

Kode>Nama Rumpun Ilmu* : 371/ Keperawatan
Bidang Fokus ** : Kesehatan

**LAPORAN AKHIR TAHUN
PENELITIAN DOSEN PEMULA**

**HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG PENGETAHUAN DAN SIKAP
PERAWAT DENGAN SIKAP PASIEN DALAM PENGGUNAAN PELAYANAN
UNIT GAWAT DARURAT STUDI KASUS DI UGD RUMAH SAKIT
KEPRESIDENAN RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA PUSAT**

Tahun ke-1 dari rencana 1 tahun

KETUA / ANGGOTA TIM :

Yuliati, S.Kp. MM., M.Kep / 0301076701

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
OKTOBER 2017**

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA

Judul Riset : Hubungan persepsi pasien tentang pengetahuan dan sikap perawat dengan sikap pasien/ keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan UGD studi kasus di unit gawat darurat Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 371/ Ilmu Keperawatan

Peneliti I

a. Nama Lengkap : Yuliati.,SKp.,MM.,M.Kep

b. NIDN : 0301076701

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : Keperawatan

e. Nomor HP : 082111864161

f. Alamat surel (e-mail) : yuliati@esaunggul.ac.id

Anggota Peneliti

a. Nama Lengkap : Ns. Wiwit S.Kep

b. NIDK : -

c. Perguruan Tinggi : Universitas Esa Unggul, Jakarta

Biaya Penelitian : Rp 25.000.000

Biaya Luaran Tambahan : - Publikasi Jurnal Nasional Terakreditasi : Rp.1.500.000,-
- Prosiding pada seminar ilmiah lokal/ regional : Rp 500.000,,-

Mengetahui,
Dekan FIKES Universitas
Esa Unggul
Fakultas Ilmu Kesehatan

DR. Aprillita Rina Yanti Apt.,M.Bio.Med
NIDN : 0318046802

Jakarta, 25 Oktober 2017
Ketua Peneliti,

Yuliati.,SKp.,MM.,M.Kep
NIDN : 0301076701

Menyetujui,
Ketua LPPM

Dr. Hasyim., SE.,MM.,M.Ed
NIDN : 001211590

RINGKASAN

HUBUNGAN PERSEPSI PASIEN TENTANG PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PERILAKU PASIEN DALAM PENGGUNAAN PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT

Persepsi masyarakat adalah pandangan/penilaian sekelompok manusia dalam suatu wilayah tertentu yang memiliki pendapat terhadap suatu objek peristiwa yang menjadi pusat perhatian dan hasil penilaian yang akan memberikan pengaruh baik atau tidaknya terhadap suatu objek. Dalam hal ini objek tersebut adalah penilaian masyarakat terhadap pengetahuan dan sikap perawat tentang penggunaan pelayanan gawat darurat. Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normatif dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan, konsumen sering tergantung kepada informasi yang disediakan oleh institusi pelayanan kesehatan ditambah dengan preferensinya. Faktor-faktor lain yang berpengaruh antara lain adalah pendapatan, harga, lokasi dan mutu pelayanan.

Perilaku masyarakat dalam menggunakan fasilitas IGD merupakan perwujudan dari pengetahuan dan sikapnya dalam menggunakan pelayanan kesehatan tersebut. Kebanyakan pasien yang berkunjung ke IGD memandang bahwa IGD adalah salah satu pelayanan utama yang lebih lengkap fasilitas pelayanan kesehatan dan lebih cepat dalam melakukan tindakan medis. Perilaku tersebut mencerminkan bahwa opini mayoritas pasien yang beranggapan ingin sesegera mungkin sembuh dari penyakitnya. Pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan gawat darurat memandang bahwa UGD merupakan salah satu pelayanan utama yang lebih cepat dalam melakukan tindakan pasien sehingga menilai pengetahuan dan sikap perawat kurang baik dalam memenuhi kebutuhan dasar fisiologis pasien yang berkunjung ke unit gawat darurat.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan perilaku masyarakat terdapa penggunaan pelayanan unit gawat darurat dan mendapatkan gambaran perilaku petugas unit gawat darurat menurut persepsi pasien/ pengunjung.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah *cross sectional* (potong lintang) dengan pengambilan data dalam satu waktu. Sampel yang digunakan adalah masyarakat yang sedang menggunakan pelayanan kesehatan unit gawat darurat sebanyak 80 pasien dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian dengan Uji *Chi Square* didapatkan data pengetahuan perawat terhadap penggunaan pelayanan kesehatan unit gawat darurat dengan nilai $p = 0.029$ ($p < 0.05$), sedangkan sikap perawat terhadap penggunaan pelayanan kesehatan unit gawat darurat dengan nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$). Penilaian masyarakat tentang pengetahuan dan sikap perawat masih dinilai kurang, dan masyarakat yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan gawat darurat sebagian besar memiliki status *false emergency* di ruang Unit Gawat Darurat RS yang berarti bukan merupakan keadaan gawat darurat.

Kata Kunci: UGD, pengetahuan dan sikap perawat, persepsi pasien.



PRAKATA

Laporan Penelitian ini dilaksanakan di Unit Gawat Darurat RS Kepresidenan RS Gatot Soebroto, Jakarta. Pada kesempatan ini dibuat Laporan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Persepsi pasien tentang pengetahuan, sikap perawat dengan perilaku pasien dalam penggunaan pelayanan unit gawat darurat, yang berlangsung dari bulan Juli 2017 dan akan dilanjutkan hingga bulan November 2017.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survey untuk menjangkau data dari sampel penelitian. Hasil penelitian ini akan menggambarkan tentang pelayanan unit gawat darurat dan sikap pasien dalam menggunakan fasilitas unit gawat darurat tersebut.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada berbagai pihak yang telah membantu terwujudnya penelitian ini:

1. Kepala RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan penulis melakukan survey di Rumah Sakit.
2. Bapak Dr. Hasyim, MM., M.Ed, sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Esa Unggul dan staf, atas dukungan yang diberikan.
3. Ibu Dekan dan Ka. Prodi Keperawatan yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
4. Berbagai pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

Penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan guna memperbaiki laporan ini dan semoga laporan ini dapat diterima dengan baik.

Jakarta, 10 Oktober 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB 1. PENDAHULUAN.....	vi1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	2
1.3 Pembatasan Masalah.....	3
1.4 Rumusan Masalah.....	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Konsep dan Teori Persepsi.....	6
2.2. Konsep dan Teori Perilaku.....	49
2.3. Perilaku Masyarakat Pengguna Pelayanan Gawat Darurat	Error! Bookmark not defined.10
2.4. Penggunaan Pelayanan Gawat Darurat.....	Error! Bookmark not defined.10
2.5. Penelitian Relevan.....	711
2.6 Hipotesis Penelitian.....	11
BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.12
3.1 Tujuan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.12
3.2. Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.12
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	814
4.1. Tempat dan waktu Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.14
4.2. Metode Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.14
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.14
4.4. Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.15
4.5. Desain Penelitian.....	15
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	Error! Bookmark not defined.16
3.7. Langkah-langkah Penelitian.....	16
3.8. Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.17
BAB 5. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI.....	1117
5.1 Deskripsi Data Penelitian.....	1117
5.2. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	Error! Bookmark not defined.23
BAB 6 . PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.24
BAB 7. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA.....	1928
BAB 8. KESIMPULAN DAN SARAN.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	21
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

1. 4.7.1 Tabel Uji Statistik
2. 5.1 Tabel Usia Responden
3. 5.2 Tabel Jenis Kelamin Responden
4. 5.3 Tabel Tingkat Pendidikan Responden
5. 5.4 Tabel Pengetahuan Perawat Menurut Persepsi Responden
6. 5.5 Tabel Sikap Perawat Menurut Persepsi Responden
7. 5.6 Tabel Perilaku Responden Dalam Menggunakan Fasilitas UGD
8. 5.7 Tabel Penggunaan UGD Menurut Teori Maslow
9. 5.8 Tabel Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penggunaan Pelayanan UGD
10. 5.9 Tabel Hubungan Sikapn Perawat Dengan Penggunaan Pelayanan UGD

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Penelitian

Lampiran 2. Form Susunan Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

Lampiran 3. Biodata Peneliti

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit di Rumah Sakit yang dapat memberikan pelayanan dengan cepat, tepat dan benar yang diberikan melalui standart tim kesehatan kepada masyarakat yang menderita penyakit akut, kecelakaan, ataupun cedera (Putri, 2013). Pelayanan instalasi gawat darurat merupakan ujung tombak bagi masyarakat yang mengalami kondisi gawat darurat sehingga banyak harapan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik dalam menanggulangi kondisi gawat darurat. Dasar rumah sakit dalam memberikan fasilitas pelayanan kesehatan yaitu dengan pelayanan prima pada setiap jenis pelayanan yang diberikan baik untuk pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, maupun pelayanan gawat darurat (Muninjaya, 2011). Pelayanan kesehatan yang diberikan di unit gawat darurat harus diberikan dengan cepat, tepat dan benar (Kartasasmita, 2009).

Kejadian gawat darurat dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang membutuhkan pertolongan segera karena apabila tidak diberikan pertolongan segera maka dapat mengancam nyawa dan menimbulkan kecacatan permanen. Keadaan gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat diantaranya henti napas atau henti jantung, penurunan kesadaran, kecelakaan, cedera misalnya patah tulang, perdarahan, kasus stroke, kejang dan korban bencana. Salah satu prinsip dalam penanganan gawat darurat yaitu dengan konsep triage (Norman, 2006).

Konsep *trriage* merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di unit gawat darurat dalam mengelompokkan pasien sesuai prioritas penyakit pasien. Sistem *trriage* dapat mengetahui bahwa pasien berdasarkan tingkat keparahan dan cedera pasien dengan sistem *trriage* akan dapat diketahui pengelompokan pasien yang memerlukan penanganan cepat dan harus segera ditangani terlebih dahulu. Penanganan triage membantu dalam mengatur pelayanan sesuai dengan alur pasien di instalasi gawat darurat (Fitzgerald, 2009).

Kecepatan serta ketrampilan dalam menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan kondisi dan keadaan pasien adalah merupakan hal yang paling penting yang harus di ketahui. Seorang perawat IGD di tuntut untuk dapat melakukan pemilahan *trriage*, dimana *trriage* merupakan tehnik menentukan prioritas berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia.

Perilaku masyarakat dalam menggunakan fasilitas IGD merupakan perwujudan dari pengetahuan dan sikapnya dalam menggunakan pelayanan kesehatan tersebut. Kebanyakan pasien yang berkunjung ke IGD memandang bahwa IGD adalah salah satu pelayanan utama yang lebih lengkap fasilitas pelayanan kesehatan dan lebih cepat dalam melakukan tindakan medis. Perilaku tersebut mencerminkan bahwa opini mayoritas pasien yang beranggapan ingin sesegera mungkin sembuh dari penyakitnya (Notoatmodjo, 2007).

Persepsi pasien dalam memandang unit gawat darurat merupakan keputusan pertama dalam pengelolaan masalah kesehatannya. Pelayanan unit gawat darurat dipandang tidak memakai birokrasi yang rumit. akan tetapi banyak pasien yang menggunakan fasilitas IGD untuk pengobatan

yang sebenarnya di puskesmas & poliklinik bisa ditangani. Fasilitas yang diperlukan adalah tempat dan peralatan untuk menilai kondisi pasien. Karena pasien hanya mengetahui fasilitas IGD yang lengkap, pelayanan yang cepat dan tidak membutuhkan waktu yang lama dalam penanganannya (Gerungan, 1997: dalam Lamsaria, 2002).

Berdasarkan hasil data yang dilakukan penulis terhadap staff yang bekerja di salah satu RS.Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat pada tanggal 15 Juni 2016, didapatkan data bulan April-Juni 2016 pasien yang berobat ke *emergency* sejumlah 4.230 pasien dengan status *true dan false emergency*. Semakin tingginya kunjungan pasien dengan *false emergency*, akan menyebabkan pelayanan menjadi lambat dan penanganan tidak sesuai dengan prioritas kegawat daruratan pasien.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti, terhadap kegiatan yang dilakukan di unit gawat darurat RS.Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat pada tanggal 15 April 2017, didapatkan data bulan April-Juni 2017 pasien yang berobat ke *emergency* sejumlah 4.230 pasien dengan status *true dan false emergency*. Semakin tingginya kunjungan pasien dengan *false emergency*, akan menyebabkan pelayanan menjadi lambat dan penanganan tidak sesuai dengan prioritas kegawat daruratan pasien. Hasil wawancara penulis dengan pasien dan keluarga pasien yang berobat ke *emergency* di RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto diperoleh data bahwa 5 pasien menyatakan ingin mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat, tidak mau terbelit-belit, tidak mempunyai rujukan dari puskesmas. Sebagian 10 pasien yang datang berobat ke *emergency* di RS.Kepresidenan Gatot Soebroto menyatakan tidak memerlukan administrasi yang ribet seperti unit pelayanan kesehatan yang lain.

1.3 Pembatasan Masalah

Dari sekian banyak masalah yang teridentifikasi, maka ruang lingkup penelitian dibatasi pada Hubungan persepsi pasien tentang pengetahuan dan sikap perawat dengan perilaku pasien dalam penggunaan pelayanan kedaruratan studi kasus di unit gawat darurat Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana Persepsi pasien tentang kedaruratan dengan penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat di Unit Gawat Darurat RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto?”

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Persepsi Masyarakat

2.1.1. Definisi Persepsi masyarakat

Setiap orang mempunyai pendapat (persepsi) yang berbeda-beda terhadap obyek rangsang yang sama. Perbedaan persepsi antara individu dengan individu^s lainnya terhadap obyek tertentu, tergantung pada kemampuan seseorang dalam menanggapi, mengorganisir, dan menafsirkan informasi tersebut. Persepsi adalah pengamatan tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi dapat memberikan makna pada stimuli inderawi (Jalaluddin, 2008).

Suranto Aw (2010: 107) “Persepsi merupakan proses internal yang diakui individu dalam menyeleksi, dan mengatur stimuli yang datang dari luar. Stimuli itu ditangkap oleh indera, secara spontan pikiran dan perasaan kita akan memberi makna atas stimuli tersebut. Secara sederhana persepsi dapat dikatakan sebagai proses individu dalam memahami kontak/ hubungan dengan dunia sekelilingnya. Shaleh (2009) menyatakan bahwa “Persepsi merupakan sebagai proses yang menggabungkan dan mengorganisir data-data indera kita (penginderaan) untuk dikembangkan sedemikian rupa sehingga kita dapat menyadari di sekeliling kita, termasuk sadar akan diri kita sendiri.

Sedangkan masyarakat merupakan kesatuan hidup manusia yang berinteraksi sesuai dengan sistem adat-istiadat tertentu yang sifatnya berkesinambungan dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama (Koenjaraningrat, 2012). Masyarakat merupakan kelompok kelompok makhluk hidup dengan realitas- realitas baru yang berkembang menurut hukum-hukumnya sendiri dengan berkembang menurut pola perkembangannya tersendiri (Syani, 2012)

Selain itu, Stephen K. Sanderson mengatakan bahwa masyarakat merupakan suatu sistem yang kompleks yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan dan saling tergantung dan setiap bagian saling berpengaruh secara signifikan terhadap bagian-bagian yang lainnya (Nasrullah Nazsir, 2009). Berdasarkan pengertian persepsi masyarakat yang dikemukakan dari para ahli, maka dapat disimpulkan persepsi masyarakat adalah pandangan/penilaian sekelompok manusia dalam suatu

wilayah tertentu yang memiliki pendapat terhadap suatu objek peristiwa yang menjadi pusat perhatian dan hasil penilaian yang akan memberikan pengaruh baik atau tidaknya terhadap suatu objek. Dalam hal ini objek tersebut adalah penilaian masyarakat terhadap pengetahuan dan sikap perawat tentang penggunaan pelayanan gawat darurat.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat

Persepsi timbul karena adanya dua faktor baik internal maupun eksternal. Faktor internal tergantung pada proses pemahaman sesuatu termasuk di dalamnya sistem nilai, tujuan, kepercayaannya dan tanggapannya terhadap hasil yang dicapai. Kedua faktor ini menimbulkan persepsi karena didahului oleh suatu proses yang dikenal dengan komunikasi (Jalaludin, 2008). Sedangkan menurut David Krench dan Richard S. Cruchfield ada dua faktor yang dapat menentukan persepsi yaitu:

- a. Faktor fungsional, adalah faktor yang berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal yang termasuk apa yang kita sebut sebagai faktor-faktor personal.
- b. Faktor personal yang menentukan persepsi adalah objek-objek yang memenuhi tujuan individu yang melakukan persepsi.
- c. Faktor struktural, adalah faktor yang semata-mata berasal dari sifat stimulus fisik efek-efek syaraf yang ditimbulkan pada sistem syaraf individu. Faktor struktural yang menentukan persepsi menurut teori Gestalt, bila kita ingin mempersepsi sesuatu, kita mempersepsikannya sebagai suatu keseluruhan. Bila kita ingin memahami suatu peristiwa kita tidak dapat meneliti faktor-faktor yang terpisah, kita harus memandangnya dalam hubungan keseluruhan.

2.2. Konsep Teori Perilaku

Definisi Perilaku

Perilaku merupakan aksi seorang individu terhadap reaksi rangsangan tertentu dari hubungannya dengan lingkungan (Susilo, 2011). Perilaku adalah suatu perbuatan atau tindakan seseorang terhadap suatu respon dan dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini (Mubarak, 2012). Perilaku adalah suatu tindakan yang dapat diamati, yang mempunyai frekuensi

spesifik, durasi serta tujuan baik yang disadari maupun tidak (Wawan, 2010).

Perilaku juga merupakan suatu respon yang didapat dari lingkungan dan menjadi kebiasaan seseorang, baik yang dapat diamati secara sadar maupun tidak sadar, sehingga respon yang didapatkan dari seseorang dalam berperilaku bermacam-macam (Aziz, 2012). Perilaku adalah suatu yang dikerjakan oleh seseorang baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu: aspek fisik, psikis, dan social. Ketiga aspek tersebut merupakan refleksi dari berbagai gejala jiwa, seperti: pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan ditentukan oleh factor pengalaman, keyakinan, saran, fisik, dan social budaya. Gejala perilaku yang tampak pada kegiatan manusia dipengaruhi oleh faktor genetic dan lingkungan. Factor keturunan merupakan konsepsi dasar untuk perkembangan perilaku manusia selanjutnya. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Sugiyanto, 2005).

Teori manusia yang mendorong manusia untuk berperilaku memiliki 4 macam, yaitu: teori naluri, teori dorongan, teori insentif dan teori atribusi.

a. Teori naluri (*Instinct Theory*)

Menurut McDougall perilaku disebabkan oleh naluri yang merupakan perilaku yang innate, perilaku bawaan dan naluri yang akan mengalami perubahan karena pengalaman.

b. Teori dorongan (*Drive Theory*)

Teori ini berpandangan bahwa seseorang mempunyai dorongan-dorongan tertentu yang berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan seseorang yang mendorong seseorang untuk berperilaku.

c. Teori Insentif (*Incentive Theory*)

Bahwa perilaku seseorang disebabkan oleh adanya insentif atau reinforcement yang akan mendorong seseorang agar berbuat atau berperilaku.

d. Teori Atribusi

Menjelaskan sebab-sebab perilaku orang yang dikarenakan oleh disposisi internal, misalnya: motif atau sikap (Susilo, 2011).

Berdasarkan uraian definisi perilaku tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan suatu kepribadian seseorang yang terdapat didalam diri seseorang dan menjadi hal kebiasaan dalam melakukan tindakan, baik secara sadar maupun tidak sadar dalam interaksi sesama manusia dengan lingkungannya, sehingga kepribadian seseorang itu unik dan bermacam-macam sesuai nilai yang diyakininya dan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan keterampilan.

2.3. Perilaku Masyarakat Menggunakan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok ataupun masyarakat. Perilaku masyarakat merupakan seseorang yang menggunakan pelayanan kesehatan sehingga bisa memenuhi kebutuhan dalam sehat-sakitnya. Pelayanan kesehatan khususnya yang berada di rumah sakit, meliputi: pelayanan kesehatan unit gawat darurat. Ada 4 syarat pokok pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi agar dapat dikatakan sebagai pelayanan kesehatan yang baik, yaitu:

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima oleh masyarakat, yaitu pelayanan kesehatan masyarakat tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai, pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi.
- d. Mudah dijangkau, pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut biaya. Bermutu, pengertian mutu disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standard yang telah ditetapkan

Keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan merupakan kombinasi dari kebutuhan normatif dengan kebutuhan yang dirasakan, karena untuk konsumsi pelayanan kesehatan, konsumen

sering tergantung kepada informasi yang disediakan oleh institusi pelayanan kesehatan ditambah dengan preferensinya. Faktor-faktor lain yang berpengaruh antara lain adalah pendapatan, harga, lokasi dan mutu pelayanan.

2.4. Penelitian Relevan

Penelitian Zulmah Astuti (2013),⁶ bahwa pasien yang datang ke instalasi gawat darurat memiliki keluhan nyeri dada, dan banyak yang bukan merupakan kasus kedaruratan. Hasil analisa data membuktikan bahwa pasien yang memiliki keluhan nyeri dada 15% dipulangkan, ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak dikategorikan gawat darurat.

Penelitian Amrullah (2012), menyatakan bahwa semua pasien yang datang ke unit gawat darurat diberikan pelayanan yang cepat dan tepat. Mereka tidak memahami tentang tingkat keparahan penyakitnya. Hasil penelitian Westu Kencana (2012), menyatakan bahwa persepsi masyarakat yang datang ke unit gawat darurat memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

Kebanyakan pasien yang berobat ke rumah sakit untuk menurunkan tingkat kecemasannya dalam masalah kesehatan pasien tersebut. Perilaku tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan seseorang, objek yang dijumpai, situasi dimana seseorang tersebut berada dan tingkat kecemasan pasien dalam menanggapi penyakit yang dideritanya.

2.5 Hipotesis Penelitian

Ha :

- Adanya hubungan persepsi pasien terhadap pengetahuan perawat tentang pelayanan kesehatan gawat darurat dengan perilaku pasien dalam menggunakan unit gawat darurat di UGD RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
- Adanya hubungan persepsi pasien terhadap sikap perawat tentang pelayanan kesehatan gawat darurat dengan perilaku pasien dalam menggunakan unit gawat darurat di UGD RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

H0 :

- Tidak Ada hubungan persepsi terhadap pasien terhadap pengetahuan perawat tentang pelayanan kesehatan gawat darurat dengan perilaku pasien dalam menggunakan unit gawat darurat di UGD RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.
- Tidak Ada hubungan persepsi terhadap pasien terhadap sikap perawat tentang pelayanan kesehatan gawat darurat dengan perilaku pasien dalam menggunakan unit gawat darurat di UGD RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

BAB 3. Tujuan Penelitian

3.1.1. Tujuan Umum :

Diketahui hubungan persepsi pasien tentang kedaruratan dengan penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat di Unit Gawat Darurat RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto

3.1.2. Tujuan Khusus :

1. Teridentifikasi persepsi pasien tentang pengetahuan dan sikap perawat unit gawat darurat RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
2. Teridentifikasi perilaku masyarakat dalam menggunakan pelayanan unit gawat darurat

3.2. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai gambaran atau informasi bagi fakultas keperawatan Universitas Esa Unggul untuk dijadikan bahan pengetahuan dalam mengembangkan pendidikan perawatan khususnya dibagian kegawat-darurat Rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam rangka pengembangan mutu layanan khususnya pelayanan keperawatan di unit gawat darurat.

3. Bagi Unit Gawat Darurat

Penelitian ini bisa sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas SDM pelayanan di unit gawat darurat, khususnya perawat sehingga persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan dapat dinilai optimal.

4. Bagi Masyarakat

Dapat memahami proses pemberian pelayanan kedaruratan sesuai kebijakan yang berlaku.

5. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi untuk peneliti lain yang menyangkut dengan persepsi pasien dalam menggunakan fasilitas Unit Gawat Darurat.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang UGD RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat, dilaksanakan bulan Agustus tahun 2017.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat (pasien) yang menggunakan fasilitas kesehatan unit gawat darurat di RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat

b. Sampel

Sampel penelitian adalah pasien yang menggunakan fasilitas kesehatan unit gawat darurat di RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat dengan kriteria;

- Adapun kriterianya inklusi:

- a. Pasien yang datang ke UGD
- b. Pasien yang bisa diajak kooperatif
- c. Pasien yang berkunjung ke UGD bersedia menjadi responden. Adapun

- Kriteria eksklusi yaitu :

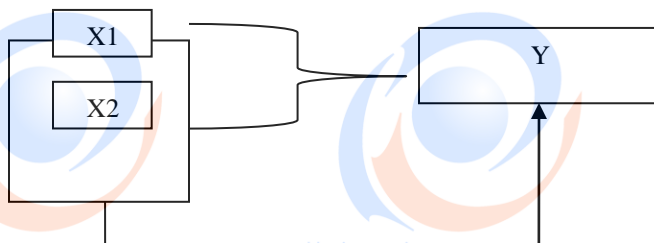
- a. Pasien yang tidak adanya keluarganya
- b. Pasien dengan kasus kecelakaan yang tidak teridentifikasi identitasnya.

4.3. Variabel Penelitian

Variabel *Independent* yaitu hubungan persepsi pasien tentang kedaruratan dengan penggunaan fasilitas unit gawat darurat. Variabel *dependent* yaitu penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat

4.4. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *Deskripsi Analitik* dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang). Rancangan penelitian ini digunakan untuk penggambaran dan analisa dari hubungan persepsi masyarakat tentang kegawatdaruratan dengan penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat di Unit Gawat Darurat RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.



Keterangan:

X1 = Pengetahuan perawat

X2 = Sikap Perawat

Y = Perilaku Pasien dalam menggunakan unit gawat darurat

4.5. Teknik Pengumpulan Data

- a. Observasi : adalah untuk perilaku pasien (masyarakat) tentang penggunaan fasilitas gawat darurat.
- b. Angket : adalah untuk mengambil data primer dari pengetahuan pasien (masyarakat) tentang pelayanan gawat darurat.
- c. Dokumentasi : adalah untuk pengambilan data primer hasil ujian akhir semester.

4.6. Langkah-langkah Penelitian

- a. Observasi keadaan tempat penelitian.
- b. Membuat angket yang pertanyaannya berhubungan dengan persepsi pasien tentang kegawatdaruratan.
- c. Menyebarkan angket ke seluruh pasien yang dijadikan sampel.
- d. Mengumpulkan angket yang sudah dijawab pasien
- e. Skoring angket.
- f. Tabulasi hasil jawaban angket dari pasien
- g. Menganalisis hasil.

4.7. Analisis Data

Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif dengan statistik sederhana menggunakan persentase (%) untuk persepsi pasien. Sedangkan Jenis data pada penelitian ini variabel yang dihubungkan berbentuk kategorik, sehingga untuk menguji hubungan antar kedua variabel tersebut digunakan *uji chi square*. Karena variabel bebas dan variabel terikat berbentuk kategorik.

Tabel 4.7. Uji statistik yang dapat digunakan dalam analisis bivariate.

Variabel I	Variabel II	Jenis Uji Statistik yang
Hubungan persepsi masyarakat tentang pengetahuan dan sikap	Penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat	Digunakan
Katagorik	Katagorik	<i>Uji Chi Square/ Kai Kuadrat</i>

BAB 5. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

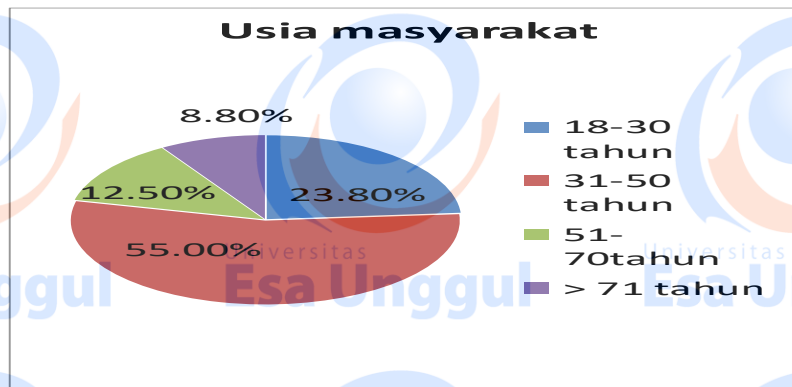
5.1 Deskripsi Data Penelitian

Data penelitian diperoleh menggunakan instrumen angket (kuesioner) dan dokumentasi. Data diperoleh dari 80 responden pengunjung di unit gawat darurat. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner, terdiri dari dua faktor yang merupakan variabel dalam penelitian ini, yaitu pengetahuan & sikap perawat (X_1), dan perilaku pasien dalam menggunakan pelayanan unit gawat darurat (X_2). Keseluruhan responden tersebut memberikan tanggapan sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang dialaminya.

Deskripsi data yang disajikan dalam penelitian ini bertujuan untuk menyajikan data yang telah diambil oleh peneliti. Hasil statistik deskriptif dari analisa data seperti pada tabel dibawah ini :

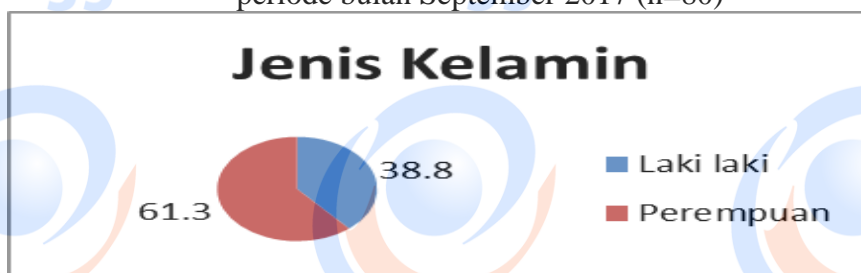
5.1.1. Analisa Univariat

Tabel 5.1.
Distribusi Frekuensi Responden menurut usia
periode bulan September 2017 (n=80)



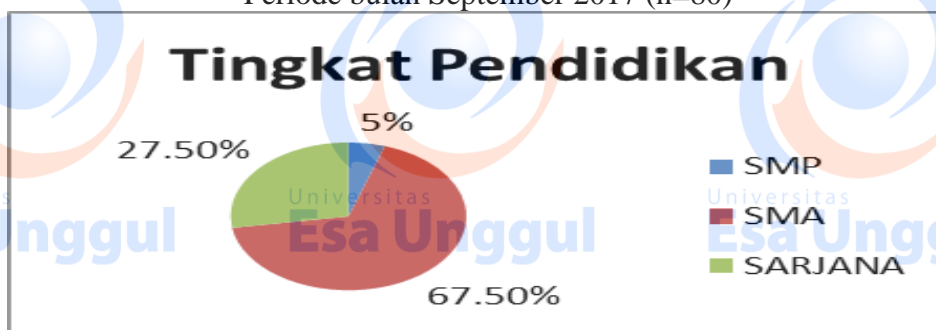
Dari table 4.1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar pengunjung yang menggunakan fasilitas UGD berusia 31-50 tahun sebanyak 44 orang (55%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden menurut Jenis Kelamin
periode bulan September 2017 (n=80)



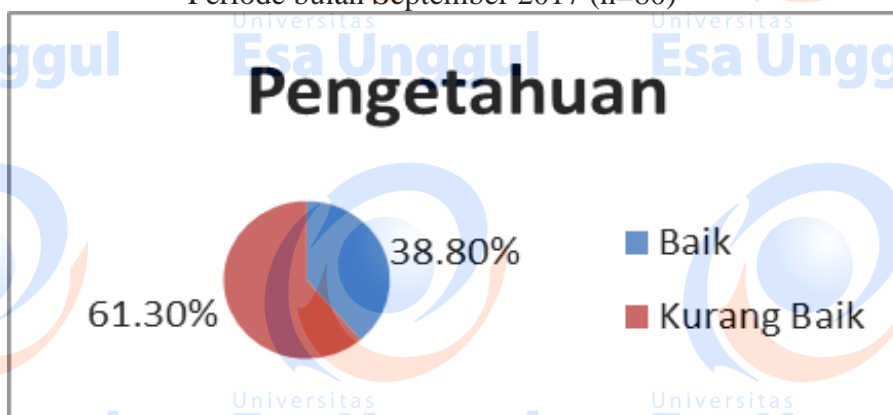
Dari table 5.2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar pengunjung yang menggunakan fasilitas UGD berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (61,3%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden menurut Tingkat Pendidikan
Periode bulan September 2017 (n=80)



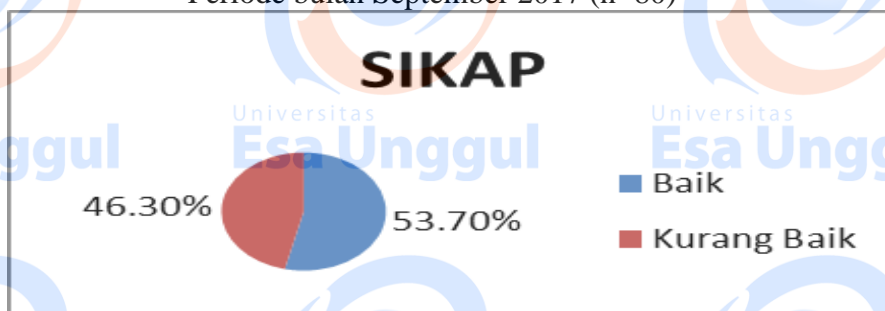
Dari table 5.3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar pengunjung yang menggunakan fasilitas berpendidikan SMA sebanyak 54 orang (67,5%).

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Pengetahuan Perawat UGD
Periode bulan September 2017 (n=80)



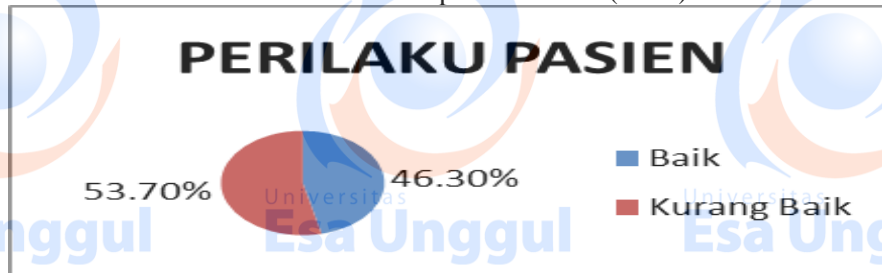
Dari table 5.4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar pengunjung menilai pengetahuan perawat UGD kurang sebanyak 44 orang (55,0%).

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Sikap Perawat UGD
Periode bulan September 2017 (n=80)



Dari table 4.5 didapatkan hasil bahwa pengunjung menilai sikap perawat UGD masih ada yang kurang baik sebesar 37 orang (46,3%)

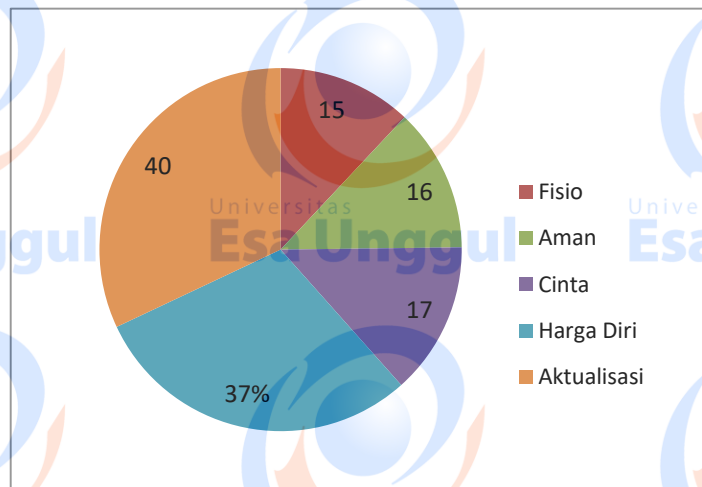
Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Dalam Penggunaan Pelayanan UGD
Periode bulan September 2017 (n=80)



Dari tabel 5.6 didapatkan perilaku pasien dalam menggunakan pelayanan UGD 43 orang (53,8%) tidak bersifat kedaruratan.

Tabel 5.7

Distribusi frekuensi responden menurut Penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat berdasarkan kebutuhan dasar manusia (Maslow) di UGD RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 2017 (n=80)



Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh gambaran pasien yang menggunakan pelayanan kedaruratan dalam rangka memenuhi kebutuhan fisiologis hanya 15%.

5.1.2. ANALISA BIVARIAT

1. Hubungan antara pengetahuan perawat tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat Dengan Perilaku Pasien Dalam Penggunaan Pelayanan Kedaruratan Kebutuhan Dasar Manusia (Maslow) dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 5.8

Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat Dengan Perilaku Pasien Dalam Penggunaan Pelayanan Kedaruratan Kebutuhan Dasar Manusia (Maslow) di UGD RS.Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Periode bulan September 2017 (n=80).

Pengetahuan perawat	Penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat berdasarkan kebutuhan dasar manusia (Maslow)				P Value	OR 95 % CI
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Baik	22	61.1	14	38.9		
Kurang Baik	15	34.1	29	65.9	0,029	3,038
Total	37	46.2	43	53.8		

Dari Tabel 5.8 dapat dilihat, berdasarkan hasil uji statistik didapatkan data 0,029 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan perawat terhadap penggunaan pelayanan kesehatan UGD berdasarkan kebutuhan dasar (Maslow), dan nilai korelasi antara pengetahuan perawat dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia sebesar 0.440, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penggunaan UGD. Berdasarkan Odds Ratio didapatkan nilai 3.038 yang berarti memiliki 3 kali lebih besar peluang pasien untuk datang ke UGD.

2. Hubungan antara sikap perawat tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat Dengan Perilaku Pasien Dalam Penggunaan Pelayanan Kedaruratan Kebutuhan Dasar Manusia (Maslow) dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.9

Hubungan antara sikap perawat tentang Pelayanan Unit Gawat Darurat Dengan Perilaku Pasien Dalam Penggunaan Pelayanan Kedaruratan Kebutuhan Dasar Manusia (Maslow) Periode bulan September 2017 (n=80)

Sikap Perawat	Penggunaan pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan dasar manusia (Maslow)				R	P Value	OR 95% CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Baik	28	65.1	15	34.9			
Kurang baik	9	24.3	28	75.7	0.535	0,001	5,807
Total	37	46.2	37	53.8			

Berdasarkan tabel 5.9 diatas hasil uji statistic didapatkan nilai 0.001 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan perawat terhadap perilaku pasien dalam penggunaan pelayanan unit gawat darurat dan nilai korelasi antara pengetahuan perawat terhadap penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat berdasarkan kebutuhan dasar manusia sebesar 0.535, hal ini menunjukkan adanya hubungan signifikan yang sedang antara sikap perawat dengan pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan gawat darurat. Berdasarkan Odds Ratio 5.807 menyatakan bahwa pengetahuan perawat memiliki 5 kali lebih besar peluang pasien untuk datang ke UGD.

5.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

5.2.1 Uji Validitas

Sebelum mengadakan penelitian, terlebih dahulu peneliti melakukan uji validitas angket. Tujuannya adalah agar angket yang akan disebarakan benar-benar valid dan reliabel. Daftar pertanyaan yang telah dirumuskan oleh peneliti telah diuji cobakan pada 40 orang responden yang dilibatkan pada penelitian ini. Berdasarkan hasil pelaksanaan uji validitas untuk setiap variabel, nilai *r product moment* untuk $n=40$ dan $\alpha 0.1$ adalah 0,2638. Didapatkan hasil semua *r* pada setiap pertanyaan memiliki nilai diatas 0,2638 artinya semua pertanyaan sudah valid.

5.2.2 Uji reliabilitas

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji reliabilitas pada pasien yang datang ke UGD RSUD Tangerang. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* dan mendapatkan nilai *Cronbach's Alpha* pada variabel persepsi masyarakat tentang pengetahuan dan sikap perawat dengan *r* hasil (α)= 0,941 dan pada variabel masyarakat yang menggunakan pelayanan UGD dengan *r* hasil (α)= 0,929. Pada keputusan uji sangat reliabel= 0,800 – 1,000 sehingga seluruh pernyataan dikatakan sangat reliable.



BAB 6. PEMBAHASAN

1. PENGETAHUAN PERAWAT UNIT GAWAT DARURAT MENURUT PERSEPSI PASIEN

Pasien yang berkunjung ke Unit Gawat Darurat menilai pengetahuan perawat pelayanan unit gawat darurat masih kurang (55%), perawat kurang terampil dalam melaksanakan tindakan kedaruratan, proses menganalisa dan penanganan triase serta respon time perawat masih kurang. Pengetahuan tentang kegawatdaruratan sangat penting dan harus dimiliki oleh seorang perawat profesional yang bekerja di unit gawat darurat, kompetensi perawat di unit gawat darurat adalah mampu menangani pasien sesuai prosedur dan melakukan tanggung jawabnya sesuai kewenangan dan ruang lingkup pekerjaannya (Anjaryani, 2006). Perawat unit gawat darurat harus mampu mengenal gejala dan pertolongan sebelum dokter datang, bertanggung jawab atas perkembangan dan tindakan yang telah dilakukan, berfikir dan berinisiatif dalam melihat gejala kegawatan yang ada (Kartikawati, 2011). Perawat gawat darurat adalah sebuah area khusus/special dari keperawatan profesional yang melibatkan integrasi dari praktek, penelitian, pendidikan profesionalisme. Praktek perawatan gawat darurat ini sangat membutuhkan seorang perawatan profesional (Krisanty, 2009).

Pengetahuan merupakan unsur pokok bagi setiap manusia untuk merubah perilakunya dalam mengerjakan sesuatu. Sedangkan menurut pendekatan konstruktivitis, pengetahuan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap obyek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan juga dapat dikatakan sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Mangkuprawira, 2008). Perbedaan individu merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. mendeskripsikan empat sumber perbedaan pengetahuan individu yang merupakan factor determinan penting dari tingkat pengetahuan individu yang dimiliki, yaitu: 1) luas pengetahuan, 2) banyaknya keterampilan, 3) kapasitas memori yang bekerja, 4) kecepatan memproses (memasukan kedalam memori, memanggil kembali pengetahuan dari memori jangka panjang dan melakukan respon motorik). Kemampuan belajar juga dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, latar belakang sosial dan budaya, tingkat pendidikan, pengalaman hidup dan gaya belajar.

Teori kognitif yang dikemukakan oleh Rasmusen, Reason dan Norman dalam Cahyono (2008) mengembangkan suatu model perbuatan manusia diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu 1) *Skill-based level* (didasarkan atas keterampilan), 2) *Rule-based level* (didasarkan atas aturan), 3) *Knowledge based level* (berdasarkan atas pengetahuan). Proses analisa secara sadar dalam bentuk berpikir sebelum mengambil keputusan merupakan gambaran kontribusi knowledge based level. Proses untuk memahami kondisi yang dapat mengancam kehidupan pasien dengan menentukan suatu diagnose yang tepat dalam lingkup keperawatan maupun tenaga kesehatan lainnya. Salah satu bentuk kegiatan *kognitif knowledge based level*.

2. SIKAP PERAWAT UNIT GAWAT DARURAT MENURUT PERSEPSI PASIEN

Pengunjung (46,3%) yang menggunakan pelayanan unit gawat darurat menilai sikap perawat unit gawat darurat masih ada yang kurang baik. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pelayanan pasien gawat darurat memiliki peranan yang sangat penting dalam menyelamatkan pasien (*Time Saving is life Saving*) bahwa waktu adalah nyawa. Waktu tanggap pelayanan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di instalasi gawat darurat sampai mendapatkan respon dari petugas instalasi gawat darurat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan waktu pelayanan

dimulai sampai selesai (Grossman, 2007).

Sikap perawat yang cekatan harus dimiliki oleh seorang perawat gawat darurat, sehingga pemberian tindakan kepada pasien dengan cepat dan tepat kepada semua pasien yang berkunjung ke UGD. Tindakan tersebut diberikan sesuai prosedur yang telah disepakati dengan memperhatikan kondisi pasien. Hal ini diperkuat oleh Robbins (2007) yang menyatakan sikap juga merupakan pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan terhadap objek, individu, atau peristiwa. Sikap perawat dalam menangani keluhan penyakit pasien harus memiliki kesiapsiagaan dalam memberikan tindakan, sehingga respon sosial perawat kepada pasien dapat lebih asertif dan peduli dalam menangani setiap memberikan tindakan kepada pasien (Ramli, 2013). Sikap perawat dalam menangani keluhan penyakit pasien harus memiliki kesiapsiagaan dalam memberikan tindakan, sehingga respon sosial perawat kepada pasien dapat lebih asertif dan peduli dalam menangani setiap memberikan tindakan kepada pasien.

Perawat unit gawat darurat harus memiliki sikap profesional dalam menangani pasien gawat darurat. Sikap profesional seorang perawat sangat penting dalam waktu tanggap pasien sehingga perawat dapat memberikan tindakan dengan cepat. Berfikir kritis dalam mengambil keputusan tindakan kepada pasien sesuai kondisi kegawatannya (Haryatun & Sudarwanto, 2008). Sikap perawat yang cekatan harus dimiliki oleh seorang perawat gawat darurat, sehingga pemberian tindakan kepada pasien dengan cepat dan tepat kepada semua pasien yang berkunjung ke UGD. Tindakan tersebut diberikan sesuai prosedur yang telah disepakati dengan memperhatikan kondisi pasien. Hal ini diperkuat oleh Robbins (2007). yang menyatakan sikap juga merupakan pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan terhadap objek, individu, atau peristiwa. Perawat harus mampu memberikan pengaruh positif kepada pasien dengan memberikan kenyamanan dan suasana *caring* di UGD. Menuntun atau membimbing, memberikan senyum hangat dan perhatian merupakan kebutuhan kenyamanan pasien. Perawat harus memiliki keterampilan saat memberikan tindakan, perawat harus melakukan tanggung jawabnya dengan baik dalam melakukan pemilihan pasien secara cepat dan tepat kepada semua pasien yang berkunjung ke UGD. Tindakan tersebut diberikan sesuai prosedur yang telah disepakati dengan memperhatikan kondisi pasien. Empati dengan sentuhan yang lembut yang diberikan perawat merupakan terapi psikologis bagi pasien dan penunjang di unit gawat darurat. Ketegasan dan asertif saat pasien datang ke UGD harus diterapkan dan dilakukan oleh semua perawat sesuai alur pelayanan pasien di UGD berdasarkan tingkat kegawatan pasien (Grossman, 2007).

3. PERILAKU PASIEN PENGGUNA PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT

Perilaku masyarakat merupakan seseorang yang menggunakan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan sehat-sakitnya, sehingga mampu membantu memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit. Pelayanan kesehatan khususnya yang berada di rumah sakit, meliputi: pelayanan kesehatan unit gawat darurat. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan gawat darurat berdasarkan kebutuhan Maslow hanya sebagian kecil yang bertujuan memenuhi kebutuhan fisiologis. Mayoritas masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan gawat darurat tidak berdasarkan kebutuhan fisiologis.

Penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat hanya berdasarkan kebutuhan aman dan nyaman, Harga diri dan kebutuhan aktualisasi dirinya, dikarenakan masyarakat ingin mendapatkan penanganan yang cepat, sehingga banyak masyarakat yang datang ke unit gawat darurat dengan status false emergency. Lukluk (2008), mengatakan bahwa perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan dasar manusia

diantaranya: kebutuhan fisiologis dimana masyarakat banyak membutuhkan oksigen dan cairan dalam memenuhi sehat sakitnya, khususnya masyarakat yang menggunakan pelayanan UGD. Kebutuhan akan rasa aman ini biasanya terpenuhi pada orang-orang yang sehat dan normal, akan tetapi seseorang yang tidak aman akan memiliki kebutuhan fisiologis sebagai kebutuhan dasar utama yang harus dipenuhi. Untuk memenuhi kebutuhan dasar pada pasien yang berkunjung ke pelayanan UGD dibutuhkan sikap *Caring* dari petugas kesehatan di UGD terutama perawat berkenaan dengan sikap, emosi perawat dan aktivitas yang dilakukan perawat saat melakukan pelayanan keperawatan, seperti ramah, sopan, lemah lembut, penuh perhatian dan memberikan rasa nyaman terhadap pasien UGD (Morrison 2008).

4. Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Menggunakan Pelayanan UGD

Berdasarkan hasil penelitian pada bab sebelumnya diperoleh data nilai korelasi antara pengetahuan Perawat dengan perilaku masyarakat dalam menggunakan pelayanan UGD mempunyai hubungan yang signifikan dan berdasarkan pada nilai "Odds Ratio" pengetahuan perawat memiliki 3 (tiga) kali lebih besar peluang untuk datang ke UGD. Pengetahuan perawat mempengaruhi peningkatan mutu pelayanan semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki perawat maka perawat itu dapat bekerja sesuai tanggungjawabnya, perawat dapat memberikan penjelasan yang mudah dimengerti oleh pasien/ keluarganya tentang keluhan penyakitnya, perawat dapat menangani pasien dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya. Penelitian Hasan (2012) diperoleh data 45% pengetahuan perawat UGD memiliki hubungan dengan respon time. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan mampu melakukan pemilahan pasien sesuai tingkat kegawatannya.

5. Pengaruh Sikap Perawat Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Menggunakan Pelayanan UGD

Hasil uji statistik didapatkan bahwa sikap perawat terhadap penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat berdasarkan kebutuhan dasar manusia mendapatkan nilai 0.001 yang bermakna ada hubungan antara sikap perawat terhadap perilaku masyarakat dalam penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat berdasarkan kebutuhan dasar manusia (Maslow), dan nilai korelasi antara pengetahuan perawat terhadap penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat berdasarkan kebutuhan dasar manusia sebesar 0.535, hal ini menunjukkan adanya hubungan signifikan yang sedang antara sikap perawat dengan pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan gawat darurat. Berdasarkan Odds Ratio 5.807 menyatakan bahwa sikap perawat memiliki 5 kali lebih besar peluang pasien untuk datang ke UGD sebesar 5.807 terhadap perilaku pasien. Hal ini terjadi dikarenakan sikap perawat terhadap pasien yang datang ke UGD maka memberikan hal yang positif kepada pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan gawat darurat.

Pernyataan yang sama juga ditemukan oleh Linda (2009), dalam penelitiannya bahwa sikap mempengaruhi pelaksanaan triage dalam penatalaksanaannya di unit gawat darurat RS.Puri Indah Jakarta (P 0,027), bahwa sebagian perawat sudah melaksanakan triage tetapi belum berada pada

tingkat tanggung jawab. Sikap perawat berhubungan dengan pengetahuan perawat yang bekerja di unit gawat darurat, sehingga semakin tinggi pengetahuan perawat dalam waktu tanggap dan penatalaksanaan triage maka sikap perawat yang professional dapat bekerja secara maksimal dan sesuai prosedur sehingga kebutuhan pasien yang membutuhkan pelayanan unit gawat darurat dapat terpenuhi dengan baik dan penggunaan pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan dasar manusia terpenuhi dalam mendapatkan pelayanannya.

BAB 6. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Penelitian telah berlangsung dari bulan Juli 2017 dan sudah menyelesaikan penelitian tahap pertama sampai 80%. Selanjutnya penelitian akan dilanjutkan sesuai rencana kegiatan yang terlihat pada Tabel 6.1 Rencana Tahapan Berikutnya berikut ini:

No	Kegiatan	Bulan			
		9	10	11	12
1.	Pengolahan data lengkap				
2.	Menganalisa dan Melengkapi catatan harian dan laporan				
3.	Pembuatan laporan & Penyerahan laporan				
4.	Publikasi				

BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan pada Bab V, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan perawat dalam penanganan triage dan respon time di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto dinilai pasien kurang baik.
2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat terhadap penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat di UGD RS. Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Pengetahuan perawat sangat dibutuhkan dalam menangani pasien dengan cepat tanggap darurat.
3. Sikap perawat terhadap pelayanan kesehatan gawat darurat di Unit Gawat Darurat RS. Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat dinilai pasien memiliki sikap perawat yang baik.
4. Ada hubungan yang signifikan antara sikap perawat terhadap penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat di UGD RS. Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Sikap perawat yang profesional dapat bekerja dengan tanggung jawab, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan unit gawat darurat. Peningkatan sikap perawat dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

7.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Kepala Unit Gawat Darurat
Buat program peningkatan pengetahuan tentang penanganan triage dan waktu tanggap darurat dengan mengadakan suatu pelatihan BTCLS sebagai aktifitas perawat untuk meningkatkan kualitas kinerja yang berdasarkan ilmu pengetahuan gawat darurat.
2. Bagi institusi pendidikan
Disarankan untuk memberikan penyegaran kepada perawat perawat di unit pelayanan UGD secara terjadual dalam rangka meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kegawat daruratan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dan melakukan penelitian terhadap variabel lain yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap perawat terhadap penggunaan pelayanan kesehatan gawat darurat yang lebih mendalam lagi dengan menggunakan populasi dan sampel yang lebih besar, sehingga nantinya hasilnya lebih bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar.(2010).*Metode Penelitian*.Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Basoeki,A.P.(2008).*Penanggulangan penderita Gawat Darurat anesthesiologi & reanimasi*.Surabaya: FK.Unaira
- Dahlan, M Sopiudin.(2008). *Statistic Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat.(2011). *Menyusun Skripsi dan tesis edisi revisi*. Bandung : Informatika
- Kartika, Dewi.(2011). *Buku Ajar Dasar Keperawatan Gawat Drurat*.Jakarta: Salemba Medika.
- Krisanty P. Dkk.(2009).*Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mubarak, Wahit.(2012).*Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Musliha.(2010).*Keperawatan Gawat Darurat*.Yogyakarta Nuha Medika.
- Nasrudin, Nazhir.(2009).*Teori-teori Sosiologi*. Cet.2. Bandung: Widya Padjajaran.
- Notoatmodjo,Soekidjo.(2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Notoadmodjo.(2010).*Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi* (Edisi Revisi 2010).Jakarta:Rineka Cipta.
- Palang Merah Indonesia. (2013).*Penanggulangan Penderita Gawat Darurat*.Jakarta.
- Rakhmat, Jalaludin.(2008).*Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Cet.26
- Robbins, Stephen (2007). *Organizational Behaviour*. USA: Prenticell Hall
- Setiadi.(2010).*Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan Edisi 2*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susilo R.(2011). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Walgito, Bimo. (2003). *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Wawan, A & Dewi M.(2011). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Perilaku, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jurnal: Djakaria, Hasan, *Gambaran Pengetahuan dan Keterampilan Profesional Perawat Tentang Waktu Tanggap (Respon Time) dan Pemilihan Triage di Ruang Instlasi Gawat Darurat RSUD Anuntaloko Parigi Sulawesi Tengah*,(2012,www.Universitas hasanudin.ac.id. Diperoleh tanggal 26 Juli 2016)
- Zulmah,A.Dkk.(2013).*Pengalaman Perawat Melakukan Triase Lima Level pada Pasien Dengan Nyeri Dada*.Malang: Universitas Brawijaya.
- Nilasari.(2010). *Pengaruh Pelatihan tentang Patient Safety terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Perawat Klinik pada Penerapan Patient Safety*.Tesis FIK UI.
- Situs Internet:** Keputusan Menteri Kesehatan RI.(2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO.(2005).*Emergency Triage Assesment and Treatment*. Diunduh pada tanggal 1 April 2017 melalui <http://www.who.int/triage>

Lampiran 1. Justifikasi Anggaran Penelitian

1. Honor						
Honor	Honor/Jam (Rp)	Waktu (jam/minggu)	Minggu	Honor per Tahun (Rp)		
				Th 1	Th 2	Th 3
Ketua	25000	14	14	4.900.000		
Anggota 1	25000	10	10	2.500.000		
SUB TOTAL (Rp)				7.400.000		
2. Peralatan penunjang						
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)		
				Th 1	Th 2	Th 3
Pembelian Bahan Penelitian		1	750.000	750.000		
Percobaan dan Alat penelitian		1	750.000	750.000		
Peralatan penunjang Survey		1	150.000	150.000		
SUB TOTAL (Rp)				1.650.000		
3. Bahan Habis Pakai						
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per th (Rp)		
				Th 1	Th 2	Th 3
Kertas HVS 80 Gram		2 rim	50.000	100.000		
Tinta Printer	Proposal, laporan, soal-soal	2 pak	150.000	300.000		
Pembelian buku/fotocopi buku referensi	Referensi proposal dan laporan			600.000		
Fotocopy soal ujicoba instrumen	100 x 25 lembar	2	150	750.000		
Fotocopy soal dan quetioner	100 x 25 lembar	2	150	750.000		
Fotocopy materi pembelajaran	100 x 25 lembar	2	150	750.000		
USB 16 GB		2	200.000	400.000		
Alat tulis souvenir		100	25.000	2.500.000		
SUB TOTAL (Rp)				6.150.000		
4. Perjalanan						
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per bulan (Rp)		
				Th 1	Th 2	Th 3
Perjalanan survey dan ke tempat penelitian	survei/sampling/dll.	2 x 2 orang	250.000	1.000.000		
Perjalanan pembelian alat dan bahan penelitian		2	250.000	500.000		

Perjalanan ke tempat penelitian		6 x 2 orang	200.000	2.400.000		
SUB TOTAL (Rp)				3.900.000		
Lain-lain						
Kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per bulan (Rp)		
				Th 1	Th 2	Th 3
Surat menyurat dan Pengiriman berkas		2	300.000	600.000		
Pembuatan Laporan Akhir		5 eksplr	100.000	500.000		
Publikasi Ilmiah		2	600.000	1.200.000		
Akomodasi Seminar,dll		2	600.000	1.200.000		
Tiket Seminar	Tiket PP 2 orang	2	1.200.000	2.400.000		
SUB TOTAL (Rp)				5.900.000		
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SETIAP BULAN (Rp)						
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SELURUH BULAN (Rp)					25.000.000	



Lampiran 2. Format Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No.	Nama / NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1.	Yuliati, S.Kep., MM., M.Kep /	Universitas Esa Unggul	Ilmu Keperawatan		Bertanggung jawab melaksanakan survey dan pelaksanaan keseluruhan penelitian
2.	Ns. Wiwit SKep	RSPAD	Keperawatan Gawat darurat		Mensetting lapangan, supervisi kegiatan, pengumpulan data, dll.

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota

A. Identitas Diri Ketua Peneliti

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Yuliati, SKp.,MM.,MKep
2	Jenis Kelamin	L/P
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIP/NIK/No. identitas lainnya	206110364
5	NIDN	0301076701
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Jakarta, 01 Juli 1967
7	E-mail	yuliati@esaunggul.ac.id
8	Nomor Telepon/HP	082111864161
9	Alamat Kantor	Jl Raya Arjuna Utara no. 9 Kebun Jeruk Jakarta Barat
10	Nomor Telepon/Faks	021-5674223
11	Lulusan yg telah dihasilkan	S-1= 50 orang; S-2= 0 orang; S-3= 0 orang
	12 Mata Kuliah yg diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Home Care 2. Keperawatan Gawat Darurat 3. Disaster Nursing 4. Manajemen Keperawatan 5. Keperawatan anak dan geriatrik 6. Manajemen Disaster

A. Riwayat Pendidikan

Program:	S-1	S-2	S-3
Nama PT	Universitas Indonesia	- Institute Magister Manajemen Indonesia - Universitas Indonesia	
Bidang Ilmu	Keperawatan	- Manajemen SDM - Manajemen Keperawatan	
Tahun Masuk-Lulus	1995 – 1997	- 2000- 2002 - 2012 - 2015	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Pengelolaan pasien gagal ginjal dengan proses peritoneal dialysis	- Pengaruh beban kerja, stress kerja terhadap kinerja perawat - Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan ketrampilan perawat terhadap program mentoring	
Nama Pembimbingan/Promotor	Dr. Setyowati, SKp.,MApSc	- Dr Agus Suradika - Hany Handiyani.,SKp.,M Kep	

B. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				
2				

*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				
2				
3				
4				

*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumber lainnya

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1				
2				
3				
Dst				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan pengajuan Hibah Penelitian Dosen Pemula.

Jakarta, 2 Oktober, 2017

(Yulianti SKp.,MM.,M.Kep)