

Lampiran 13

GAMBARAN PENGETAHUAN
DANSI KAPPERAWAT DALAM PELAKSANAAN TRIAGEDIIGD
by Turnitin Check

Submission date: 01-Oct-2023 12:17AM (UTC-0400)

Submission ID: 2157945780

Filename: Jurnal_Atikah_Dara_Yani_Rambe.docx (132.32K)

Word count: 5346

Character count: 35499

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM PELAKSANAAN TRIAGE DI IGD

Atikah Dara Yani Rambe
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Email: atikahdarayani22@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Triage adalah tindakan yang dilakukan dalam memilih dan memilah pasien yang datang dan masuk ke IGD berdasarkan tingkat keparahan kondisinya, sehingga akan dikategorikan kedalam pasien dengan *true emergency* dan *false emergency*. Triage mempunyai peran yang sangat penting terutama saat banyaknya pasien yang datang secara bersamaan. Dengan adanya triage dapat membantu perawat dalam memastikan agar pasien dapat ditangani sesuai dengan urutan kegawat daruratan.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan triage di IGD RSUD H. Adam Malik Medan.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*, dengan jumlah sampel 46 responden. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober – Mei 2023. Untuk mengukur pengetahuan dan sikap perawat digunakan kuesioner dengan 30 pertanyaan.

Hasil Penelitian: Hasil dari penelitian pelaksanaan triage menunjukkan bahwa dari 46 responden mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 29 orang (63%) dan mayoritas berpengetahuan cukup sebanyak 17 orang (37%). Serta mayoritas bersikap baik sebanyak 31 orang (67%) dan mayoritas bersikap cukup sebanyak 15 orang (33%).

Kesimpulan: Disimpulkan pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan triage menunjukkan bahwa responden dominan berada dalam kategori baik sehingga pelayanan yang akan dilakukan pada saat penanganan pasien akan menjadi lebih efisien.

Saran: Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan agar terus meningkatkan pengetahuan dalam pelayanan pelaksanaan triage khususnya di instalasi gawat darurat dan tetap mempertahankan sikap yang sudah baik dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi pasien.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Triage, Perawat

PENDAHULUAN

Latar Belakang (Opsional)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu tempat pelayanan awal bagi pasien yang mengalami sakit atau cedera, dimana pelayanan tersebut di sediakan dalam rumah sakit dan terdapat dokter serta sejumlah perawat yang memberikan pelayanan medis selama 24 jam (Indonesia, 2017).

Kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat di seluruh rumah sakit dunia mengalami peningkatan sekitar 30% setiap tahunnya ((Bashkin et al., 2015). Dimana

salah satu negara, yaitu Inggris dengan kunjungan pasien sekitar 15% atau sebanyak 3,6 juta jiwa mengalami peningkatan di tahun 2016.

Sedangkan jumlah kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat yang tertinggi di salah satu negara ASEAN adalah Indonesia, yaitu mencapai 4.402.205 jiwa pada tahun 2017 dengan angka akumulasi 12% kunjungan yang berasal dari rujukan rumah sakit umum sekitar 1.033 unit dan 1.319 unit dari rumah sakit lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Dari tingginya peningkatan kunjungan pasien sangat dibutuhkan salah satu pengukuran layanan penanganan sebagai standar tindakan untuk melayani pasien, yaitu di dalam keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Nomor : HK.02.03/ I/ 2630/ 2016 mengatakan ukuran waktu yang relatif singkat yang segera dilakukan tindakan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) kurang dari 120 menit saat pasien datang, dari mulai mengurus kebutuhan administrasi kemudian baru dilakukan pemeriksaan dan tindakan.

Rumah sakit khususnya IGD mempunyai tujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dalam penanganan kegawatdaruratan untuk mencegah terjadinya resiko kecacatan dan kematian. Dimana kegagalan dalam mengenali resiko terutama untuk memutuskan tentang pelaksanaan triage merupakan penyebab kegagalan nomor satu di Indonesia dalam menangani kasus kegawat daruratan. Sedangkan penyebab lainnya adalah rujukan yang terlambat, sarana yang kurang memadai baik itu dari pengetahuan, sikap, dan juga keterampilan tenaga medis, paramedis mengenai pengenalan akibat dari resiko tinggi secara dini (Ritonga, 2012 dalam Herawati et al., 2019).

Triage merupakan kegiatan yang dilakukan dalam memilih dan memilah pasien yang datang dan masuk ke IGD berdasarkan tingkat keparahan kondisinya, sehingga akan dikategorikan kedalam pasien dengan *true emergency* dan *false emergency*. Pasien dengan cedera kepala, tidak sadarkan diri, dan dalam kondisi yang kritis sehingga mengancam nyawa tentunya perlu diprioritaskan dari pasien dengan cedera ringan.

Triage mempunyai peran yang sangat penting terutama saat banyaknya pasien yang datang secara bersamaan. Dengan adanya triage dapat membantu perawat dalam memastikan agar pasien dapat ditangani sesuai dengan urutan kegawat daruratannya. Apabila tindakan pelaksanaan triage yang dilakukan perawat menurun, maka hal itu dapat meningkatkan angka kematian pasien sehingga sangat diperlukan pengetahuan, keterampilan, serta sikap perawat dalam pengambilan keputusan untuk memprioritaskan perawatan yang akan diberikan pada pasien (Susanti, 2018;

Herawati et al., 2019; Dinkes Bangka Belitung, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, menjelaskan tentang triage warna yang banyak digunakan di rumah sakit yang terdiri dari warna umum yaitu, warna merah, kuning, hijau, dan hitam. Warna merah sebagai tanda pasien yang butuh penanganan segera mungkin, warna kuning sebagai tanda pasien yang membutuhkan pengawasan ketat tetapi masih dapat ditunda sementara, warna hijau sebagai tanda kelompok pasien yang tidak terlalu membutuhkan pengobatan dan pengobatan tersebut dapat ditunda, serta warna hitam sebagai tanda pasien yang sudah meninggal dunia.

Untuk menjadikan triage lebih efektif maka, sangat perlu diperhatikan kapasitas organisasi layanan kesehatan apakah sudah memenuhi permintaan pasien secara keseluruhan baik selama bencana, pandemi, dan keadaan darurat kesehatan pasien lainnya (Farcas et al., 2021 dalam Alshatarat M et al., 2022). Sehingga nantinya tidak timbul hal seperti, *under triage* dan *over triage* yaitu, dimana *under triage* terjadi pada pasien dengan kondisi klinis yang memburuk tetapi tidak cepat dilakukan tindakan dan terlewat, sedangkan *over triage* terjadi pada pasien dengan kondisi yang tidak mengancam nyawa tetapi sangat diprioritaskan sehingga nantinya mengakibatkan pemborosan di peralatan medis serta tenaga (Hinson et al., 2018 dalam Alshatarat M et al., 2022).

Dengan sifat klinis yang harus dimiliki oleh IGD, yaitu berupaya dalam menyelamatkan sebanyak-banyaknya pasien dalam waktu yang singkat, maka diperlukan perawat yang mempunyai keterampilan, pengetahuan, serta kualitas yang memenuhi standart tinggi pada bidang perawatan pasien di IGD. (Yuwanich et al., 2016).

Pengetahuan dan pengalaman oleh perawat *triage* adalah faktor yang dapat mempengaruhi untuk mengambil keputusan mengenai *triage*. Hal ini dapat dilihat dari penetapan setiap kategori *triage* yang menunjukkan pasien mana yang terlebih dahulu untuk ditangani, (Kerie et al., 2018). Oleh karena itu perawat *triage* sangat diperlukan dalam pengambilan keputusan yang baik sebab akan mempengaruhi hasil

dari *triage* tersebut. Tingkat *triage*, baik itu tinggi dan rendahnya perkiraan akan mencerminkan kualitas perawatan dalam mempengaruhi angka kematian. Dengan adanya keputusan *triage* yang benar akan menunjukkan kualitas perawatan yang lebih optimal dalam penanganan pasien yang tepat waktu, (Mohammed, 2017; Dulandas & Brysiewicz, 2018 dalam Mohammed A, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rumah Sakit Petrokimia Gresik, terdapat sebanyak 6.998 per hari kunjungan pasien ke IGD dengan rata-rata kunjungan 60% di tahun 2014 ditemukannya 5 dari 12 perawat yang masih tidak sesuai melakukan tindakan pemilahan pasien dalam *triage*, dimana pasien yang masih dapat ditangani di poli rawat jalan dimasukkan ke IGD sehingga pasien yang membutuhkan penanganan segera tidak tertangani secara maksimal (Santosa, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadi, 2016 mengatakan bahwa dari data perawat yang berjumlah 25 perawat di IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen, menunjukkan sekitar 88% dari 25 perawat kurang baik dalam penerapan serta pelaksanaan *triage*.

Berdasarkan hasil data dari *survey* awal di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang merupakan rumah sakit umum rujukan di Provinsi Sumatera Utara, di dapatkan bahwa kunjungan pasien dalam 10 bulan terakhir (Januari-Oktober) 2022 berjumlah 17.327 orang. Dimana diketahui ada beberapa jenis sistem *triage* yang terdiri dari sistem *Australasian Triage Scale* (ATS), *Simple Triage and Rapid Treatment* (START), dan *Canadian Triage Acuity Scale*. Tetapi sistem *triage* yang digunakan di dalam RSUP H.Adam Malik Medan adalah sistem *triage* yang telah diatur didalam Peraturan Menteri Kesehatan No 47 Tahun 2018, dimana dijelaskan bahwa pelayanan untuk kegawatdaruratan terbagi menjadi 3 label warna, yaitu merah, kuning, dan hijau serta warna hitam merupakan label tambahan yang digunakan sebagai penanda untuk pasien yang henti napas atau yang sudah meninggal. Dari label tersebut akan ditetapkan tindakan prioritas kepada pasien dengan tingkat kegawatannya (Permenkes, 2018).

Oleh karena itu, berdasarkan data *survey* awal, kunjungan pasien yang tinggi

dan juga referensi dari berbagai jurnal diatas, dapat disimpulkan bahwa pentingnya tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan *triage* di rumah sakit agar pemilihan dan pemilahan serta prioritas pasien sesuai dengan tingkat penanganan kegawat daruratanya, sehingga tidak terjadi kesalahan penanganan dan waktu tunggu yang lama oleh pasien dengan tingkat yang lebih gawat darurat. Maka, hal tersebut yang membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai, "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan *Triage* di RSUP H.Adam Malik Medan".

Tujuan Penelitian (Optional)

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan *triage* di IGD RSUP H.Adam Malik Medan?"

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*, dengan jumlah sampel 46 responden. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober – Mei 2023. Untuk mengukur pengetahuan dan sikap perawat digunakan kuesioner dengan 30 pertanyaan.

HASIL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap Perawat Berdasarkan Karakteristik Responden Dalam Pelaksanaan *Triage* Di Ruang IGD RSUP H.Adam Malik Medan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
- 20-30 tahun	16	35
- 31-40 tahun	19	41
- >40 tahun	11	24
Pendidikan		
- D3	27	59
- D4	3	6
- Ners	16	35
Lama Kerja		
- 0-5 tahun	17	37
- 6-10 tahun	13	28,2
- 11-15 tahun	8	17,4
- >15 tahun	8	17,4
Pelatihan		
- Pernah	46	100
- Tidak Pernah	0	0

Total	46	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data mayoritas responden di ruangan IGD RSUP H.Adam Malik Medan berusia 31-40 tahun, yaitu sebanyak 19 orang (41%) dan perawat berusia >40 tahun sebanyak 11 orang (24%).

Berdasarkan pendidikan, data yang diperoleh adalah mayoritas responden di ruangan IGD RSUP H.Adam Malik Medan berpendidikan D3 sebanyak 27 orang (59%), responden berpendidikan Ners sebanyak 16 orang (35%), dan minoritas perawat berpendidikan D4 sebanyak 3 orang (6%).

Dari data yang diperoleh mayoritas responden di ruangan IGD RSUP H.Adam Malik Medan sudah bekerja selama 0-5 tahun sebanyak 17 orang (37%), dan sudah bekerja >15 tahun sebanyak 8 orang (17,4%).

Kemudian untuk pelatihan diperoleh data mayoritas perawat di ruangan IGD RSUP H.Adam Malik Medan sudah pernah mengikuti pelatihan tentang triage sebanyak 46 orang (100%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Triage Di Ruang IGD RSUP H.Adam Malik Medan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
- Baik	29	63
- Cukup	17	37
- Kurang	0	0
Sikap		
- Baik	31	67
- Cukup	15	33
- Kurang	0	0
Total	46	100

Berdasarkan data pengetahuan diperoleh bahwasanya mayoritas responden di ruangan IGD RSUP H.Adam Malik Medan berpengetahuan baik tentang triage, yaitu sebanyak 29 orang (63%) dan responden berpengetahuan cukup sebanyak 17 orang (37%).

Dan untuk data berdasarkan sikap mayoritas responden dalam pelaksanaan triage di ruangan IGD RSUP H.Adam Malik Medan memiliki sikap baik sebanyak 31 orang (67,4%) dan cukup sebanyak 15 orang (33%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Triage Berdasarkan Karakteristik Responden Di IGD RSUP H.Adam Malik Medan

Karakteristik	Pengetahuan Perawat						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia								
- 20-30 tahun	11	69	5	31	0	0	16	100
- 31-40 tahun	12	63	7	37	0	0	19	100
- >40 tahun	6	54,5	5	45,5	0	0	11	100
Pendidikan Terakhir								
- D3	16	59	11	41	0	0	27	100
- D4	0	0	3	100	0	0	3	100
- Ners	13	81	3	19	0	0	16	100
Lama Masa Kerja								
- 0-5 tahun	11	65	6	35	0	0	17	100
- 6-10 tahun	10	77	3	23	0	0	13	100
- 11-15 tahun	9	62,5	3	37,5	0	0	12	100
- >15 tahun	3	37,5	5	62,5	0	0	8	100
Pelatihan								
- Pernah	24	63	17	37	0	0	41	100
- Tidak Pernah	0	0	0	0	0	0	0	0

Pengetahuan responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan usia didapati bahwa kelompok usia 20-30 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebesar 69%, usia 31-40 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebesar 63%, dan >40 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebesar 54,5% serta tidak ada yang berpengetahuan kurang di Ruang IGD RSUP H.Adam Malik Medan.

Pengetahuan responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan pendidikan terakhir didapati bahwa kelompok yang berpendidikan D3 mayoritas berpengetahuan baik sebesar 59% dan berpendidikan Ners mayoritas berpengetahuan baik sebesar 81%, serta responden yang berpendidikan D4 berpengetahuan cukup sebesar 100% di Ruang IGD RSUP H.Adam Malik Medan.

Pengetahuan responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan lama masa kerja didapati bahwa kelompok masa kerja 0-5 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebesar 65%, masa kerja 6-10 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebesar 77%, masa kerja 11-15 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebesar 62,5%, masa kerja >15 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebesar 37,5% dengan kelompok masa kerja terbanyak, yaitu masa kerja 6-10 tahun berpengetahuan baik sebesar 77% di Ruang IGD RSUP H.Adam Malik Medan.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan pelatihan, terbanyak pengetahuan baik dan seluruh responden sudah pernah mengikuti pelatihan.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang

Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Triage Berdasarkan Karakteristik Responden Di IGD RSUP H.Adam Malik Medan

Karakteristik	Pengetahuan Perawat						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia								
- 20-30 tahun	11	66	5	31	0	0	16	100
- 31-40 tahun	12	63	7	37	0	0	19	100
- >40 tahun	6	54,5	5	45,4	0	0	11	100
Pendidikan Terakhir								
- D3	16	79	11	41	0	0	27	100
- D4	0	0	3	100	0	0	3	100
- Ners	13	81	3	19	0	0	16	100
Lama Masa Kerja								
- 0-5 tahun	11	65	6	35	0	0	17	100
- 6-10 tahun	10	77	3	23	0	0	13	100
- 11-15 tahun	5	62,5	3	37,5	0	0	8	100
- >15 tahun	3	37,5	5	62,5	0	0	8	100
Pelatihan								
- Pernah	29	63	17	37	0	0	46	100
- Tidak Pernah	0	0	0	0	0	0	0	0

Sikap responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan usia didapati bahwa kelompok usia 20-30 tahun mayoritas bersikap baik sebesar 75%, usia 31-40 tahun mayoritas

bersikap baik sebesar 68,42%, dan usia >40 tahun mayoritas bersikap baik sebesar 54,5% serta untuk responden yang bersikap baik tertinggi, yaitu usia 20-30 tahun sebesar 75% di Ruang IGD RSUP H.Adam Malik Medan.

Sikap responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan pendidikan didapati bahwa kelompok yang berpendidikan D3 mayoritas bersikap baik sebesar 78% dan yang berpendidikan Ners mayoritas bersikap baik sebesar 62,5% serta untuk responden yang bersikap baik terbesar, yaitu yang berpendidikan D3 sebesar 78% di Ruang IGD RSUP H.Adam Malik Medan.

Sikap responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan lama masa kerja didapati bahwa kelompok masa kerja 0-5 tahun mayoritas bersikap baik sebesar 71%, masa kerja 6-10 tahun mayoritas bersikap baik sebesar 77%, masa kerja 11-15 tahun mayoritas bersikap baik sebesar 75%, dan masa kerja >15 tahun mayoritas bersikap baik sebesar 37,5% serta untuk responden yang bersikap baik terbesar, yaitu dengan masa kerja 6-10 tahun sebesar 77% di Ruang IGD RSUP H.Adam Malik Medan.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sikap responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan pelatihan ditemukan terbanyak bersikap baik dan sudah pernah mengikuti pelatihan sebanyak.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Triage Berdasarkan Karakteristik Responden

Triage merupakan kegiatan yang dilakukan dalam memilih dan memilah pasien yang datang dan masuk ke Instalasi Gawat Darurat berdasarkan tingkat keparahan kondisinya (Susanti,2018).

Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek yang dapat dilihat oleh panca indra manusia. Dimana pengetahuan dapat diperoleh baik itu secara pengukuran melalui data yang dilihat atau diketahui dan hasil wawancara serta survey yang ditanyakan

langsung pada objek yang telah ditentukan (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Wawan dan Dewi (2021) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, usia, faktor lingkungan, dan sosial budaya. Dengan itu pengetahuan seseorang dapat dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu baik, cukup, dan kurang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden dapat dilihat dari karakteristik yang dipengaruhi oleh pendidikan dan pelatihan. Dimana pendidikan dan pelatihan yang dilakukan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat di instalasi gawat darurat. Dimana dengan pendidikan dapat menambah wawasan dan mengetahui tahap-tahap yang benar tentang pelaksanaan triage. Sedangkan pelatihan berpengaruh dalam menambah *skill* bagi perawat untuk tanggap dan cepat dalam menerima dan memilah kondisi pasien yang datang ke instalasi gawat darurat.

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa dari 46 perawat yang menjadi responden, mayoritas perawat di ruangan IGD RSUP H.Adam Malik Medan berpengetahuan baik tentang pelaksanaan triage, yaitu sebanyak 29 orang (63%) dan responden berpengetahuan cukup sebanyak 17 orang (37%). Pengetahuan perawat yang berada dalam kategori baik ini sangat perlu dipertahankan, karena dengan pengetahuan yang baik, maka akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya triage terhadap keselamatan pasien. Dan untuk pengetahuan cukup bukan berarti menurunkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien, hanya saja perlunya pelatihan atau evaluasi yang dilakukan oleh ketua tim atau kepala ruangan untuk membantu meningkatkan pengetahuan perawat dalam melakukan tindakan pelaksanaan triage agar menjadi lebih baik.

Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Martha, 2018) dari 30 responden terdapat mayoritas perawat berpengetahuan baik sebanyak 25 orang (83%) dan responden berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (17%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afaya *et al*,

(2017), yang mengatakan bahwa dengan adanya peningkatan pengetahuan maka, dapat mempengaruhi kinerja seseorang dalam mengembangkan ketidaktahuannya baik itu yang didapatkan dari pengalaman atau pelatihan yang pernah dilakukan sebelumnya.

Dari hasil tabulasi silang pengetahuan berdasarkan usia responden dalam pelaksanaan triage, didapatkan kelompok usia 20-30 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (69%), kelompok usia 31-40 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 12 orang (63%), dan dengan kelompok usia >40 tahun minoritas berpengetahuan baik sebanyak 6 orang (54.5%). Didapatkan tidak ada yang berpengetahuan kurang pada pelaksanaan triage berdasarkan usia responden.

Sehingga asumsi peneliti sejalan dengan penelitian dari (Maifita & Rasyid, 2022) yang mengatakan bahwa usia 20-30 tahun termasuk dalam usia produktif yang sangat diperlukan pada perawat yang bertugas di ruang IGD dalam melakukan tindakan sebab usia berpengaruh terhadap pengetahuan serta keterampilan terutama dalam penanganan triage. Adapun responden pada usia 31-40 tahun dan >40 tahun sejalan dengan Wawan dan Dewi (2021) yang mengatakan bahwa dengan kecukupan usia maka, hal tersebut yang dapat mempengaruhi seseorang dalam proses berfikir dan bekerja. Semakin dewasa maka hal itu dianggap seseorang tersebut sudah tinggi kedewasaannya, pengalaman sudah banyak serta sudah mempunyai jiwa yang lebih matang.

Dari hasil tabulasi silang pengetahuan responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan pendidikan terakhir, yaitu kelompok yang berpendidikan Ners mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (81%), kelompok yang berpendidikan D3 mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 16 orang (59%), kelompok yang berpendidikan D4 minoritas berpengetahuan cukup sebanyak 3 orang (100%), dan tidak ada responden yang berpengetahuan kurang. Untuk hasil berpengetahuan cukup bagi kelompok yang berpendidikan D4 diharapkan dapat ditingkatkan dengan melanjutkan kembali jenjang pendidikannya, agar bertambahnya referensi dan wawasan yang lebih luas

tentang triage dan melakukan pelatihan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dalam pelaksanaan triage.

Penelitian ini juga sejalan dengan Warwan dan Dewi (2021) yang mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu bimbingan atau pengajaran yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk menuju pada cita-cita yang telah direncanakan oleh manusia itu sendiri, guna untuk

[illegible]

lama masa kerja, yaitu kelompok masa kerja 6-10 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (77%), kelompok masa kerja 0-5 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 12 orang (71%), dan kelompok masa kerja >15 tahun berpengetahuan cukup sebanyak 5 orang (33,3%).

Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa pengalaman bekerja dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dimana pengetahuan seseorang ini akan bertambah dari pengalaman kerja yang cukup lama sudah dilakukan sehingga kemampuan dalam mengambil keputusan juga akan tepat terutama dalam pelaksanaan triase.

Dari hasil tinjauan singkat pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triage berdasarkan pelatihan diketahui bahwa semua perawat yang ada di Ruang IGD RSUP H.Adam Malik sudah pernah mengikuti pelatihan tentang pelaksanaan triage.

Hal ini sejalan dengan teori Widada (2015) yang mengatakan bahwa dengan adanya penelitian dapat meningkatkan keahlian

dan pengetahuan secara sistematis sehingga seorang individu memiliki kinerja yang profesional dalam bidangnya.

Pelatihan merupakan proses pembelajaran yang memungkinkan atau membantu pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa dengan adanya pelatihan sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

1998. 1999. 2000. 2001. 2002. 2003. 2004. 2005. 2006. 2007. 2008. 2009. 2010. 2011. 2012. 2013. 2014. 2015. 2016. 2017. 2018. 2019. 2020. 2021. 2022. 2023. 2024. 2025. 2026. 2027. 2028. 2029. 2030. 2031. 2032. 2033. 2034. 2035. 2036. 2037. 2038. 2039. 2040. 2041. 2042. 2043. 2044. 2045. 2046. 2047. 2048. 2049. 2050. 2051. 2052. 2053. 2054. 2055. 2056. 2057. 2058. 2059. 2060. 2061. 2062. 2063. 2064. 2065. 2066. 2067. 2068. 2069. 2070. 2071. 2072. 2073. 2074. 2075. 2076. 2077. 2078. 2079. 2080. 2081. 2082. 2083. 2084. 2085. 2086. 2087. 2088. 2089. 2090. 2091. 2092. 2093. 2094. 2095. 2096. 2097. 2098. 2099. 2100. 2101. 2102. 2103. 2104. 2105. 2106. 2107. 2108. 2109. 2110. 2111. 2112. 2113. 2114. 2115. 2116. 2117. 2118. 2119. 2120. 2121. 2122. 2123. 2124. 2125. 2126. 2127. 2128. 2129. 2130. 2131. 2132. 2133. 2134. 2135. 2136. 2137. 2138. 2139. 2140. 2141. 2142. 2143. 2144. 2145. 2146. 2147. 2148. 2149. 2150. 2151. 2152. 2153. 2154. 2155. 2156. 2157. 2158. 2159. 2160. 2161. 2162. 2163. 2164. 2165. 2166. 2167. 2168. 2169. 2170. 2171. 2172. 2173. 2174. 2175. 2176. 2177. 2178. 2179. 2180. 2181. 2182. 2183. 2184. 2185. 2186. 2187. 2188. 2189. 2190. 2191. 2192. 2193. 2194. 2195. 2196. 2197. 2198. 2199. 2200. 2201. 2202. 2203. 2204. 2205. 2206. 2207. 2208. 2209. 2210. 2211. 2212. 2213. 2214. 2215. 2216. 2217. 2218. 2219. 2220. 2221. 2222. 2223. 2224. 2225. 2226. 2227. 2228. 2229. 2230. 2231. 2232. 2233. 2234. 2235. 2236. 2237. 2238. 2239. 2240. 2241. 2242. 2243. 2244. 2245. 2246. 2247. 2248. 2249. 2250. 2251. 2252. 2253. 2254. 2255. 2256. 2257. 2258. 2259. 2260. 2261. 2262. 2263. 2264. 2265. 2266. 2267. 2268. 2269. 2270. 2271. 2272. 2273. 2274. 2275. 2276. 2277. 2278. 2279. 2280. 2281. 2282. 2283. 2284. 2285. 2286. 2287. 2288. 2289. 2290. 2291. 2292. 2293. 2294. 2295. 2296. 2297. 2298. 2299. 2300. 2301. 2302. 2303. 2304. 2305. 2306. 2307. 2308. 2309. 2310. 2311. 2312. 2313. 2314. 2315. 2316. 2317. 2318. 2319. 2320. 2321. 2322. 2323. 2324. 2325. 2326. 2327. 2328. 2329. 2330. 2331. 2332. 2333. 2334. 2335. 2336. 2337. 2338. 2339. 2340. 2341. 2342. 2343. 2344. 2345. 2346. 2347. 2348. 2349. 2350. 2351. 2352. 2353. 2354. 2355. 2356. 2357. 2358. 2359. 2360. 2361. 2362. 2363. 2364. 2365. 2366. 2367. 2368. 2369. 2370. 2371. 2372. 2373. 2374. 2375. 2376. 2377. 2378. 2379. 2380. 2381. 2382. 2383. 2384. 2385. 2386. 2387. 2388. 2389. 2390. 2391. 2392. 2393. 2394. 2395. 2396. 2397. 2398. 2399. 2400. 2401. 2402. 2403. 2404. 2405. 2406. 2407. 2408. 2409. 2410. 2411. 2412. 2413. 2414. 2415. 2416. 2417. 2418. 2419. 2420. 2421. 2422. 2423. 2424. 2425. 2426. 2427. 2428. 2429. 2430. 2431. 2432. 2433. 2434. 2435. 2436. 2437. 2438. 2439. 2440. 2441. 2442. 2443. 2444. 2445. 2446. 2447. 2448. 2449. 2450. 2451. 2452. 2453. 2454. 2455. 2456. 2457. 2458. 2459. 2460. 2461. 2462. 2463. 2464. 2465. 2466. 2467. 2468. 2469. 2470. 2471. 2472. 2473. 2474. 2475. 2476. 2477. 2478. 2479. 2480. 2481. 2482. 2483. 2484. 2485. 2486. 2487. 2488. 2489. 2490. 2491. 2492. 2493. 2494. 2495. 2496. 2497. 2498. 2499. 2500. 2501. 2502. 2503. 2504. 2505. 2506. 2507. 2508. 2509. 2510. 2511. 2512. 2513. 2514. 2515. 2516. 2517. 2518. 2519. 2520. 2521. 2522. 2523. 2524. 2525. 2526. 2527. 2528. 2529. 2530. 2531. 2532. 2533. 2534. 2535. 2536. 2537. 2538. 2539. 2540. 2541. 2542. 2543. 2544. 2545. 2546. 2547. 2548. 2549. 2550. 2551. 2552. 2553. 2554. 2555. 2556. 2557. 2558. 2559. 2560. 2561. 2562. 2563. 2564. 2565. 2566. 2567. 2568. 2569. 2570. 2571. 2572. 2573. 2574. 2575. 2576. 2577. 2578. 2579. 2580. 2581. 2582. 2583. 2584. 2585. 2586. 2587. 2588. 2589. 2590. 2591. 2592. 2593. 2594. 2595. 2596. 2597. 2598. 2599. 2600. 2601. 2602. 2603. 2604. 2605. 2606. 2607. 2608. 2609. 2610. 2611. 2612. 2613. 2614. 2615. 2616. 2617. 2618. 2619. 2620. 2621. 2622. 2623. 2624. 2625. 2626. 2627. 2628. 2629. 2630. 2631. 2632. 2633. 2634. 2635. 2636. 2637. 2638. 2639. 2640. 2641. 2642. 2643. 2644. 2645. 2646. 2647. 2648. 2649. 2650. 2651. 2652. 2653. 2654. 2655. 2656. 2657. 2658. 2659. 2660. 2661. 2662. 2663. 2664. 2665. 2666. 2667. 2668. 2669. 2670. 2671. 2672. 2673. 2674. 2675. 2676. 2677. 2678. 2679. 26

[illegible]

2. Gambaran Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Triage Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data bahwa dari 46 responden, mayoritas responden yang bekerja di ruangan IGD RSUD H. Adam Malik Medan mempunyai sikap yang baik dalam pelaksanaan triage, yaitu sebanyak 31 orang (67%) dan responden dengan sikap yang cukup sebanyak 15 orang (33%). Sikap yang baik atau cukup perawat dalam pelaksanaan triage di IGD sudah sangat membantu dalam hal keselamatan dan kesembuhan yang didapatkan oleh pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan (Sahrudi & Akhyarul Anam, 2021) tidak sejalan dengan penelitian ini, dimana dari 17 responden mayoritas perawat mempunyai sikap yang cukup dalam pelaksanaan triage sebanyak 8 orang (47,1%), responden dengan sikap baik sebanyak 7 orang (41,2%), dan responden

dengan sikap kurang sebanyak 2 orang (11,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat masih kurang dalam pelaksanaan triage, hal ini dikarenakan sikap cukup dan kurang perawat dalam pelaksanaan triage dapat berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap perawat dalam pelaksanaan triage.

Dari hasil tabulasi silang sikap responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan usia diketahui kelompok usia 20-30 tahun mayoritas bersikap baik sebanyak 12 orang (75%) kelompok usia 31-40 tahun mayoritas bersikap baik sebanyak 13 orang (68,42%) dan kelompok usia >40 tahun mayoritas bersikap cukup sebanyak 5 orang (45,5%).

Sehingga peneliti berasumsi bahwasanya dengan bertambahnya usia, maka semakin tinggi pula sikap kepedulian dalam menghadapi pelaksanaan triage yang lebih baik di instalasi gawat darurat untuk memilih dan memilih kondisi serta situasi kegawatdaruratan pasien. Tetapi dalam penanganan penerimaan pasien, responden usia 20-30 tahun yang sigap dalam menerima pasien saat awal pasien datang dan responden yang berusia >40 tahun yang menunggu dan membantu menangani pasien setelah masuk kedalam ruangan dibantu dengan perawat lainnya yang bertugas di instalasi gawat darurat.

Dari hasil tabulasi silang sikap perawat dalam pelaksanaan triage berdasarkan pendidikan didapatkan kelompok berpendidikan D3 mayoritas bersikap baik sebanyak 21 orang (77,7%), kelompok berpendidikan Ners mayoritas bersikap baik sebanyak 10 orang (62,5%), kelompok berpendidikan D4 minoritas bersikap cukup sebanyak 3 orang (100%), dan tidak ada responden yang bersikap kurang.

Sehingga peneliti berasumsi bahwasanya dengan adanya tingkat pendidikan yang telah dilewati dan

banyaknya tindakan yang telah dilakukan semasa menempuh pendidikan hal tersebut menjadi acuan tenaga kesehatan dalam merespon setiap kondisi yang sedang dialami oleh pasien sehingga menimbulkan sikap yang lebih baik dalam melakukan keselamatan untuk pasien.

Dari hasil tabulasi silang sikap responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan lama masa kerja diketahui kelompok masa kerja 6-10 tahun mayoritas bersikap baik sebanyak 10 orang (77%), kelompok masa kerja 0-5 tahun mayoritas bersikap baik sebanyak 12 orang (71%), dan kelompok masa kerja >15 tahun mayoritas bersikap cukup sebanyak 5 orang (62,5%).

Hal tersebut menjadikan asumsi peneliti bahwasanya responden yang masa kerjanya 0-5 tahun masih melaksanakan tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang diterapkan di rumah sakit dan belum berani melakukan tindakan sesuai dengan pengalaman yang didapatkan dari tempat sebelumnya sedangkan responden yang masa kerjanya >15 tahun melaksanakan tindakan tersebut sesuai dengan kebiasaan dan pengalaman lama yang telah didapatkan selama bekerja, tetapi tidak memungkinkan yang dilakukan tidak sesuai dengan prosedur hanya saja tindakan yang dilakukan mempunyai cara yang lebih singkat dan efisien untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Adapun teori menurut Wawan dan Dewi (2021) yang mengatakan bahwasanya perawat yang bekerja dalam jangka waktu lama mendapatkan pengalaman kerja yang cukup sebelumnya. Sehingga lama masa kerja yang telah didapatkan menjadi pengalaman yang berkesan dalam mendukung pembentukan sikap agar bertindak cepat untuk menangani setiap kondisi yang ada dalam keselamatan

pasien terutama dalam tindakan kegawatdaruratan.

Dari hasil tabulasi silang sikap perawat dalam pelaksanaan triage berdasarkan pelatihan diperoleh data bahwasanya seluruh responden sudah pernah mengikuti pelatihan. Sehingga peneliti berasumsi bahwasanya dengan adanya pelatihan dapat menjadi pengalaman yang didapatkan dari tenaga kesehatan dan perawat agar lebih memahami kondisi setiap pasien serta cepat dalam memutuskan tindakan apa yang dapat diherikan kepada pasien sesuai dengan standar operasional dan waktu yang singkat.

Dimana penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 47 Tahun 2018 yang menyatakan bahwa perawat yang bekerja di IGD setingkat minimal berpendidikan D3 harus memiliki kompetensi kegawatdaruratan yang dapat diperoleh baik itu dari pendidikan maupun pelatihan terkait pelayanan kegawatdaruratan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Dalam Pelaksanaan Triage di IGD RSUP H.Adam Malik Medan, maka dapat diambil kesimpulan, yaitu:

1. Berdasarkan pengetahuan dari 46 responden diperoleh mayoritas berpengetahuan baik dalam pelaksanaan triage sebanyak 29 orang (63 %) dan responden berpengetahuan cukup sebanyak 17 orang (37,0%).
2. Berdasarkan sikap dari 46 responden diperoleh mayoritas bersikap baik sebanyak 31 orang (67,4%) dan responden bersikap cukup sebanyak 15 orang (32,6%).
3. Pengetahuan responden berdasarkan usia didapati bahwa kelompok usia 20-30 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (69%) dan usia 31-40 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 12 orang (63%).
4. Pengetahuan responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan pendidikan terakhir didapati bahwa kelompok yang berpendidikan D3 mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 16 orang (59%) dan berpendidikan Ners mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (81%).
5. Pengetahuan responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan lama masa kerja didapati bahwa kelompok masa kerja 0-5 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (65%) dan masa kerja 6-10 tahun mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (77%).
6. Sikap responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan usia didapati bahwa kelompok usia 20-30 tahun mayoritas bersikap baik sebanyak 12 orang (75%) dan usia 31-40 tahun mayoritas bersikap baik sebanyak 13 orang (68,42%).
7. Sikap responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan pendidikan didapati bahwa kelompok yang berpendidikan D3 mayoritas bersikap baik sebanyak 21 orang (78%) dan berpendidikan Ners mayoritas bersikap baik sebanyak 10 orang (62,5%).
8. Sikap responden dalam pelaksanaan triage berdasarkan lama masa kerja didapati bahwa kelompok masa kerja 0-5 tahun mayoritas bersikap baik sebanyak 12 orang (71%) dan masa kerja 6-10 tahun mayoritas bersikap baik sebanyak 10 orang (77%).
9. Pengetahuan dan sikap berdasarkan pelatihan diketahui bahwa seluruh responden sudah pernah mengikuti pelatihan tentang pelaksanaan triage.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmojo, J. T., Putri, A. P., & Widiyanto, A. (2020). *Australasian Triage Scale (ATS): Literature Review Pendahuluan Metode*. 3(1), 20-25.
- Ayni, G. N. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Triage. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Triage*, 1-87.
- Bashkin, O., Caspi, S., Haligou, R., Mizrahi, S., & Stalnikowicz, R. (2015). Organizational Factors Affecting Length Of Stay In The Emergency Department: Initial Observational Study. *Israel Journal Of Health Policy Research*, 4(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/S13584-015-0035-6>

- Budiman Dan Agus. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
- Farcas, A., Ko, J., Chan, J., Malik, S., Nono, L., & Chiampas, G. (2021). Use Of Incident Command System For Disaster Preparedness: A Model For An Emergency Department Covid-19 Response. *Disaster Medicine And Public Health Preparedness*, 15(3), E31–E36. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.210>
- Gustinerz. (2019). *4 Kategori Dalam Metode Triage Start*. <https://Gustinerz.Com/4-Kategori-Dalam-Metode-Triage-Start/>
- Herawati, T., Sofhya Gustina, D., & Sundari Utami, D. (2019). *Pelaksanaan Triage Oleh Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rsd Lembang*.
- Hinson, J. S., Martinez, D. A., Schmitz, P. S. K., Toerper, M., Radu, D., Scheulen, J., Stewart De Ramirez, S. A., & Levin, S. (2018). Accuracy Of Emergency Department Triage Using The Emergency Severity Index And Independent Predictors Of Under-Triage And Over-Triage In Brazil: A Retrospective Cohort Analysis. *International Journal Of Emergency Medicine*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/S12245-017-0161-8>
- Indonesia, I. D. A. (2017). *Mengenal Instalasi Gawat Darurat (Igd) Dan Pediatric Intensive Care Unit (Picu) Di Rumah Sakit*. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mengenal-instalasi-gawat-darurat-igd-dan-pediatric-intensive-care-unit-picu-di-rumah-sakit>
- Kartikawati. (2013). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Efektivitas Pelayanan Gawat Darurat Berdasarkan Emergency Response Time*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/594/Efektivitas-Pelayanan-Gawat-Darurat-Berdasarkan-Emergency-Response-Time
- Mailita, W., & Rasyid, W. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Triage Di Igd Rumah Sakit Semen Padang Hospital. *Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(2), 200–216.
- Mandalena, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Pustaka Baru Press.
- Martha, D. (2018). *Tentang Triage Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah*. 25.
- Notoutmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt. Rineka Cipta.
- Notoutmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Permenkes. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018*. http://forschungsunion.de/Pdf/Industrie_4_0_Umsetzungsempfehlungen.Pdf%0ahttp%3a%2f%2fwww.diki.de/Fileadmin/User_Upload/Import/9744_171012-Ki-Gipfelpapier-Online.Pdf%0ahttps://www.Bitkom.Org/Sites/Default/Files/Pdf/Presse/Anhaenge-An-Pis/2018/180607-Bitkom
- Pusponegoro. (2016). *Basic Trauma & Basic Cardiac Life Support*. Yayasan Ambulans Gawat Darurat.
- Santosa, W. (2015). *Skripsi Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Label Triage Dengan Tindakan Perawat Berdasarkan Label Triage Di Igd Rumah Sakit Petrokimia Gresik*. https://repository.unair.ac.id/29654/1/1_Halaman_Judul.Pdf
- Sujarweni. (2021). *Metodologi Penelitian*. Pustaka Baru Press.
- Suprpto. (2019). *Keperawatan Gawat Darurat & Manajemen Bencana*. In *Cv Jejak, Anggota Ikapi*. Lp2m Akper Sandi Karsa.
- Susanti, V. (2018). *Gambaran Pelaksanaan Triage Dan Respon Time Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Skripsi Disusun Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Sarjana Keperawatan Oleh*.
- Untu, M. N. (2020). *Konsep Triage (Ats, Ctas, Mts, Esi)*. <https://www.scribd.com/Presentation/482432245/Konsep-Triage-Ats-Ctas-Mts-Esi-Kelompok-I>
- Wawan Dan Dewi. (2021). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM PELAKSANAAN TRIAGE DI IGD

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 10%
SIMILARITY INDEX | 9%
INTERNET SOURCES | 1%
PUBLICATIONS | 5%
STUDENT PAPERS |
|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|---------------|
| 1 | repository.uniba.ac.id
Internet Source | 2% |
| 2 | Submitted to Sultan Agung Islamic University
Student Paper | 1% |
| 3 | repository.uinsu.ac.id
Internet Source | 1% |
| 4 | repository.uinjambi.ac.id
Internet Source | 1% |
| 5 | ejournal.uniska-kediri.ac.id
Internet Source | 1% |
| 6 | digilib.uinsa.ac.id
Internet Source | 1% |
| 7 | repository.iainbengkulu.ac.id
Internet Source | <1% |
| 8 | Submitted to Universitas Bengkulu
Student Paper | <1% |
| 9 | repository.unhas.ac.id
Internet Source | <1% |

| | | |
|----|--|------|
| 10 | ojs.poltekkes-medan.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 11 | www.ojp.gov
Internet Source | <1 % |
| 12 | scholar.unand.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 13 | Submitted to Universitas Islam Negeri
Sumatera Utara
Student Paper | <1 % |
| 14 | Submitted to Udayana University
Student Paper | <1 % |
| 15 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan
Student Paper | <1 % |
| 16 | Submitted to Higher Education Commission
Pakistan
Student Paper | <1 % |
| 17 | Submitted to Universitas Merdeka Malang
Student Paper | <1 % |
| 18 | Submitted to Universitas Sang Bumi Ruwa
Jurai
Student Paper | <1 % |
| 19 | repository.uin-suska.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 20 | repository.upstegal.ac.id
Internet Source | |

<1 %

21

Submitted to Universitas Sumatera Utara

Student Paper

<1 %

22

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On