widhowati, SS. (2010). *Efektifitas Terapi Audio dengan Murottal Surah Ar Rahman untuk Menurunkan Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Semarang: UNDIP
- Yunus, A.(2014). *Desain Sistem Pembelajaran Dalam Konteks Kurikulum 2013*. Bandung: Refika Aditama.
- Zafari. 2017. *Myocardial Infarction: Practice Essentials, Background, Definitions*. <https://emedicine.medscape.com/arti cle/155919-overview#a6>, Diakses tanggal 20 November 2017.

- Zahrofi.(2013). *Pengaruh Pemberian Terapi Murrotal Al-qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Naskah Publiaksi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Zanzabiela,H&Alphianti,LT.(2014). *Perbedaan Tingkat Kecemasan dengan Pemberian Murotal Al-Qur'an terhadap Pasien Gigi Anak*. Yogyakarta: <http://repository.unimus.ac.id> Departemen Kedokteran Gigi Anak Program Studi Pendidikan Dokter Gigi UMY
- Zhu N, et al. *A novel coronavirus from patients with pneumonia in china, 2019*. N. Engl. J. Med. DOI : 10.1056/NEJMoa2001017

MENINGKATKAN KUALITAS TRIASE: PERAN PELATIHAN DAN PENGALAMAN KERJA TERHADAP KEMAMPUAN PERAWAT DI RUANG GAWAT DARURAT

Fakhrusyri Ryan Adha

Rumah Sakit Khusus Bedah Siaga, Banjarmasin, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 23-05-2024 Revised: 08-06-2024 Accepted: 01-07-2024	Latar Belakang: Pelaksanaan triase yang efektif tidak hanya berdampak langsung terhadap keselamatan dan pemulihan pasien, tetapi juga mengoptimalkan penggunaan sumber daya medis yang terbatas. Dua faktor utama yang signifikan dalam meningkatkan kualitas triase adalah pelatihan yang diterima oleh staf medis dan pengalaman kerja yang mereka miliki. Pelatihan yang komprehensif dan masa kerja yang memadai tidak hanya meningkatkan keahlian klinis, tetapi juga ketangkasan dalam mengambil keputusan kritis dalam situasi tekanan tinggi.
*Corresponding author Fakhrusyri Ryan Adha	Tujuan: Mengetahui hubungan pelatihan dan masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase di ruang gawat darurat
Email: ryan.adha88@gmail.com	Metode: penelitian ini merupakan penelitian <i>cross sectional dengan</i> sampel sebanyak 30 responden yang diambil secara menyeluruh dengan kuesioner. Analisa data dengan uji statistik <i>Sperman rho</i> .
DOI:	Hasil: uji statistik $p = 0,000$ ($p < 0,05$), $r = 0,690$ menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat.
	Kesimpulan: ada hubungan antara pelatihan dan masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase di ruang gawat darurat. Menambah wawasan dan evaluasi menjadi bahan masukan bagi perawat untuk meningkatkan profesionalisme dalam memberikan pelayanan pada pasien terutama dalam pelaksanaan triase.
	Kata kunci: pelatihan, masa kerja, pengetahuan, triase, gawat darurat
	ABSTRACK
	Background: Effective triage not only directly impacts patient safety and recovery but also optimizes the utilization of limited medical resources. Two primary factors that significantly enhance the quality of triage are the training received by medical staff and their work experience. Comprehensive training and adequate work experience not only improve clinical skills but also agility in making critical decisions under high-pressure situations.
	Objective: To determine the relationship between training and work experience with nurses' knowledge of triage implementation in the emergency room.
	Methods: This study is a cross-sectional research involving a total sample of 30 respondents, comprehensively selected and surveyed using a questionnaire. Data was analyzed using the Spearman rho statistical test.
	Results: The statistical test showed $p = 0.000$ ($p < 0.05$), $r = 0.690$ indicating a strong correlation.
	Conclusion: There is a relationship between training and work experience with nurses' knowledge regarding the implementation of triage in the emergency room. This adds insight and evaluation as input for nurses to enhance their professionalism in providing care to patients, especially in triage execution.
	Keywords: training, work experience, knowledge, triage, emergency

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) berfungsi sebagai garda terdepan dalam menyambut kasus-kasus medis mendesak, menjadi titik temu pertama bagi mereka yang mengalami keadaan kritis. Di tengah situasi yang menuntut respons cepat dan tepat untuk menghindari kematian dan kecacatan lebih lanjut, IGD harus beroperasi dengan standar yang tak hanya ketat tapi juga adaptif (Permenkes RI, 2016) .

Meskipun telah ada kemajuan teknologi dan metodologi medis, angka kematian di IGD, khususnya di negara berkembang, masih memprihatinkan. Sebagai contoh, sebuah studi di Amerika Serikat menunjukkan peningkatan signifikan dalam angka kematian pasien IGD dari tahun 1998 hingga 2000. Situasi serupa juga terjadi di Indonesia, di mana data kunjungan IGD mencatat angka yang substansial namun dengan potensi kesakitan dan kematian yang masih tinggi. Hal ini menggarisbawahi pentingnya memperkuat sistem triase, yang merupakan proses mendesak dan vital dalam menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat urgensi kondisinya (Arif N.H, et al, 2018).

Konsep triase, yang berasal dari bahasa Perancis '*trier*' artinya mengelompokkan, merupakan warisan metodologi yang berawal dari medan pertempuran dan kini menjadi inti dari operasional IGD modern. Faktor kritis dalam efektivitas triase adalah pelatihan dan masa kerja petugas medis (Sabrianyanti et al., 2012 dalam Ni Luh Dita A, 2019). Pelatihan, seperti *Basic Trauma Life Support* (BCTLS), bukan hanya meningkatkan keahlian dalam penanganan medis darurat tetapi juga menjadi barometer pengetahuan klinis yang mempengaruhi kinerja petugas secara langsung. Dalam konteks ini, memahami pengaruh pelatihan dan masa kerja terhadap kinerja triase di IGD menjadi penting, mengingat bahwa setiap detik dalam penanganan gawat darurat dapat berarti perbedaan antara kehidupan dan kematian.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik koresional dengan rancangan penelitian *cross-sectional* yaitu untuk mengembangkan dan menjelaskan hubungan pelatihan, masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase di instalasi gawat darurat disalah satu rumah sakit yang ada di kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Katagori	F	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	33,3
	Perempuan	20	63,7
Umur	20-30 tahun	11	36,7
	31-40 tahun	19	63,3
	41-50 tahun keatas	0	0
Pendidikan	DIII	20	66,7
	S1. Kep	4	13,3
	S1.Kep +Ners	6	20,0
Status Kepegawaian	PNS	7	23,3
	Kontrak	23	76,7

Hasil analisa univariat berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 20 orang (63,7%). Umur responden terbanyak menurut usia adalah 31-40 tahun sebanyak 19 responden responden (63,3 %). Responden terbanyak menurut pendidikan adalah D III Keperawatan yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Menurut status kepegawaian responden terbanyak adalah kontrak sebanyak 23 responden (76,7 %).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelatihan, masa kerja dan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase

Variabel	Katagori	F	%
Pelatihan	Pernah, sertifikat masih berlaku	20	66,7
	Pernah, sertifikat sudah tidak berlaku	7	23,3
	Tidak pernah pelatihan	3	10
Masa kerja	1-5 tahun	17	56,7
	6-10 tahun	10	33,3
	> 10 tahun keatas	3	10
Pengetahuan	Baik	7	23,3
	Cukup	13	43,3
	Kurang	10	33,3

Hasil analisa univariat berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden sudah pernah pelatihan dengan sertifikat masih berlaku (1-5 tahun) sebanyak 20 orang responden (66,7 %). Menurut masa kerja keseluruhan ,responden terbanyak adalah 1-5 tahun sebanyak 17 responden (56,7 %) dan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup tentang pelaksanaan triase yaitu sebanyak 13 responden (43,3%).

Tabel 3. Hubungan Pelatihan dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase di instalasi gawat darurat

No	Pelatihan	Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase						Σ	%
		Baik		Cukup		Kurang			
		F	%	F	%	F	%		
1	Pernah, sertifikat masih berlaku	6	20	12	40	2	30	20	66,7
2	Pernah, tidak berlaku	1	3,3	1	3,3	5	16,7	7	23,3
3	Tidak pernah pelatihan	0	0	0	0	3	10	3	10
Jumlah									
Uji <i>spearman rho</i> : <i>p value</i> = 0,000 ($p < 0,05$), $r = 0,605$									

Tabel 3. menunjukkan sebanyak 20 orang (66,7 %) yang pernah pelatihan dengan sertifikat masih berlaku (1-5 tahun), sebanyak 12 orang (40 %) mempunyai pengetahuan cukup tentang pelaksanaan Triase, sebanyak 6 orang (20%) mempunyai pengetahuan baik tentang pelaksanaan dan sebanyak 2 orang (30%) mempunyai pengetahuan kurang tentang pelaksanaan triase. Sebanyak 7 orang (23,3 %) pernah pelatihan dengan sertifikat sudah tidak berlaku (>5 tahun), sebanyak 5 orang (16,7%) mempunyai pengetahuan kurang tentang pelaksanaan triase, sebanyak 1 orang (3,3 %) mempunyai pengetahuan baik tentang pelaksanaan triase dan sebanyak 1 orang (3,3%) mempunyai pengetahuan kurang tentang pelaksanaan triase. Sedangkan sebanyak 3 orang (10%) yang tidak pernah pelatihan mempunyai pengetahuan kurang tentang pelaksanaan Triase. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rho* menunjukkan adanya hubungan pelatihan dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase di Instalasi gawat darurat dengan hasil uji statistik $p = 0,000$ ($p < 0,05$), $r = 0,605$ ini menunjukkan kekuatan hubungan kuat.

Tabel 4. Hubungan masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase di IGD

No	Masa Kerja	Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase							
		Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
		f	%	f	%	f	%		
1	1-6 tahun	0	0	8	46,7	9	30	17	56,7
2	6-10 tahun	4	13,3	5	26,7	1	3,3	10	33,3
3	>10 tahun	3	10	0	0	0	0	3	10
	Total	7	23,3	13	43,4	10	33,3	30	100

Tabel 4. menunjukkan dari sebanyak 17 orang (56,7 %) yang masa kerja 1-6 tahun, sebanyak 9 orang (30%) mempunyai pengetahuan kurang tentang pelaksanaan triase, sebanyak 8 orang (46,7%) mempunyai pengetahuan cukup tentang pelaksanaan triase . Sebanyak 10 orang (33,3%) masa kerja 6-10 tahun, mempunyai pengetahuan cukup tentang pelaksanaan triase sebanyak 5 orang (26,7%), sebanyak 4 orang (13,3 %) mempunyai pengetahuan cukup tentang pelaksanaan triase dan sebanyak 1 orang (3,3 %). mempunyai pengetahuan kurang tentang pelaksanaan triase Sedangkan masa kerja > 10 tahun sebanyak 3 orang (10 %) mempunyai pengetahuan baik tentang pelaksanaan triase . Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rho* menunjukkan adanya hubungan masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase di Instalasi gawat darurat dengan hasil uji statistik $p = 0,000$ ($p < 0,05$), $r = 0,690$ ini menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat.

PEMBAHASAN

Hubungan pelatihan dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase

Hasil penelitian ini didapatkan dari 30 responden sebagian besar sudah pernah pelatihan dengan sertifikat masih berlaku (1-5 tahun) sebanyak 20 orang responden (66,7 %). Hal disebabkan karena Perawat di IGD menyadari perlunya untuk mengikuti pelatihan untuk menambah pengetahuan tentang kegawatdaruratan sehingga dapat meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan triase. Namun masih ada sekitar 7 orang (23,3%) yang sudah pernah pelatihan tetapi sertifikat sudah lewat dari 5 tahun dan 3 orang (10%) lagi perawat yang belum pernah sama sekali mengikuti pelatihan. Hal ini disebabkan karena pelatihan di adakan secara bertahap. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rho* menunjukkan adanya hubungan masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase di Instalasi gawat Darurat, dengan hasil uji statistik $p = 0,000$ ($p < 0,05$), $r = 0,690$ ini menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat.

Menurut Depkes RI (2000) dalam Annisa Putri Ganida (2018) pelatihan merupakan variabel penting yang mempengaruhi kinerja petugas kesehatan di IGD. Pelatihan dapat dijadikan ukuran pengetahuan, dengan asumsi bahwa semakin banyak pelatihan yang di ikuti semakin tinggi/baik pula tingkat pengetahuan petugas dalam penanganan kasus gawat darurat. Perawat yang bertugas di IGD minimal sudah mengikuti pelatihan penanganan gawat darurat.

Hal ini juga sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sariibu (2012), Penelitian Abdul, Rottie, & Karundeng (2016), bahwa pelatihan akan dapat membuat perawat lebih berinovasi dengan teknik dan informasi yang terbaru sehingga akan berdampak langsung untuk perawat dalam mendapatkan keahlian dan pemahaman perawat dalam meningkatkan keterampilan.

Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kerja dimana dengan adanya stimulus pada seseorang akan meningkatkan pemahaman dan perubahan sikap yang dapat di ukur dengan peningkatan pekerjaan. Pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat merupakan pelatihan yang menyangkut pengetahuan dan ketrampilan untuk penanganan pertama dalam

menghadapi kegawatdaruratan serta ditujukan bagi tenaga kesehatan baik bagi perawat maupun tenaga kesehatan lain sehingga dapat memberikan pelayanan yang baik pula (Elizar, 2013).

Menurut peneliti perawat di IGD perlu dilakukan pelatihan secara berkesinambungan agar *update* ilmu-ilmu terbaru tentang penanganan kegawatdaruratan karena perawat di IGD harus bekerja dalam situasi yang gawat dan darurat, minimal perawat di IGD mendapatkan pelatihan BCTLS/BCLS dan sertifikat pelatihan masih berlaku. Sebenarnya ada harapan dari pihak manajemen agar seluruh perawat yang bertugas di IGD mendapatkan pelatihan BCTLS/BCLS, namun pelaksanaan pelatihan ini tentunya juga mempertimbangkan waktu, biaya, dan kesempatan. Artinya tidak bisa semua perawat mengikuti pelatihan sekaligus, tetapi harus bertahap.

Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. (Kepmenkes, 2018 dalam Dani Masita sari 2020).

Dari semua pasien yang datang ke IGD tidak semuanya berstatus gawat darurat, sehingga diperlukan suatu sistem untuk memilih pasien menurut tingkat kegawatannya untuk menanggulangi terjadinya kegawatan yang lebih tinggi. Banyaknya pasien yang berada di IGD dan jumlah perawat yang terbatas, menyebabkan tidak semua pasien dapat menerima pengobatan tepat waktu. Dalam hal ini pemilihan triase pasien sangat penting, sehingga IGD membutuhkan sistem triase yang tepat, efektif dan bertanggung jawab untuk mendukung keberhasilan penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Ariyani & Rosidawati, 2020).

Triase merupakan cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Sistem triase merupakan salah satu penerapan sistem manajemen risiko di unit gawat darurat sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhannya dengan menggunakan sumber daya yang tersedia (Musliha, 2010 dalam Dani Masita sari 2020).

Penggunaan triase di unit gawat darurat disebabkan oleh peningkatan jumlah pasien di unit gawat darurat yang dapat mengarah pada penanganan kasus-kasus kegawatan, dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita, ruang triage berada di ruang IGD sehingga ruang IGD tersebut menjadi sangat penting karena merupakan bagian utama penerimaan pasien di rumah sakit. Penerapan triase yang kurang dan belum memadai akan membahayakan kehidupan klien yang tiba di IGD. Tindakan pengobatan kepada klien dalam urutan kedatangan tanpa penilaian sebelum menentukan tingkat kegawatan dari penyakitnya atau tanpa melakukan triage terlebih dahulu dapat mengakibatkan penundaan intervensi klien dengan kondisi kritis sehingga berpotensi mematikan. (Martanti, Noviyanto, & Prosujo, 2015).

Dalam menangani kasus gawat darurat ini perawat tentunya diharapkan memiliki kecakapan dan keterampilan yang profesional. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kinerja perawat adalah melalui kegiatan pelatihan-pelatihan kegawatdaruratan yang dilakukan terhadap perawat. Pelatihan penanggulangan penderita gawat darurat merupakan pelatihan yang menyangkut pengetahuan dan ketrampilan untuk penanganan pertama dalam menghadapi kegawatdaruratan serta ditujukan bagi tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat (Anisa Putri Ganida, 2018)

Dalam upaya menyelamatkan pasien sebanyak-banyaknya dan dalam waktu yang singkat di IGD sangat diperlukan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan. Hal ini dikaitkan dengan pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan. Pengetahuan perawat terkait ilmu yang mendasari tindakan dalam menangani pasien gawat darurat sangat penting, karena tindakan yang cepat dan akurat tergantung dari ilmu yang dikuasai oleh petugas kesehatan di UGD (Natarianto, Reditya, Agustina, Nursery, & Machelia, 2018).

Seorang petugas kesehatan IGD harus mampu bekerja di IGD dalam menanggulangi semua kasus gawat darurat, maka dari itu dengan adanya pelatihan kegawatdaruratan diharapkan setiap petugas kesehatan IGD selalu mengupayakan efisiensi dan efektifitas dalam memberikan pelayanan. Petugas kesehatan IGD sedapat mungkin berupaya menyelamatkan pasien sebanyak-banyaknya dalam waktu sesingkat- singkatnya bila ada kondisi pasien gawat darurat yang datang berobat ke IGD. Pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat triage sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Oman, 2008 dalam Nur Haeni M, 2019).

Selain itu dengan adanya pelatihan tentang kegawat daruratan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam melakukan triase. Pengetahuan merupakan komponen penting yang dapat mendukung perawat dalam melakukan kegiatan seperti penanganan gawat darurat, keterampilan dan pengetahuan didapatkan dari pelatihan gawat darurat, masa kerja dan pendidikan yang membentuk perawat menjadi perawat yang terlatih, terampil dan kritis, sehingga perawat dapat mengatur waktu untuk memberikan penanganan berdasarkan kondisi pasien, maka hal itu akan dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam melaksanakan triase.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Annisa Putri Gianida (2018) bahwa ada hubungan pelatihan perawat dengan pengetahuan.

Berdasarkan pernyataan diatas, menurut asumsi peneliti, ruang lingkup kerja perawat di IGD adalah menangani kasus gawat darurat. Dalam menangani kasus gawat darurat ini perawat tentunya diharapkan memiliki kecakapan dan keterampilan yang profesional. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas kinerja perawat adalah melalui kegiatan pelatihan. Pelatihan merupakan sebagai bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang *relative* singkat dengan metode yang lebih mengutamakan pada praktik dari pada teori. Perawat di IGD minimal mendapatkan pelatihan BCTLS/BCLS dan sertifikat pelatihan masih berlaku. Pelatihan BCTLS dipilih karena dengan pelatihan BCTLS perawat akan memiliki bekal dalam melakukan penanganan pada pasien dengan kasus kegawatdaruratan trauma dan kardiovaskuler sehingga kecacatan/kerusakan organ ataupun kematian akibat kasus kegawatdaruratan trauma/kardiovaskular dapat di hindari. Selain itu pelatihan BCTLS juga ada memuat materi tentang triase, walaupun ada pelatihan khusus tentang triase, minimal perawat di IGD yang sudah mengikuti pelatihan BCTLS agar dapat mengetahui bagaimana pelaksanaan triase seharusnya, karena di IGD belum ada yang pernah mengikuti pelatihan khusus untuk triase.

Hubungan masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden terbanyak menurut masa kerja di IGD adalah 1-5 tahun sebanyak 17 responden (56,7 %) dan 10 orang (33,3%) menurut masa kerja di IGD sebanyak 6-10 tahun. Sebagian besar responden sudah mempunyai masa kerja yang cukup lama sehingga pengalaman kerja dalam menangani kasus gawat darurat dan melakukan triase di IGD sudah cukup banyak dan berpengalaman.

Sunaryo (2004) dalam Anisa Putri Ganida (2018), mengemukakan bahwa tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman kehidupan sehari- hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya. Lama bekerja seorang petugas kesehatan IGD dapat melakukan triase minimal memiliki masa kerja > 2 tahun. Apabila perawat yang masuk ke IGD masa kerja < 2 tahun, maka perlu diberikan orientasi tentang menangani pasien gawat darurat yang baik dan benar.

Uray Putri Hania (2019) juga berpendapat keterampilan tidak hanya didapatkan melalui pelatihan gawat darurat. Masa kerja yang dimiliki oleh perawat akan dapat mempengaruhi

keterampilan. Semakin lama perawat bekerja maka perawat akan semakin terampil dan dapat berpikir kritis dengan cepat dalam menentukan keputusan yang akan di ambil ketika melakukan tindakan. Lama Kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik.

Menurut peneliti, perawat dengan masa kerja yang lama sangat mempengaruhi dalam pengetahuan tentang pelaksanaan triase karena dengan masa kerja yang lama tentunya perawat sudah memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam pelaksanaan triase di IGD. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rho* menunjukkan adanya hubungan masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase di Instalasi gawat Darurat (IGD) dengan hasil uji statistik $p = 0,000$ ($p < 0,05$), $r = 0,623$ ini menunjukkan kekuatan hubungan yang kuat.

Masa kerja atau pengalaman kerja sangatlah penting dalam memberikan pelayanan yang prima untuk meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan, sehingga dengan masa kerja ataupun pengalaman kerja yang panjang dapat meningkatkan keterampilan dan metode dalam bekerja sehingga dapat memiliki banyak pengalaman dengan masalah atau kasus - kasus kegawatdaruratan yang terjadi sehingga sangat berpengaruh dalam melakukan triase (Tati Murni Karoko, 2020).

Lutfi dkk (2015) dalam Gita Nur Ayni (2019) mengatakan Lama masa kerja menyebabkan tenaga kesehatan mempunyai waktu yang tidak terbatas untuk belajar. Semakin lama masa kerja tenaga kesehatan akan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik. Hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya dibidang kegawat daruratan. Lama kerja yang cukup menyebabkan banyaknya pengalaman petugas kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan lebih efektif dan efisien.

Menurut Fifi N.M (2020) bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Hal ini merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan bagi seseorang, bila tindakan didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan disini merupakan dasar bagi seseorang sehingga terbentuk tindakan sesuai dengan kebutuhan, pengetahuan merupakan faktor intriksi dari dalam diri perawat yang mempengaruhi terbentuknya tindakan/ perilaku. Pengetahuan merupakan hal penting yang harus dimiliki seorang perawat profesional agar dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ahmad (2012) bahwa masa kerja perawat yang bekerja di IGD berhubungan dengan waktu tanggap pasien gawat darurat.

Berdasarkan hal diatas, Menurut asumsi peneliti, masa kerja yang lama dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam menangani kasus gawat darurat terutama dalam pelaksanaan triase. Masa kerja yang lama dapat memiliki banyak pengalaman kerja perawat dalam menangani kasus gawat darurat, sehingga pengetahuan mereka dalam menanggulangi pasien gawat darurat terutama dalam pelaksanaan triase juga tinggi. Pengalaman perawat merupakan salah satu faktor yang dapat mempegaruhi kinerja seseorang. Hal ini juga terjadi pada pelaksanaan penilaian triase. Lama kerja perawat ini juga dapat memunculkan keterampilan dalam penilaian triase sehingga mereka lebih terampil dalam pengambilan keputusan.

KESIMPULAN

Penelitian ini mengkonfirmasi adanya hubungan yang signifikan antara pelatihan dan masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan triase di instalasi gawat darurat. Hasil studi menunjukkan bahwa perawat yang telah mengikuti pelatihan, khususnya yang masih memiliki sertifikat berlaku, cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang prosedur triase. Selain itu, masa kerja

yang lebih lama terbukti meningkatkan keterampilan perawat dalam penanganan gawat darurat, memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih tepat dan efektif dalam situasi kritis. Oleh karena itu, penting bagi lembaga kesehatan untuk menerapkan program pelatihan berkelanjutan dan mempertimbangkan pengalaman kerja sebagai faktor penting dalam rekrutmen dan pengembangan karyawan, untuk meningkatkan kualitas pelayanan triase di IGD.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif N.H. dkk, 2018. *Gawat Darurat Medis Dan Bedah*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Annisa Putri G. (2018). *Gambaran Pendidikan, Pelatihan dan Lama Kerja Terhadap Pengetahuan Perawat di IGD RSUD Deli Serdang*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. Skripsi.
- Anwar Prabu Mangkunegara. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Ariyani, H., & Rosidawati, I. (2020). *Penggunaan Triage Emergency Severity Index (ESI) di Instalasi Gawat Darurat (IGD)*. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan, Dan Farmasi*, 20(2), 143–152.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Catatan Rekam Medik (2021). *Buku Catatan Rekam Medik BLUD RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo*. Kuala Kapuas : Tidak dipublikasikan.
- Debdikbud. 2012. *Masa Kerja*. Jakarta: Pusbangprogdi
- Dessler Gary. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Salemba Empat.
- Fadli. 2017. *Pengetahuan dan Pengalaman Perawat dalam Penilaian Triage di Instalasi gawat Darurat*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Pencerah*, volume 6 nomor 1.
- Fiestas Devia D.R. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja Pramuniaga Ramayanan Makasar Town Square*. Makasar: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Alaudin.
- Harun Al Rasid (2018). *Buku Ajar Keperawatan gawat darurat* . Bogor: Stikes Wijaya Husada.
- Haryatun. 2008. *Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori 1 – V di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Moewardi*. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*.
- Hidayat, A. Aziz Alimun. (2016). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pelayanan Kegawatdaruratan*. jakarta: <http://hukor.kemendes.go.id.pdf> diakses tanggal 18 Desember 2022.
- Khairiyah Annisa 2021. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Metode Emergency Severity Index (ESI) di IGD RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*. Banjarmasin: Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Program S1 Keperawatan.
- Marya Natali. 2019. *Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang Triage*. Medan: STIKES Santa Elisabeth. Skripsi
- Mika Kasenda. 2020. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage oleh Perawat*. Bahteramas. Piliteknik Bina Husada.
- Muhamad Arfandi. 2018. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Kontruksi Departemen Keselamatan dan Kesehatan kerja. Makasar : FKM Universitas Hasannudin*.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhaeni Asrulah. 2019. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Triage di IGD RSUD dr Wahidin Sudirohusodo Makasar*. Makasar: STIK Panakkukang. Skripsi.
- Ni luh Dita A, dkk. 2019. *Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Traige Berdasarkan Prioritas*. *Jurnal Of Telenursing (Joting)*, Volume 1, nomor 2.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Pusponegoro. 2011. *Penanganan Pasien Gawat Darurat*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Risha Maulina. 2019. *Masa Kerja Karyawan sesuai ketentuan UU yang Berlaku*. <http://sleekr.co/blog/ketentuan.upah.min.bagi.karyawan>.
- Rudi Harmono. 2016. *Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Sri Teguh Waluyo.2020. *Blended Learning Untuk Pelatihan Vokasi*. Bandung: Srikandi Empat Widya Utama.
Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV Apha Beta.
Welas Riyanto. 2020. *Triage Sistem: Webinar Peran Perawat Dalam SPGDT dan Triage*. Pangandaran,