SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* PERAWAT DENGAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN TRIASE DIRUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Oleh :

INNA AULIAN M. IDRUS
NIM : A1C220063

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR

TAHUN 2024

SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* PERAWAT DENGAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN TRIASE DIRUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh :

INNA AULIAN M. IDRUS
NIM : A1C220063

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
TAHUN 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* PERAWAT DENGAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN TRIASE DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh :

INNA AULIAN M. IDRUS
A1C220063

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Proposal Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky pada hari…… tanggal……..

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(ALFYAN RAHIM, S.Kep., Ns., MSN.)	(NUSDIN,S. Kep., Ns., M. Kes)
NIDN. 0923038604	NIDN. 0914048306

Mengetahui,

Ketua Program Studi

IQWAN SYARIF, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN.0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Senin Tanggal 31 Bulan Agustus Tahun 2024, bertempat di Ruang Prodi keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakan ujian skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	**: Inna Aulian M. Idrus**
NIM	**: A1C220063**
Program Studi	**: Pendidikan Profesi Ners**
Jenjang	**: Strata 1**
Judul Skripsi	**: Hubungan *Self-Efficacy* Perawat Dengan Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Triase Diruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. Sudirman Efendi, S.Kep.,Ns.,M.Kep	( )
2. Alfyan Rahim, S.Kep.,Ns.,MSN	( )
3. Nusdin, S.Kep., Ns., M.Kes	( )

Mengetahui

Dekan	**Ketua Program Studi**
Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep	**Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIDN: 0920018501	**NIDN: 0920089106**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul **"Hubungan Self-Efficacy Perawat Dengan Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Triase Diruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar"** saya susun tanpa ada Tindakan plagiat yaitu mengambil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakkan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, Agustus 2024

Penulis

(Inna Aulian M. Idrus)

ABSTRAK

INNA AULIAN M. IDRUS (A1C220063) ***hubungan self-efficacy perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di ruang instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit tadjuddin chalid Makassar*** **(dibimbing oleh Alfyan Rahim dan Nusdin).**

Latar Belakang : Terjadi peningkatan kunjungan ke IGD setiap tahunnya diiringi dengan keterbatasan sumber daya yang tersedia membuat penatalaksanaan pasien di IGD menjadi kompleks dan penuh tantangan. Tidak semua pasien yang datang merupakan pasien gawat darurat tapi ada juga yang termasuk kategori *false-emergency*. Triase digunakan untuk membagi pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya, faktor yang mempengaruhi pelaksanaan triase yaitu *self-efficacy*. *self-efficacy* berkaitan dengan tingkat motivasi untuk mencari serta memperdalam pengetahuan yang dimilikinya.
Tujuan : penelitian ini bertujuan mengetahui adanya hubungan *self-efficacy* perawat dnegan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di IGD RS Tadjuddin Chalid Makassar.
Metode Penelitian : desain kuantitatif deskriptif analitik, menggunakan total sampling. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2024 di IGD RS tadjuddin Chalid Makassar dengan 22 responden.
Hasil : hasil penelitian mayoritas perawat memiliki *self-efficacy* yang tinggi dengan persentase 90,9%, tingkat pengetahuan baik mendominasi dengan persentase 59,1%. Hasil uji chi-square diperoleh p-value $0{,}000 < \alpha = 0{,}05$.
Kesimpulan : terdapat hubungan *self-efficacy* perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di IGD RS Tadjuddin Chalid Makassar.
Saran : hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk memberikan pelatihan untu meningkatkan self-efficcy dan pengetahuan guna meningkatkan mutu pelayanan.

Kata kunci : pengetahuan perawat, *self-efficacy*, triase
Daftar pustaka : 32 (2018-2024)

ABSTRACT

INNA AULIAN M. IDRUS (A1C220063) The Relationship Between Nurses' Self-Efficacy and Knowledge in Performing Triage in the Emergency Room (ER) at Tadjuddin Chalid Hospital Makassar. (Supervised by Alfyan Rahim and Nusdin)

***Background**: There has been an increase in visits to the ER every year, accompanied by limited available resources, making patient management in the ER complex and challenging. Not all patients who come to the ER are true emergency cases; some are categorized as false emergencies. Triage is used to classify patients based on the severity of their conditions. Factors influencing triage implementation include self-efficacy, which relates to the motivation level to seek and deepen one's knowledge.*

***Objective**: This study aims to determine the relationship between nurses' self-efficacy and their knowledge in performing triage in the ER at Tadjuddin Chalid Hospital Makassar.*

***Research Method**: The research design is quantitative descriptive-analytical, using total sampling. The study was conducted in August 2024 in the ER at Tadjuddin Chalid Hospital Makassar with 22 respondents.*

***Results**: The study results showed that the majority of nurses had high self-efficacy, with a percentage of 90.9%, and a good level of knowledge dominated with a percentage of 59.1%. The chi-square test results showed a p-value of 0.000, which is less than $\alpha = 0.05$.*

***Conclusion**: There is a relationship between nurses' self-efficacy and their knowledge in performing triage in the ER at Tadjuddin Chalid Hospital Makassar.*

***Recommendation**: The results of this study are expected to serve as input for the hospital to provide training to enhance self-efficacy and knowledge, thereby improving service quality.*

Keywords: Nurses' knowledge, self-efficacy, triage

References: 32 (2018-2024)

UNIVERSITAS MEGAREZKY
UNIMERZ
LEMBAGA BAHASA

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul : **"*Hubungan Self-efficacy Perawat Dengan Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Triase Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar*",** yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Skripsi ini merupakan upaya serta kerja keras dari penulis untuuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa didalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis mengalami banyak tantangan serta hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis dengan segala hormat serta kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya terkhusus penulis ucapkan kepada kedua orang tua tercinta, yaitu superhero dan panutanku, Bapak Abdul Rachman Idrus, terima kasih selalu berjuang untuk mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik, memotivasi serta memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Pintu surgaku, Ibu Salamah Ludi, yang tiada hentinya memberikan cinta dan kasih sayang, selalu jadi penenang dikala penulis mengalami hambatan dan memberikan dukungan serta doa yang teramat tulus sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal ini. Teruntuk abang kandung saya tercinta, Alfian Shah Idrus terima kasih sudah hadir menjadi abang dan motivator serta selalu mendukung penulis dan kepada seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada bapak Alfyan Rahim,

S.Kep., Ns., MSN selaku pembimbing I dan bapak Nusdin, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II, terima kasih telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya untuk membimbing dan arahan kepada penulis, serta Bapak Sudirman Efendi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan skripsi ini.

Tidak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H Alimuddin, SH., MH., MKn. Selaku pembina YPI Mega Rezky Makassar
2. Ibu Hj. Suryani, SH., MH. Selaku Ketua YPI Mega Rezky Makassar
3. Bapak Prof. Dr. dr. Anwar Ramli, SE., M.SI. selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar
4. Dr. Wilma, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
5. Bapak Sudirman Efendi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
7. Bapak Direktur Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Bapak dan Ibu perawat di ruang IGD yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi respoden dalam penelitian ini.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan B20NKIOLUS atau angkatan 2020 terkhususnya kelas B yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu secara langsung maupun tidak langsung.
10. Teruntuk sahabat-sahabat saya Yaningsi Novita, Mashinta Ismail, dan BMS Squad terima kasih selalu memberikan motivasi serta dukungan kepada penulis.

11. Teruntuk yang terkasih, La Narbi terima kasih telah menjadi orang paling sabar mendengarkan semua cerita dan keluh kesah penulis, selalu ada untuk penulis, selalu jadi tempat cerita ternyaman bagi penulis, dan terima kasih telah memberikan dukungan serta semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Dan yang terakhir, kepada Inna Aulian Maharani Idrus atau penulis sendiri, memang banyak tantangan dan hambatan yang dialami selama penyusunan skripsi ini tapi terima kasih telah bertahan dan berjuang sampai saat ini serta memberikan yang terbaik dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik serta saran demi perbaikan di masa depan. Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini nantinya dapat bermanfaat bagi penulis khususnya bagi rekan sejawat sebagai bahan acuhan penelitian selanjutnya.

Makassar, 2024

Penulis

INNA AULIAN M. IDRUS

A1C220063

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**

ABSTRAK ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **viii**

DAFTAR ISI ..... **xi**

DAFTAR TABEL ..... **xv**

DAFTAR GAMBAR ..... **xvi**

DAFTAR BAGAN ..... **xvii**

LAMPIRAN ..... **xviii**

DAFTAR SINGKATAN ..... **xix**

BAB I : PENDAHULUAN **1**

- **A. Latar Belakang** **1**
- **B. Rumusan Masalah** **5**
- **C. Tujuan Penelitian** **5**
  1. Tujuan Umum 5
  2. Tujuan Khusus 6
- **D. Manfaat Penelitian** **6**
  1. Manfaat Bagi Peneliti 6
  2. Bagi Responden 6
  3. Bagi Institusi 6
- **E. Bidang Ilmu** **6**
- **F. Keaslian Penelitian** **7**

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA **9**

- **A. Konsep Pengetahuan** **9**
  a. Definisi Pengetahuan 9

b. Tingkatan Pengetahuan 9
c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan 10
B. Konsep Triase 11
a. Definisi Triase 11
b. Tujuan Triase 12
c. Jenis-Jenis Triase 12
1) *Emergency Severty Index (ESI)* 12
2) *Simple Triage And Rapid Treatment (Start)* 15
d. Prinsip Triase 17
e. Klasifikasi Triase 18
f. Pedoman Penilaian Triase 19
g. Alur Triase 20
C. Konsep *Self-efficacy* 21
a. Definisi *Self-efficacy* 21
b. Fungsi *Self-Eficcacy* 21
c. Sumber *Self-efficacy* 23
d. Dimensi *Self-efficacy* 25
e. Proses Pembentukan *Self-efficacy* 26
D. Konsep Perawat 27
a. Definisi Perawat 27
b. Fungsi Perawat 28
c. Peran Perawat 28
E. Kerangka Teori 33
F. Kerangka Konsep 34
G. Hipotesis 34
H. Variabel Penelitian 34
BAB III : METODE PENELITIAN 36
A. Desain Penelitian 36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 36
a. Lokasi Penelitian 36
b. Waktu Penelitian 36

C. Populasi dan Sampel 36
a. Populasi 36
b. Sampel 36
D. Definisi Operasional 37
E. Alat Pengumpulan Data 38
a. Sumber Data 38
b. Alat Pengumpulan Data 38
F. Prosedur Pengumpulan Data 40
G. Rencana Analisis Data 40
a. Metode Pengumpulan Data 40
b. Teknik Analisis Data 41
c. Pengolahan Data 41
H. Etika Penelitian 42
a. *Informed Consent* (Persetujuan) 42
b. *Anonimity* (Tanpa Nama) 43
c. *Confidentiality* (Kerahasiaan) 43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 44

A. Hasil Penelitian 44
a. Deskripsi Lokasi Penelitian 44
b. Analisis Karakteristik Responden 44
c. Analisis Univariat 46
d. Analisis Bivariat 47
B. Pembahasan 48
a. Karakteristik Responden 48
b. *Self-efficacy* Perawat Di Ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar 53
c. Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Triase Di Ruang IGD RS Tadjuddin Chalid Makassar 55
d. Hubungan sel-efficacy perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di ruang IGD RS Tadjuddin Chalid Makassar ... 56

C. Keterbatasan Penelitian 57

BAB V PENUTUP 58

A. Kesimpulan 58
B. Saran 59

DAFTAR PUSTAKA 60

LAMPIRAN 64

DAFTAR TABEL

1.1 Tabel Keaslian Penelitian 5
2.1 Klasifikasi Triase *ESI* 12
3.1 Tabel Definisi Operasional 37
4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 44
4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self-efficacy* Di IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar 46
4.3 Tabel Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar 47
4.4 Tabel Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan *Self-efficacy* Perawat Dnegan Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Triase Di IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar 47

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Algoritma *ESI* 14
2.2 Gambar Algoritma *START* 17

DAFTAR BAGAN

2.3 Kerangka Teori 33
2.4 Kerangka Konsep 34

3.1 Pengumpulan Data 40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Penelitian 65

Lampiran 2 : Informed Consent 67

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian 68

Lampiran 4 : Master Tabel 75

Lampiran 5 : Hasil Pengolahan Data 81

Lampiran 6 : Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari LPPM 84

Lampiran 7 : Surat PTSP 85

Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Dari Tempat Penelitian 86

Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Meneliti 87

Lampiran 10 : Biodata Peneliti 88

Lampiran 11 : Dokumentasi 89

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	Nama	Pemakaian Pertama Kali Pada Halaman
IGD	**Instalasi Gawat Darurat**	**Sampul**
GSES	**General *Self-efficacy* Scale**	**5**
RS	**Rumah Sakit**	**x**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan titik masuk yang sangat penting untuk pelayanan kesehatan bagi pasien yang membutuhkan penanganan dan perawatan mendesak. Salah satu pelayanan yang dilakukan oleh para perawat di Unit Gawat Darurat adalah triase (Khalilati et al., 2022). Unit ini memiliki tujuan utama yaitu menerima, melakukan triase, menstabilisasi, serta memberikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien yang membutuhkan resusitasi serta pasien dengan tingkat kegawatan tertentu (Nurlina et al., 2019).

Kunjungan ke IGD setiap tahunnya mengalami peningkatan. Trend kunjungan IGD di dunia naik sekitar 2 kali lipat dibandingkan dengan populasi di USA (Rabbani et al., 2022). Menurut Bashkin (2021) Kunjungan IGD di berbagai rumah sakit di dunia mengalami peningkatan sekitar 30%. Di Indonesia prevalensi kunjungan pasien ke IGD pada tahun 2020 sebanyak 8.597.000 (15,5% dari total kunjungan) terdiri dari 2.247 rumah sakit umum dan 587 rumah sakit khusus dari total 2.834 rumah sakit. Pada tahun 2021, terjadi peningkatan kunjungan ke IGD menjadi 10.124.000 (18,2% dari total kunjungan) serta pada tahun 2022, kembali terjadi peningkatan kunjungan ke IGD sebanyak 16.712.000 (28,2% dari total kunjungan (Kemenkes RI, 2022). Indonesia adalah salah satu negara di ASEAN yang memiliki jumlah kunjungan ke IGD paling tinggi, ini adalah hasil dari 12% kunjungan IGD yang berasal dari RSU, yang mencakup 1.033 unit dan 1.319 unit RS lainnya (Riskesdas, 2018). Terjadinya peningkatan kunjungan pasien ke IGD serta diiringi dengan keterbatasan sumber daya yang tersedia, hal ini membuat proses penatalaksanaan pasien di IGD menjadi kompleks dan penuh tantangan.

Berdasarkan pengambilan data awal diperoleh prevalensi kunjungan pasien ke IGD RS Dr. Tadjuddin Chalid diketahui pada bulan Januari-Desember tahun 2022 terdapat sebanyak 12.253 kunjungan dan pada bulan Januari-Desember 2023 terdapat sebanyak 17.240 kunjungan dan jumlah perawat yang bertugas di

IGD sebanyak 19 orang yang terdiri dari D3 Keperawatan berjumlah 9 orang, D4 berjumlah 1 orang, S1 Ners berjumlah 8 orang dan S2 Keperawatan berjumlah 1 orang. Setiap shift terdapat 3 sampai 4 orang yang bertugas, ketika pasien datang ke IGD, pasien akan dilakukan triase oleh perawat yang berjaga serta tidak terdapat perawat khusus yang bertugas melakukan triase karena semua perawat berwewenang melakukan triase.

Fenomena yang terjadi di beberapa IGD rumah sakit ternyata tidak semua kasus pasien yang datang merupakan kasus dengan kondisi gawat darurat yang mengancam jiwa, namun ada beberapa kasus yang termasuk pasien dalam kategori *false emergency*. Salah satu cara untuk pasien *false emergency* adalah dengan melakukan triase di IGD (Ainiyah et al., 2018). Selain itu fenomena yang terjadi di IGD yakni kurangnya penerapan triase menyebabkan banyak pasien yang tidak mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat untuk kondisinya. Ketidaktepatan triase menyebabkan waktu respons yang lebih lama di IGD untuk tindakan pelayanan awal (Rumampuk & Katuuk, 2019).

Salah satu peran serta fungsi dari perawat gawat darurat yaitu melakukan triase, mengkaji serta menetapkan prioritas dalam spectrum lebih luas terhadap kondisi klinis pada berbagai keadaan yang bersifat mendadak mulai dari ancaman nyawa sampai kondisi kritis (Depkes, 2019 dalam Syah, 2019).

Triage adalah suatu yang menempatkan korban atau pasien pada kategori-kategori prioritas serta perawatan berdasarkan tingkat keparahan cedera serta kegawatdaruratan medis, yang ditentukan dengan pertimbangan tatacara pertolongan menggunakan sistem ABC (*Airway-Breathing-Circulation*) untuk dilapangan maupun dirumah sakit umum (Fadli., 2017 dalam Mailita & Rasyid, 2022). *Triage* diartikan sebagai proses memilah pasien menurut tingkat keparahannya (Ainiyah et al., 2018). Triase dalam penerapannya sangat penting bagi perawat memiliki keterampilan dalam melakukannya (Huriani et al., 2022). Di IGD dapat mengalami ketidakakuratan atau kesalahan pengambilan keputusan triase (Cetin et al, 2020 dalam Amari, 2023). Triase yang tidak akurat dapat menyebabkan hasil klinis yang buruk, waktu perawatan yang lebih lama, penggunaan sumber daya yang lebih banyak dan bahkan kematian di IGD.

Triase yang tidak akurat juga dapat menyebabkan penundaan perawatan pasien kritis, sementara triase yang berlebihan dapat menyebabkan perawat di IGD tidak dapat mengelola sumber daya dengan baik (Smith et al., 2022). Namun jika kriteria triase yang ditetapkan dengan benar, aliran pasien yang datang ke unit gawat darurat dapat dikurangi, sumber daya unit dapat dialokasikan untuk menangani kasus yang benar-benar gawat, dan kasus yang tidak gawat darurat dapat dialihkan ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Keputusan triase akan mengklasifikasikan pasien berdasarkan skala triase. Keputusan triase mencakup tiga kategori yaitu sesuai dengan kategori triase (*expected triage*), lebih dari kateori triase (*over triage*) dan kurang dari kategori triase (*under triage*). Keputusan triase yang tidak tepat mengancam keselamatan pasien, peningkatan angka kematian dan kesakitan, penggunaan sumber daya yang tidak tepat. Pasien yang terlalu akut menempatkan pasien di ruang yang salah dan pasien yang terlalu akut menyebabkan pasien darurat menunggu lebihh lama (Considine, Ung, dan Thomas, 2001 dalam Amari, 2023).

Menurut Ahmil (2018) faktor yang mempengaruhi pelaksaan triase yaitu pelatihan dan pengetahuan. Pengetahuan adalah hal penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat agar dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik (Idris, 2022). Di IGD, Seorang perawat harus memiliki pengetahuan yang memadai terkait triase serta mampu menerapkannya dengan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Duko (2019) diperoleh bahwa sebanyak 48,5% perawat memiliki pengetahuan yang buruk terkait triase dan sebanyak 23,8% menjelaskan bahwa perawat tidak cukup siap untuk keterampilan triase. Selain itu menurut penelitian yang dilakukan oleh Khairina, et al (2020) didapatkan bahwa sebanyak 88,89% perawat memiliki nilai pengetahuan triase yang rendah. Kemudian perawat yang bekerja di IGD adalah perawat bersertifikat, telah mengikuti kursus triase serta pengobatan gawat darurat, dan memiliki pengalaman kerja yang baik di IGD sehingga perawat dapat segera menganalisis informasi yang mereka terima dan menilai pasien mana yang memerlukan perawatan prioritas (Hwang & Shin, 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fathia (2022) didapatkan pelatihan

mayoritas perawat pernah mengikuti pelatihan BTCLS sebanyak 70% sedangkan 30% perawat pernah mengikuti pelatihan PPGD. Pelaksanaan triase juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni tingkat pendidikan, lama kerja dan *self-efficacy* (keyakinan diri) (Yuliati & Manuli, 2018). Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang serta lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan menghasilkan pengetahuan yang baik dan memungkinkan meningkatkan kualitas hidup yang baik (Rochani, 2021). Adapun lama kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan individu/perawat tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan, sehingga dengan lama kerja yang panjang dapat meningkatkan teknik dan metode dalam bekerja sehingga dapat memiliki banyak pengalaman terkait dengan masalah atau kasus-kasus kegawatdaruratan yang terjadi sangat berpengaruh terhadap waktu tanggap perawat (Maatilu, 2014 dan Haryatun, 2018 dalam Siti Rochani, 2021). *Self-efficacy* merupakan penilaian dari suatu individu itu sendiri dalam mengimplementasikan suatu tindakannya dan dalam menuntaskan kerjaannya dalam mencapai suatu tujuan. *Self-efficacy* itu sendiri dibedakan menjadi dua bentuk yakni *self-efficacy* tinggi dan rendah Bandura dalam (Alwisol, 2018., dalam Sesrianty et al., 2023). Peran dari keterlibatan seorang perawat dalam melakukan suatu pekerjaan maupun dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dapat mempengaruhi tingkat *self-efficacy* serta kinerja yang dihasilkan (Febriani, N, 2021 dalam Sesrianty et al., 2023). *Self-efficacy* mempengaruhi pelaksanaan triase karena keyakinan diri (*self-efficacy*) adalah suatu keyakinan diri atau kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuannya untuk mengorganisasi, melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, menghasilkan sesuatu serta mengimplementasikan tindakan untuk mencapai kecakapan tertentu (Kasenda et al., 2020).

Adapun studi sebelumnya yang mendukung penelitian ini yakni penelitian yang dilakukan oleh Asrullah (2019) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Triage di IGD RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar, diperoleh hasil bahwa dari 33 responden yang diteliti

didapatkan lebih dominan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan penerapan triage sesuai sebanyak 17 responden (77,3%) sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan rendah dengan penerapan tidak sesuai sebanyak 8 responden (72,7%). Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan triage di IGD RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan nilai kemaknaan P = 0,006 < P = 0,05.

Penelitian lainnya yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Vera Sesrianty (2023) berjudul Hubungan *Self-efficacy* Dengan Kinerja Perawat Di Irna C RS X Bukit Tinggi, dari 37 perawat, didapatkan *self-efficacy* rendah (59,5%) dan kinerja perawat (56,5%). terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan kinerja perawat di Ruangan IRNA C RS X Bukittinggi. Menurut penelitian Rahayu (2022), didapatkan bahwa *self-efficacy* secara signifikan mempengaruhi pengetahuan diabetes (hlm. 121).

Studi sebelumnya yang dilakukan oleh Asrullah (2019) hanya membahas terkait tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan triase tanpa membahas faktor *self-efficacy*, sedangkan penelitian Vera Sesrianty (2023) hanya membahas terkait *self-efficacy* dengan kinerja perawat. Diantara kedua studi sebelumnya belum ada yang meneliti terkait hubungan self efficacy perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase. Oleh karena itu untuk mengisi gap pada studi sebelumnya, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul penelitian "Hubungan *Self-efficacy* perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan *self-efficacy* perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di ruang IGD Rumah Sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui adanya hubungan antara *self-efficacy* perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di ruang IGD Rumah Sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

b. Tujuan khusus

1) Diketahui karakteristik responden yaitu perawat yang bertugas di ruang IGD Rumah Sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar.
2) Diketahui *self-efficacy* perawat di ruang IGD Rumah Sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar.
3) Diketahui pengetahuan perawat dalam melakukan triase di ruang IGD Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
4) Diketahui hubungan antara *self-efficacy* perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di ruang IGD Rumah sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi rumah sakit terkait *self-efficacy* perawat dan pengetahuan perawat terkait triase untuk meningkatkan kinerja pelayanan di IGD.

b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi, menambah informasi, dan studi literatur mahasiswa yang berkaitan terhadap *self-efficacy* dan pengetahuan triase, manfaat lain dari penelitian ini adalah menjadi penelitan lanjut tentang *self-efficacy* dan pengetahuan triase.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan informasi serta pengetahuan terkait konsep *self-efficacy* dan pengetahuan triase.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi responden terkait *self-efficacy* yang dimiliki oleh responden serta pengetahuan responden dalam melakukan triase.

E. Bidang Ilmu

Bidang ilmu yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan ini adalah Keperawatan Gawat Darurat yang dimana salah satunya membahas terkait Triase yang dilakukan di Ruang IGD di Rumah Sakit.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Variabel Yang Diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Noor Khalilati, Izma Daud, Alit Suwandewi, Hanura Aprilia, Diah Retno Wulandari, Resty Silvia Maylani.	2022	**Variabel Independen :** Pengetahuan Perawat **Variabel Dependen :** Ketepatan Triase Pada Pasien Trauma	Menggunakan desain penelitian *Spearman Rho Design*	Didapatkan terdapat hubungan pengetahuan perawat IGD dengan Ketepatan Triase dengan hasil p value = 0.001 < 0.005.	Perbedaan terletak pada variabel penelitian, jumlah sampel serta uji yang digunakan.
Dyah Trifianingsih Ermeisi Erunja, Agiarti	2022	Variabel dalam penelitian ini menggunakan variable tunggal yaitu pengetahuan perawat tentang triase ESI	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif-kuantitatif* .	Menunjukkan mayoritas sebanyak 72% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang triase ESI.	Perbedaannya terletak pada jumlah sampel, variabel penelitian dimana pada penelitian sebelumnya menggunkan variabel tunggal sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan dua variabel.
Vera Sesrianty, Putri Indriani, Dia Resti DND	2023	**Variabel Independen :** *Self-efficacy* **Variabel Dependen:** Kinerja Perawat	Desain penelitian menggunakan metode *Deskriptif Analitik* dalam bentuk *Cross Sectional.* Selain itu menggunakan instrumen kuesioner GSES *General*	Didaptkan *self-efficacy* rendah (59,5%) dan untuk kinerja perawat (56,8). Hasil uji statisik nilai P value = 0,000 (p<0,5) ada hubungan antara *self-efficacy*	Perbedaan terletak pada variabel penelitian, jumlah sampel.

		Self Efficacy Scale) dan kuesioner kinerja perawat.	dengan kinerja perawat di Ruangan IRNA C RS X Bukittinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata "tahu", dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tau memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami dan sebagainya), mengenal serta mengerti (Darsini et al., 2019, p. 97). Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai faktor internal, seperti motivasi dan faktor eksternal berupa sarana informasi yang tersedia, dan keadaan sosial budaya (Budiman & Agus, 2013 dalam Mailita & Rasyid, 2022, p. 205).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*), diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu juga merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.
2) Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintrepetasikanmateri ke kondisi sebenarnya.
3) Aplikasi (*Aplication*), kemampuan untuk memakai materi yang telah dipelajari pada situasi tertentu atau kondisi yang sebenarnya.
4) Analisis (*Analysis)*, suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut serta masih ada kaitannya satu sama lain.
5) Sitesis (*Synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoadjmodjo, 2010 dalam Mailita & Rasyid, 2022), yaitu:

1) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang tua, guru serta media massa. Pendidikan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan serta teknologi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses seseorang mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.

3) Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

4) Keyakinan

Keyakinan diperoleh seseorang biasanya bisa dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5) Sosial Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi serta sikap seseorang terhadap sesuatu.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan ini dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menangakan terkait suatu materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, setelah itu dilakukan penilaian dengan memberikan skor 1 untuk jawaban benar sementara skor 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan membandingkan jumlah skor yang diharapkan atau skor tertinggi kemudian dikalikan 100% dan hasil persentasenya kemudian dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

1) Pengetahuan baik, apabila responden mampu menjawab dengan benar 76% -100% dari seluruh pertanyaan;
2) Pengetahuan cukup, apabila responden mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan;
3) Pengetahuan kurang, apabila responden mampu menjawab dengan benar < 55 % dari seluruh pertanyaan (Darsini et al., 2019).

B. Konsep Triase

a. Definisi Triase

Triage berasal dari bahasa Perancis “trier” yang berarti memisahkan, memilah dan mengelompokkan. Triage adalah proses memilah pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan cepat untuk menentukan pasien yang perlu ditangani segera dan pasien yang dapat menunggu. Prinsip triage adalah pemberlakuan sistem prioritas menyeleksi pasien yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa dan menetapkan tingkat kegawatan pada kategori merah, kuning, hijau atau hitam (Permenkes No. 47 Tahun 2018). Triase adalah usaha pemilahan korban sebelum mendapat penanganan. Pemilahan tersebut dilandaskan pada proses khusus pasien berdasarkan berat tidaknya penyakit pasien (Mailita & Rasyid, 2022).

Triase merupakan salah satu kompetensi skill keperawatan yang harus dimiliki oleh perawat unit gawat darurat dan hal ini sebagai salah stu keterampilan yang membedakan antara perawat unit gawat darurat dengan

perawat unit khusus lainnya. Pengetahuan dan keterampilan perawat sangat dibutuhkan terutama dalam pengambilan keputusan klinis dimana keterampilan penting bagi perawat dalam penilaian awal, perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, salah satunya melalui mekanisme triase (Panggabean, 2020).

b. Tujuan Triase

Adapun tujuan utama dari triase adalah meminimalisasi terjadinya cedera serta kegagalan selama proses penyelamatan pasien. Perawat yang berhak melakukan triase adalah perawat yang telah bersertifikasi pelatihan penanggulangan pasien gawat darurat (PPGD) serta *Basic trauma cardiac life support* (BTCLS). Dengan kata lain, perawat yang melakukan triase diutamakan yang memiliki pengetahuan memadai dan memiiki pengalaman. Hal ini dikarenakan, selama dilapangan perawat akan dihadapkan oleh banyak kasus yang menuntut kecakapan menggali informasi secara cepat dan akurat (Mailita & Rasyid, 2022).

Triase dilakuan dengan memprioritaskan pasien berdasarkan kondisi kekuatau atau daya tahan tubuh pasien. Untuk melihat kondisi pasien, perawat perlu melakukan kajian singkat, tetapi tepat dan akurat. Selait itu perawat menggali data lengkap tentang keadaan pasien (Mardalena, 2017 dalam Mailita & Rasyid, 2022).

c. Jenis Triase

Jenis triase berdasarkan :

a. *Emergency Severty Index (*ESI)

Emergency Severity Index (ESI) adalah sistem triase yang paling umum digunakan di semua bagian darurat, diakui sebagai sistem yang valid serta akurat, yang mengutakan pasien dan mengikuti proses pengobatan mereka untuk akses yang lebih baik ke perawatan medis dan pelayanan (Maleki et al., 2015 dalam Ariyani & Rosidawati, 2020)

Emergency Severity Index (ESI) adalah skala sistem yang terdiri dari 5 tingkatan yang dikembangkan oleh dokter departemen emergensi yaitu Richard Wuerz dan David Eitel yang berasal dari Amerika Serikat.

Tabel 2.1 Klasifikasi Triase ESI

Kategori ESI	Keterangan
ESI 1	Apabila pasien memerlukan intervensi penyelamatan jiwa
ESI 2	Apabila pasien tidak bisa menunggu karena resiko tinggi, perubahan kesadaran akut, atau nyeri hebat
ESI 3	Apabila pasien memerlukan lebih satu sumber daya
ESI 4	Apabila pasien memerlukan sumber daya lebih hanya satu
ESI 5	Apabila pasien bisa menunggu karena resiko tidak tinggi, tidak terjadi perubahan kesadaran akut atau nyeri hebat.

Sumber : (Ariyani & Rosidawati, 2020)

Berikut ini merupakan penjelasan dari masing-masing klasitifkasi ESI menurut (Gilboy, 2011 dalam Ariyani & Rosidawati, 2020) :

a. Prioritas 1/ESI 1 (Label Biru)

Prioritas 1 adalah pasien-pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa (impending life/limb threatening problem) sehingga membutukan tindakan penyelematan jiwa yang segera. Parameter dari prioritas 1 yaitu semua gangguan signifikasi pada ABCD. Sebagai contoh pasien cardiac arrest, status epileptikus, koma hipoglikemik dan lain-lain.

b. Prioritas 2/ ESI 2 (Label Merah)

Prioritas 2 adalah pasien-pasien dengan kondisi yang berpotensi mengancam jiwa atau organ sehingga membutuhkan pertolongan yang bersifat segera serta tidak dapat ditunda. Paramter dari prioritas 2 yaitu pasien-pasien dengan hemodinamik atau ABCD stabil disertai dengan penurunan kesadaran tapi tidak sampai koma (GCS 8-12). Sebagai contoh serangan asma. Abdomen akut, luka sengatan listrik dan lain-lain.

c. Prioritas 3/ESI 3 (Label Kuning)

Prioritas 3 adalah pasien-pasien yang membutuhkan evaluasi yang mendalam serta pemeriksaan klinis yang menyeluruh. Sebagai

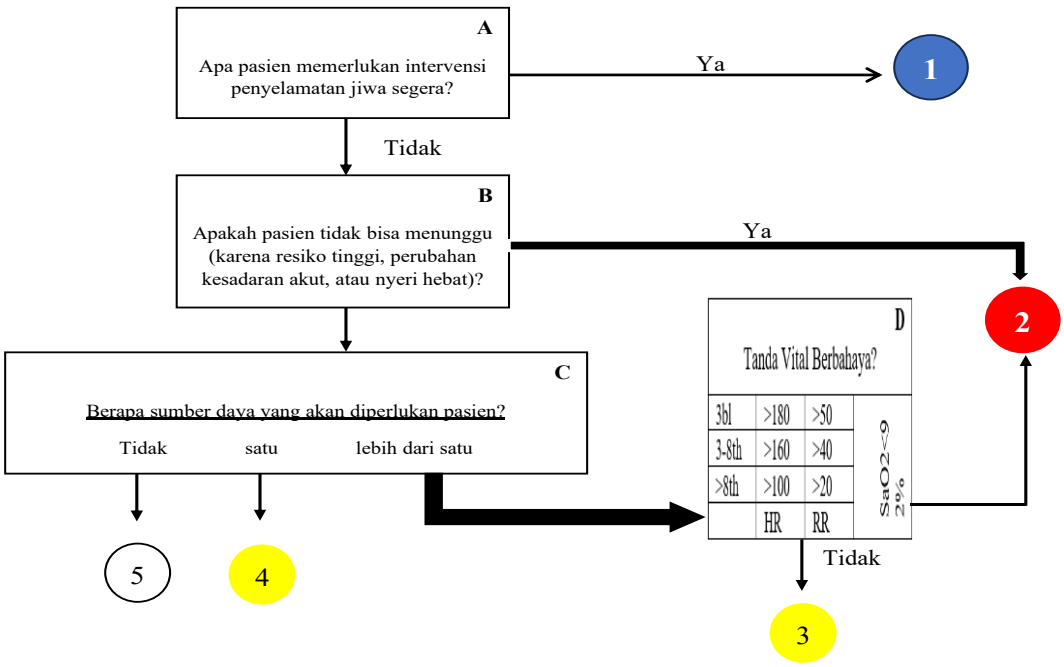
contoh sepsis yang memerlukan pemeriksaan laboratorium, radiologis serta EKG, demam tifoid dengan komplikasi dan lain-lain.

d. Prioritas 4/ESI 4 (Label Kuning)

Prioritas 4 adalah pasien-pasien yang memerlukan satu macam sumber daya perawatan IGD. Sebagai contoh pasien Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) yang memerlukan kateter urine, *Vulnus Laceratum* yang membutuhkan hecting sederhana dan lain-lain.

e. Prioritas 5/ ESI 5 (Label Putih)

Prioritas 5 adalah pasien-pasien yang tidak memerlukan sumber dayasumber daya. Pasien ini hanya memerlukan pemeriksaan fisik serta anamnesis tanpa pemeriksaan penunjang. Pengobatan pada pasien dengan prioritas 5 umumnya per oral atau rawat luka sederhana. Contoh prioritas 5 *common cold, acne,* eksoriasi dan lain-lain.



Gambar 2.1 Algoritma ESI

Keterangan :

a. Memerlukan Intervensi Penyelamatan Jiwa Segera : jalan nafas, obat-obatan emergensi, atau intervensi hemodinamik lainnya (Terapi intravena, O2 tambahan, monitor, Elektro Kardio Gram, atau Pemeriksaan laboratorium tidak dihitung); dan atau beberapa kondisi klinis berikut: diintubasi, apnea, tidak ada nadi, distres pernapasan berat, SPO2 < 90, perubahan status mental akut atau tidak responsif (Unresponsive : pasien tidak mampu berkomunikasi secara verbal dan tidak memberikan respon bahkansetelah diberikan rangsangan nyeri).
b. Situasi Resiko Tinggi : dapat ditentukan berdasarkan pengalaman serta dengan melihat usia dan riwayat kesehtaan sebelumnya.

   Nyeri hebat : ditentukan oleh observasi klinis dan atau skala nyeri lebih dari atau sama dengan 7 (skala nyeri 1-10).
c. Sumber Daya : perhitungan jumlah jenis sumber daya yang berbeda (contoh : hitung darah lengkap, elektrolit, serta koagulasi darah dihitung 1 sumber daya; jika darah lengkap ditambah ronggen dada dihitung 2 sumber daya).
d. Tanda Vital Berbahaya : pertimbangan kenaikan ke ESI 2 jika kriteria tanda vital apapun di luar rentang normal.

   Pertimbangan demam pada anak :

A. Usia 1-28 hari : termasuk ESI 2 jika suhu > 38,0 C (100,4F)
B. Usia 1-3 bulan : termasuk ESI 2 jika suhu > 38,0 C (100,4F)
C. Usia 3 bulan – 3 tahun : termasuk ESI 3 jika suhu > 39,0 C (102,2F) atau imunisasi tidak lengkap atau tidak ada sumber demam yang jelas. (Ariyani & Rosidawati, 2020).

b. Simple Triage And Rapid Treatment (START)

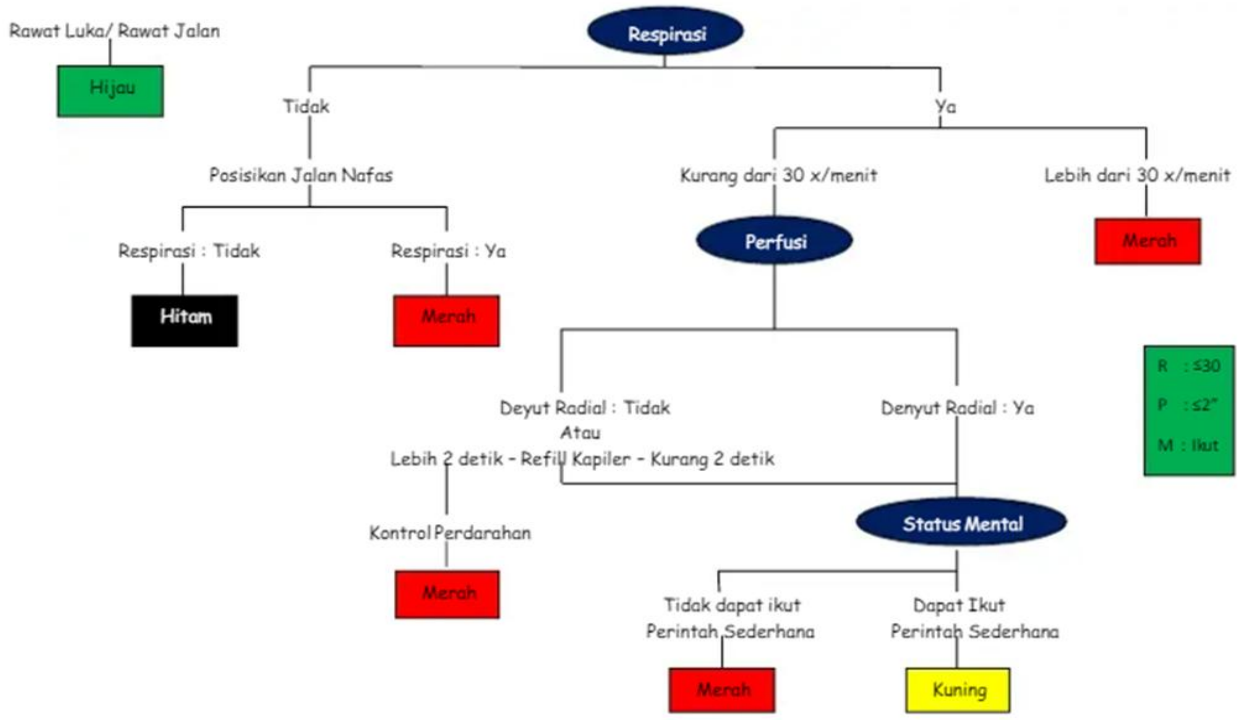
Stein, L., (2008) sistem START tidak harus dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan yang sangat terampil. Bahkan, dapat dilakukan oleh penyedia dengan tingkat pertolongan pertama pelatihan. Tujuannya adalah untuk dengan cepat mengidentifikasi individu yang

membutuhkan perawatan, waktu yang dibutuhkan untuk setiap korban kurang dari 60 detik. START membagi korban menjadi 4 kelompok serta masing-masing memberikan mengelompokkan warna. START triase memiliki tag 4 warna untuk mengidentifikasi status korban.

Langkah pertama yaitu meminta semua korban yang membutuhkan perhatian untuk pindah ke daerah perawatan. Ini mengidentifikasi semua korban dengan luka ringan yang mampu merespon perintah serta berjalan singkat jarak ke area pengobatan. Ini merupakan GREEN kelompok serta diidentifikasi untuk pengobatan *delayed*, mereka memang membutuhkan perhatian. Jika anggota kelompok ini tidak merasa bahwa mereka yang menerima pengobatan mereka sendiri akan menyebarkan ke rumah sakit pilihan mereka. Langkah selanjutnya menilai pernapasan. Jika respirasi jalan napas lebih besar dari 30 tag korban sebagai *RED* (Immediate), jika tidak ada reposisi respirasi jalan napas. Jika tidak ada respirasi setelah reposisi untuk membuka jalan napas, tag korban *BLACK* (mati). Jika tingkat pernapasan kurang dari 30 bpm, periksa denyut nadi radial dan refil kapiler. Jika tidak ada pulsa radial teraba atau jika kapiler isi ulang lebih besar dari 2 detik, memadai korban *RED* (Immediate). Jika ada perdarahan yang jelas, maka kontrol perdarahan dengan tekanan. Minta orang lain, bahkan korban *GREEN* untuk menerapkan tekanan dan melanjutkan triase serta tag individu. Jika nadi radial, nilai status mental korban dengan meminta mereka untuk mengikuti perintah sederhana, maka tag mereka *RED* (*Immediate*) dan jika mereka dapat mengikuti perintah sederhana, maka tag mereka *YELLOW* (*delayed*).

Algoritma dibawa ini membuat lebih mudah untuk mengikuti. Pemeriksaan 3 parameter, pernapasan, perfusi serta status mental kelompok dapat dengan cepat diprioritaskan atau disortir menjadi 4 kelompok warna berdasarkan apakah mereka membutuhkan intervensi langsung yang kelompok *RED*, intervensi tertunda (sampai satu jam) yang merupakan kelompok *YELLOW*, luka ringan dimana intervensi

dapat ditunda hingga 3 jam adalah kelompok *GREEN* sementara mereka yang meninggal termasuk kelompok *BLACK*. Tujuannya yaitu untuk mengidentifikasi serta menghapus mereka yang membutuhkan perhatian yang paling mendesak. Pada kelompok *YELLOW* dan *GREEN* perlu dinilai kembali untuk menetukan apakah status mereka berubah (Ariyani & Rosidawati, 2020).



Gambar 2.2 Algoritma START

d. Prinsip Triase

Prinsip triase adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang meskipun sumber daya manusia serta alat terbatas. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, perawat melakukan seleksi korban yang akan ditindak lanjuti berdasarkan ancaman: jika mematikan dalam hitungan menit, tingkat kematian dalam hitungan jam, trauma ringan dan pasien yang sudah meninggal (Mardalena 2017, dalam Mailita & Rasyid, 2022).

Berikut ini adalah prinsip triase (Kartikawati, 2014 dalam Mailita & Rasyid, 2022):

1) Dilakukan cepat, singkat dan akurat.
2) Memiliki kemampuan merespon, menilai kondisi pasien yang sakit, cidera atau yang sekarat.
3) Pengkajian dilakukan secara adekuat dan akurat
4) Membuat keputusan berdasarkan dengan kajian.
5) Memberikan kepuasan kepada pasien, bisa berupa perawatan secara stimultan, cepat dan pasien tidak ada yang dikeluhkan.
6) Perawatan memberikan dukungan emosional, baik kepada warga maupun pasien
7) Menyelamatkan pasien berdasarkan tempat, waktu serta pelayanan yang cepat.

e. Klasifikasi Triase

Pertolongan atau sistem klasifikasi triase dibagi atas beberapa level perawatan. Level keperawatan didasarkan pada tingkat prioritas. Ketiga prioritas tersebut adalah emergency, urgent dan non urgent. Menurut comprehensive speciality standard, ENA (1999) ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan pada saat melakukan triase. Pertimbangan tersebut didasarkan pada keadaan fisik, psikososial serta tumbuh kembang. Termasuk mencakup segala bentuk gejala ringan, gejala berulang, atau gejala peningkatan. Berikut ini klasifikasi dalam sistem triase:

1. Gawat daruratan (Proritas 1 : P1)

   Gawat daruratan adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa, dimana pasien membutuhkan tindakan segera. Jika tidak segera diberikan rindakan, pasien akan mengalami kecacatan. Kemungkinan paling fatal, dapat menyebabkan kematian.

   Kondisi gawat darurat dapat disebabkan adanya gangguan ABC dan atau mengalami beberapa gangguan lainnya. Gangguan ABC meliputi jalan napas, pernapasan serta sirkulasi. Adapun kondisi gawat darurat yang dapat berdampak fatal seperti gangguan cardiacarrest, trauma mayor dnegan perdarahan dan mengalami penurunan kesadaran.
2. Gawat Tidak Darurat (Prioritas 2 : P2)

Klasifikasi kedua, kondisi gawat tidak darurat. Pasien yang memiliki penyakit mengancam nyama, namu kedaannya tidak memerlukan tindakan gawat darurat dikategorikan di prioritas 2. Penanganan bisa dilakukan dnegan tindakan resusitasi. Selanjutnya, tindakan dapat diteruskan dengan memebrikan rekomendasi ke dokter spesialis sesuai penyakitnya. Pasien yang termasuk di kelompok P2 antara lain penderita kanker tahap lanjut.

3. Darurat Tidak Gawat (Prioritas 3 : P3)

   Adapun situasi dimana pasien mengalami kondisi P1 dan P2. Namun, ada juga kondisi pasien darurat tidak gawat, pasien P3 memiliki penyakit yang tidak mengancam nyawa, namun memerlukan tindakan darurat. Jika pasien P3 dalam kondisi sadar dan tidak mengalami gangguan ABC, maka pasien dapat ditindaklanjuti ke poli klinik. Pasien dapat diberi terapi definitif, laserasi, otitits media, fraktur minor atau tertutup dan sejenisnya.

4. Tidak Gawat Tidak Darurat (Prioritas 4 : P4)

   Klasifikasi triase ini adalah yang paling ringan diantara triase lainnya. Pasien yang termasuk ke kategori P4 tidak memerlukan tindakan gawat darurat.

f. Pedoman Penilaian Triase

Dalam menilai prioritas triase, diperlukan indikator penilaian yang terstandar poin-poin penilia triase dapat dijabarkan sebagai berikut (Gustia & Manurung, 2018)

1) *Primary Survey* (A, B, C)

   Primary survey adalah proses deteksi cepat dan koreksi segera terhadap kondisi fungsi organ vital yang terancam. Primary survey dilakukan dengan mengecek kesadaran korban dilanjutkan dengan memeriksa fungsi vital dengan sistematika A, B, C secara cepat.

2) *Secondary Survey* (Head to Toe)

   Secondary Survey didefinisikan sebagai proses pencarian perubahan fisik anatomis yang berkembang menjadi lebih gawat dan dapat

mengancam jiwa apabila tidak segera diatasi. Secondary survey dilakukan setelah survey primer tuntas.

3) Pemantauan Korban/pasien Akan Kemungkinan Terjadinya Perubahan-perubahan Kondisi:
    1) Fungsi jalan nafas, fungsi pernafasan dan fungsi sirkulasi
    2) Derajat kesadaran
    3) Tanda-tanda vital yang lain
    4) Perubahan prioritas yang dikarenakan berubahnya kondisi korban/pasien

g. Alur triase

Pasien datang kemudian diterima oleh petugas/paramedis IGD di ruang triase dilakukan anamnese dan pemeriksaan singkat dan cepat (selintas) untuk menentukan derajat kegawatannya oleh perawat. Bila jumlah penderita/korban yang ada lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan diluar ruangan triase (didepan gedung IGD). Penderita dibedakan menurut tingkat kegawatannya dengan memberi kode warna: segera/ *immediate* (merah) pasien mengalami cedera mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila segera ditolong. Pasien dapat langsung segera diberikan pengobatan di ruang tindakan IGD. Tunda/*delayed* (kuning) paisen memerlukan tindakan definitif tapi tidak ada ancaman jiwa segera.

Pasien yang memerlukan tindakan lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien kategori triase merah telah selesai ditangani. Minimal (hijau) psien mendapar cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri snediri atau mencari pertolongan. Pasien dapat dipindahkan ke rawat jalan atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan maka pasien dapat diperbolehkan untuk pulang. *Expectant* (hitam) pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meskipun sudah mendapatkan pertolongan. Pasien/korban yang telah meninggal dapat langsung di pindahkan ke kamar jenazah (Gustia & Manurung, 2018).

C. Konsep *Self-efficacy*

a. Definisi *Self-efficacy*

Efikasi diri pertama kali diperkenalkan Bandura dengan *Self-efficacy* dalam Teori Kognitif Sosial. Teori tersebut berpandangan bahwa individu merupakan *human agency* yaitu agen yang memiliki kemampuan proaktif serta memiliki *self belief* sehingga individu mampu mengontrol pikiran, perasaan serta tindakannya, bahwa "apa yang dipikirkan, dipercaya serta dirasakan seseorang mempengaruhi bagaimana seseorang melakukan tindakan". Bandura menggunakan istilah *self-efficacy* untuk menjelaskan tentang keyakinan seseorang akan kemampuannya melakukan tindakan tertentu untuk mencapai suatu tujuan (Minarni, 2020).

Self-efficacy didefinisikan sebagai keyakinan individu pada kemampuannya untuk melakukan tindakan yang dibutuhkan untuk memperoleh hasil yang diharapkan. *Self-efficacy* mempengaruhi bagaimana individu berpikir, merasakan sesuatu, memotivasi dirinya serta berperilaku (Bandura, 1997 dalam Novrianto et al., 2019).

b. Fungsi *Self-efficacy*

Self-efficacy menentukan keberhasilan seseorang mencapai target yang diharapkan. Fungsi *self-efficacy* sebagai berikut :

a. Pemilihan Aktifitas

Dalam kehidupan sehari-hari individu dituntut untuk membuat keputusan mengenai aktivitas/tindakan yang akan dijalani. Pengambilan keputusan tersebut dipengaruhi oleh penilaian seseorang terhadap kemampuan yang dimilikinya. Seseorang akan cenderung memilih aktivitas dimana mereka merasa kompeten dan percaya diri mampu melakukannya dan cenderung menghindari aktivitas yang dinilai melebihi kemampuannya. *Self-efficacy* mempengaruhi pemilihan aktivitas/tindakan yang akan dilakukan. Pilihan aktivitas apapun yang dilakukan seseorang akan dimulai dari keyakinan/*self-efficacy* bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk mencapainya (Minarni, 2020).

b. Daya Tahan Menghadapi Rintangan

Self-efficacy mempengaruhi seseorang untuk menentukan seberapa besar usahanya, berapa lama akan bertahan ketika menghadapi hambatan, dan seberapa kuat menghadapi kesulitan. Semakin tinggi *self-efficacy* seseorang maka semakin besar usaha, ketekutan dan kekuatan usahanya. Seseorang dengan *self-efficacy* yang tinggi memandang kesulitan sebagai tantangan yang harus dihadapi daripada sebagai ancaman yang harus dihindari. Mereka akan menetapkan tujuan dan komitmen yang tinggi, meningkatkan dan mempertahankan usahanya. Mereka juga cepat bangkit saat menghadapi kegagalan (Minarni, 2020).

c. Pola Pikir dan Reaksi Emosional

Self-efficacy yang tinggi membantu menciptakan perasaan tenang dalam melakukan tugas dan aktivitas yang sulit. Sebaliknya, orang dengan tingkat *self-efficacy* rendah meyakini segala sesuatu lebih sulit daripada yang sebenarnya. Keyakinan tersebut mendorong seseorang menjadi gelisah, stress, dan depresi dalam memecahkan masalah. Sehingga *self-efficacy* sangat kuat mempengaruhi tingkat pencapaian tujuan (Pajares, 2002 dalam Minarni, 2020).

Peran *self-efficacy* terhadap aktivitas seseorang telah dibuktikan dalam berbagai penelitian dan secara konsisten menytakan bahwa *self-efficacy* mempengaruhi perilaku seseorang pada berbagai kondisi kesehatan. Beberapa ahli menyatakan *self-efficacy* mempengaruhi kepatuhan melakukan latihan fisik pada ibu hamil (McAuley, 2007), kemampuan fungsional pasien stroke (Hellstrom, 2003), perilaku kesehatan seperti berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohon serta aktivitas sehari-hari lainnya (Minarni, 2020).

d. Perwujudan Dari Keterampilan yang Dimiliki

Banyak penelitian membuktikan bahwa *self-efficacy* dapat meningkatkan kualitas dari fungsi psikososial seseorang. Seseorang yang memandan dirinya sebagi orang yang *self-efficacy*-nya tinggi akan membentuk tantangan-tantangan terhadap dirinya sendiri, menunjukkan

minat dan keterlibatan dalam suatu kegiatan. Mereka akan meningkatkan usaha jika kinerja yang dilakukan mengalami kegagalan dalam mencapai tujuan, menjadikan kegagalan sebagai pendorong untuk mencapai keberhasilan dan memiliki tingkat stress yang rendah bila menghadapi situasi yang menekan.

c. Sumber *Self-efficacy*

Self-efficacy terbentuk dari integrasi berbagai sumber yang berbeda. Bandura (1997) menjelaskan bahwa *self-efficacy* dikembangkan melalui 4 empat sumber utama yaitu :

1) *Enactive Mastery Experiences* (Pengalaman Penguasaan Tindakan)

Enactive mastery experiences adalah pengalaman yang menyebabkan seseorang mengerahkan segala kemampuannya untuk meraih keberhasilan. Setiap keberhasilan akan meningkatkan *self-efficacy* seseorang dan setiap kegagalan akan menjadi pelajaran bahwa suatu keberhasilan membutuhkan usaha yang keras dalam mengatasi berbagai rintangan. Keberhasilan seseorang menyelesaikan tugas dapat meningkatkan, tidak berpengaruh, atau menurunkan *self-efficacy* tergantung pada bagaimana seseorang mengintepretasikan dan mempertimbangkan kemampuan personal maupun situasional saat itu (Minarni, 2020).

Mastery experiences adalah sumber *self-efficacy* yang paling berpengaruh dibanding sumber lainnya, karena *mastery experiences* merupakan satu-satunya sumber yang bersifat informasi tidak langsung. Keberhasilan yang berulang setelah mengerahkan segala usaha dan mengatasi berbagai hambatan akan memiliki dampak yang kuat terhadap *self-efficacy*. Hal ini akan meningkatkan keyakinan seseorang untuk mengatasi berbagai hambatan yang akan dihadapi dalam menyelesaikan suatu tugas tertentu (Minarni, 2020).

2) *Vicarious Experiences* (Pengalaman Orang Lain)

Vicarious experiences dikenal juga dengan istilah modeling, merupakan cara meningkatkan *self-efficacy* dengan mengamati

keberhasilan orang lain dalam menyelesaikan tugas tertentu. Keberhasilan orang lain yang telah berusaha keras dan memiliki kemampuan yang relatif sama dengan dirinya dapat meningkatkan *self-efficacy* seseorang, sebaliknya *self-efficacy* juga dipengaruhi oleh seberapa besar persepsi seseorang memiliki kesamaan dirinya dengan orang lain. Semakin besar seseorang berpersepsi memiliki kesamaan maka semakin besar keberhasilan dan kegagalan model tersebut berpengaruh terhadap *self-efficacy*-nya dan begitu juga sebaliknya. Perilaku dan cara berpikir orang lain menjadi sumber pengetahuan, keterampilan dan strategi yang efektif bagi seseorang dalam mencapai keberhasilan. *Vicarious experiences* adalah sumber penting dan sering digunakan walaupun sumbernya dari luar (Minarni, 2020).

3) *Verbal Persuasion* (Persuasi Verbal)

Verbal persuasion adalah sumber *self-efficacy* yang paling sering digunakan dan dapat dilakukan dengan mudah (Lenz, 2015 dalam Minarni, 2020). *Verbal persuasion* meningkatkan *self-efficacy* dengan menguatkan keyakinan seseorang yang disampaikan secara verbal baik oleh orang lain maupun diri sendiri, bahwa dia memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk berhasil. Bandura menyatakan *verbal persuasion* dapat menjadi sumber *self-efficacy* tetapi secara subtansial efeknya jauh lebih rendah dibandingkan *mastery experiences* atau *vicarious experiences*. Seseorang yang mendapat perusasi verbal tentang kemampuannya cenderung memiliki kemauan dan usaha yang lebih besar daripada yang tidak mendapat persuasi verbal. Seseorang bisa berhasil menumbuhkan *self-efficacy* jika mendapatkan penilaian yang positif terhadap kemampuan yang dimilikinya. *Verbal persuasion* adalah sumber yang biasa digunakan untuk mendukung sumber lainnya (Minarni, 2020).

4) *Somatic and Emotional States* (Somatic dan Keadaan Emosional)

Ada kemungkinan berhasil atau gagal dalam tindakan seseorang akan menimbulkan keadaan emosi yang berbeda. Keberhasilan akan

menimbulkan tumbuhnya emosi positif seperti rasa percaya diri dan sikap optimis untuk melakukan hal yang sama secara berulang. Namun, ketika kemungkinan kegagalan lebih besar, emosi negatif seperti stress, kecemasan, khawatir dan rasa takut akan menurunkan *self-efficacy* seseorang yang mengakibat penurunan kemampuan diri atau ketidakmampuan dalam melakukan sesuatu dan perubahan perilaku (Fauzi, 2018).

d. Dimensi *self-efficacy*

Bandura menyatakan bahwa *self-efficacy* terdiri dari tiga dimensi yaitu :

1) Dimensi *Level* (Tingkat)

Dimensi *level* mengarah pada rentang keyakinan seseorang terhadap kemampuannya menyelesaikan tugas dengan tingkat kesulitan yang berbeda. Fokus dimensi ini bukan pada apakah individu dapat mengerjakan tugas tertentu tetapi berfokus pada individu memiliki *self-efficacy* untuk membuat dirinya melakukan tugas tertentu dengan menghadapi berbagai hambatan/tantangan. Level tantangan dapat dinilai berdasarkan tingkat keterampilan, tingkat usaha, tingkat ketepatan, tingkat produktivitas, tingkat ancaman atau regulasi yang diperlukan(Minarni, 2020).

2) Dimensi *Generality* (Keluasan)

Dimensi *generality* menilai rentang keyakinan individu terhadap kemampuannya melakukan aktivitas secara luas atau hanya terbatas pada domain tertentu. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi akan mampu menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas. Pengukuran dimensi *generality* meliputi derajat kesamaan aktivitas yang menggambar kemampuan individu melakukan aktivitas yang sama dengan yang ditugaskan. Modalitas ekspresi (yang ditampilkan dalam perilaku, kognitif dan efektif) (Minarni, 2020).

3) Dimensi *Strength* (Kekuatan)

Dimensi *strength* menekankan pada keyakinan terhadap kekuatan dan kegigihan seseorang dalam menyelesaikan suatu tugas. Semakin kuat *self-efficacy* seseorang maka semakin besar keyakinannya untuk bertahan melakukan usaha yang keras meskipun menghadapi berbagai hambatan dan rintangan untuk mencapai tujuan. Dimensi ini memberikan gambaran terhadap keyakinan seseorang bahwa dirinya tidak mudah menyerah menghadapi setiap kesulitan dalam menyelesaikan tugas tertentu (Minarni, 2020).

e. Proses Pembentukan *Self-efficacy*

Bandura (2006) menjelaskan bahwa proses pembentukan *self-efficacy* antara lain :

1) Proses Kognitif

Proses kognitif adalah proses berpikir yang memiliki fungsi meramalkan kejadian yang akan datang dan mengembangkan cara untuk mencapai suatu tujuan. Dalam proses kognitif maka seseorang mengolah pengetahuan yang mereka miliki untuk menentukan pilihan, menimbang dan mengintegrasikan semua faktor. Hal tersebut menghasilkan berbagai penilaian terhadap akibat yang ditimbulkan dari tindakan yang akan maupun sudah dilakukan. Seseorang dengan *self-efficacy* yang tinggi dapat menentukan tujuan dengan menggunakan pemikiran analitik yang baik untuk mencapai tujuannya (Minarni, 2020).

2) Proses Motivasi

Kemampuan individu untuk memotivasi dirinya dan melakukan tindakan sesuai tujuan didasari aktivitas kognitif. Latihan diperlukan seseorang untuk memotivasi diri dan mengarahkan tindakan agar sesuai dengan tujuan. *Self-efficacy* mempengaruhi motivasi melalui beberapa cara yaitu penentuan standar tujuan, perkiraan usaha yang harus dilakukan, penentuan sampai kapan akan bertahan jika menghadapi kesulitan dan penerimaan terhadap kegagalan (Minarni, 2020).

3) Proses Afektif

Kemampuan koping seseorang mempengaruhi derajat stress dan depresi individu yang akan berdampak pada tingkat motivasi dalam mengatasi situasi yang sulit. Semakin kuat *self-efficacy* maka semakin berani seseorang untuk melakukan tindakan. *Self-efficacy* adalah faktor kunci dalam mengatur pola pikir dalam menentukan kemampuan seseorang mengendalikan stress (Minarni, 2020).

4) Proses Seleksi

Self-efficacy mempengaruhi seseorang cederung untuk selektif melakukan pemilihan lingkungan yang sesuai. Pemilihan dimaksudkan untuk membantu pembentukan diri, mengembangkan kompetensi serta minatnya, membentuk jaringan sosial tertentu dalam usaha pencapaian tujuan (Minarni, 2020).

D. Konsep Perawat

a. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di Iuar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Pasal 1, UU No. 38 tahun 2014). Perawat adalah sumber daya manusia yang memberikan warna pada pelayanan kesehatan di rumah sakit, selain kuantitas utamanya, perawat juga mewakili profesi yang memberikan layanan terus menerus dan berkelanjutan kepada klien selama 24 jam sehari. Perawat berurusan dengan pasien yang berbeda setiap hari dan itu berarti mereka terus-menerus perlu mencapai kebutuhan dan harapan pasien (Soriano, Calong, 2018).

Definisi perawat menurut ICN (International Council of Nursing) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan kpendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwewenang dinegeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan pelayanan penderita sakit.

b. Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Fungsi perawat dalam melaksanakan perannya ada 3 yaitu:

1) Fungsi Independen

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain atau tim kesehatan lain. Perawat melaksanakan tugasnya secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti kebutuhan fisiologis (oksigenasi, nurtisi, cairan dan elektrolit, aktivitas, dll).

2) Fungsi Dependen

Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari tim nakes yang lain (dokter, ahli gizi, radiologi, analis medis, dll) atau biasa juga dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi Interdependen

Fungsi interdependen merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara satu dengan lainnya, baik dalam keperawatan maupun dalam kesehatan umum.

c. Peran Perawat

Dalam melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat, perawat idealnya memilik 12 peran dan fungsi. Peran tersebut antara lain pemberi pelayanan kesehatan, penemu kasus, sebagai pendidik/penyuluh kesehatan, koordinator pelayanan kesehatan, konselor keperawatan, panutan (role model), pemodifikasi lingkungan, konsultan, advokat, pengelola, peneliti dan pembaharu (inovator). Namun, karena rendahnya tingkat pendidikan yaitu mayoritas tingkat pendidikan SPK dan D3, dari seluruh peran dan fungsi yang harus dilakukan oleh perawat hanya 6 saja yang menjadi prioritas (Depkes, 2014). Keenam fungsi tersebut yaitu:

1) Penemu Kasus (case finder)

Perawat melaksanakan monitoring terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang menyangkut masalah-masalah kesehatan dan keperawatan. Penemu kasus dapat dilaksanakan dengan jalan mencari langsung ke masyarakat/kunjungan rumah, observasi, pengumpulan data dan dapat pula didapat secara tidak lansgung yaitu pada kunjungan pasien ke rumah sakit/puskesmas.

2) Pemberian Asuhan Keperawatan (Care Provider)

Pada peran ini perawat sebagai pelaku atau pemberi asuhan keperawatan baik secara lansgung maupun tidak langsung. Memberi pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok masyarakat berupa suhan keperawatan yang utuh serta berkesinambungan sesuai diagnosis masalah yang terjadi, mulai dari maslaah yang bersifat sederhana, sampai maslaah kompleks. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan mempertahankan keadaan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Peran sebagai care provider menuntut perawat untuk memberikan kenyamanan dan ras aaman bagi klien, melindungi hak serta kewajiban klien supaya tetap terlaksana dengan seimbang, memfasilitasi klien dnegan anggota tim kesehatan lainnya serta berusaha mengembalikan kesehatan klien.

Peran perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan ditunjukan kepada individu, keluarga, kelompok, masyarakat berupa asuhan keperawatan yang utuh (holistik) dan berkesinambungan (komprehensif). Keperawatan yang diberikan kepada klien/keluarga bisa diberikan secara langsung (direct care) maupun secara tidak

langsung (indirect care) pada berbagai tatanan kesehatan yakni meliputi di puskesmas, ruang rawat inap puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, sekolah, panti, posyandu, keluarga (rumah pasien/klien) (Depkes, 2014).

3) Peran sebagai pendidik kesehatan

Peran sebagai pendidik kesehatan (educator) menuntut perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada individum keluarga, kelompok dan masyarakat baik setting dirumah, dipuskesmas, serta di masyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehtan yang optimal (Mubarak & Chayatin, 2012).

Perawat berperan sebagai pendidik harus mampu mengkaji kebutuhan klien yakni individu, keluarga, kelompok masyarakat, pemulihan kesehatan dari suatu penyakit menyurun program penyuluhan/pendidik kesehatan baik sehat maupun sakit, seperti nutrisi, latihan olahraga, menajemen stress, penyakit dan pengelolaan penyakit: memberikan informasi tepat untuk kesehatan dan gaya hidup hidup antara lain informasi yang tepat tentang penyakit, pengobatan: dan menolong klien menyeleksi informasi kesehatan yang bersumber dari buku-buku, koran, televisi atau teman (Depkes, 2014).

4) Peran Sebagai Koordinator Dan Kolaborator

Peran koordinator perawat dilakukan dengan mengkoordinir seluruh kegiatan upaya kesehatan masyarakat dan puskesmas dalam mencapai tujuan kesehatan melalui kerja sama dengan tim kesehatan lainnya, sehingga tercipta keterpaduan dalam sistem pelayanan kesehatan (Fataria dalam Fauziah, 2012).

Perawat melakukan koordinasi terhadap semua pelayanan kesehatan yang diterima keluarga diberbagai program serta bekerjasama (kolaborasi) dengan tenaga kesehatan lainnya atau keluarga dalam perencanaan pelayanan kesehatan serta ebagai penghubung dengan

institusi pelayanan kesehatan dan sektor terkait lainnya (Depkes, 2014). Dimana peran ini merupakan salah satu bentuk kerjasama antar bidang kesehatan di Puskesmas.

5) Peran Sebagai Konselor

Perawat sebagai konselor melakukan konseling keperawatan sebagai usaha memecahkan masalah secara efektif. Sebagai konselor, perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang dijelaskan pada mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Perawat menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien, dan melibatkan sumber-sumber yang lain seperti keluarga dalam pengajaran yang direncanakannya (Perry & Potter, 2010).

Pemberian konseling dapat dilakukan di klinik, puskesmas, puskesmas pembantu, rumah klien, posyandu serta tatanan pelayanan kesehatan lainnya dengan melibatkan individu, keluarga, kelompok serta masyarakat. Kegiatan yang dilakukan perawat puskesmas antara lain menyediakan informasi, mendengar secara objektif, memberi dukungan, memberi asuhan dan meyakinkan klien, menolong klien mengidentifikasi maslaah dan faktor-faktor terkait, memandu klien menggali permaslahaan serta memilih pemecahan maslaah yang dikerjakan (Depkes, 2014).

6) Peran Sebagai Panutan (Role Model)

Perawat puskesmas harus dapat memberikan contoh yang baik dalam bidang kesehatan pada individu, keluarga, kelompk serta masyarakat tentang bagaimana cara hidup yang sehat yang dapat ditiru dan dicontoh oleh masyarakat (Fetaria dalam Fauziah, 2012).

Perawat puskesmas sebagai role model diharapkan berperilaku hidup yang sehat, baik dalam tingkat pencegahan yang pertama, kedua maupun pencegahan yang ketiga yang dalam kehidupan sehari-hari dapat menjadi contoh masyarakat. Kegiatan yang dapat dilakukan

perawat antara lain memberi contoh praktik menjaga tubuh yang sehat baik fisik maupun mental makanan bergizi, menjaga berat badan, olahraga secara teratur, tidak merokok, menyediakan waktu untuk istirahat setiap hari, komunikasi efektif, dan lain-lain (Depkes, 2014).

Menurut hasil lokakarya Keperawatan peran perawat yaitu sebagai berikut:

1) Pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.

2) Pendidik dalam keperawatan

Perawat mendidik individu, keluarga, kelempok dan masyarakat, serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawab.

3) Pengelola pelayanan kesehatan

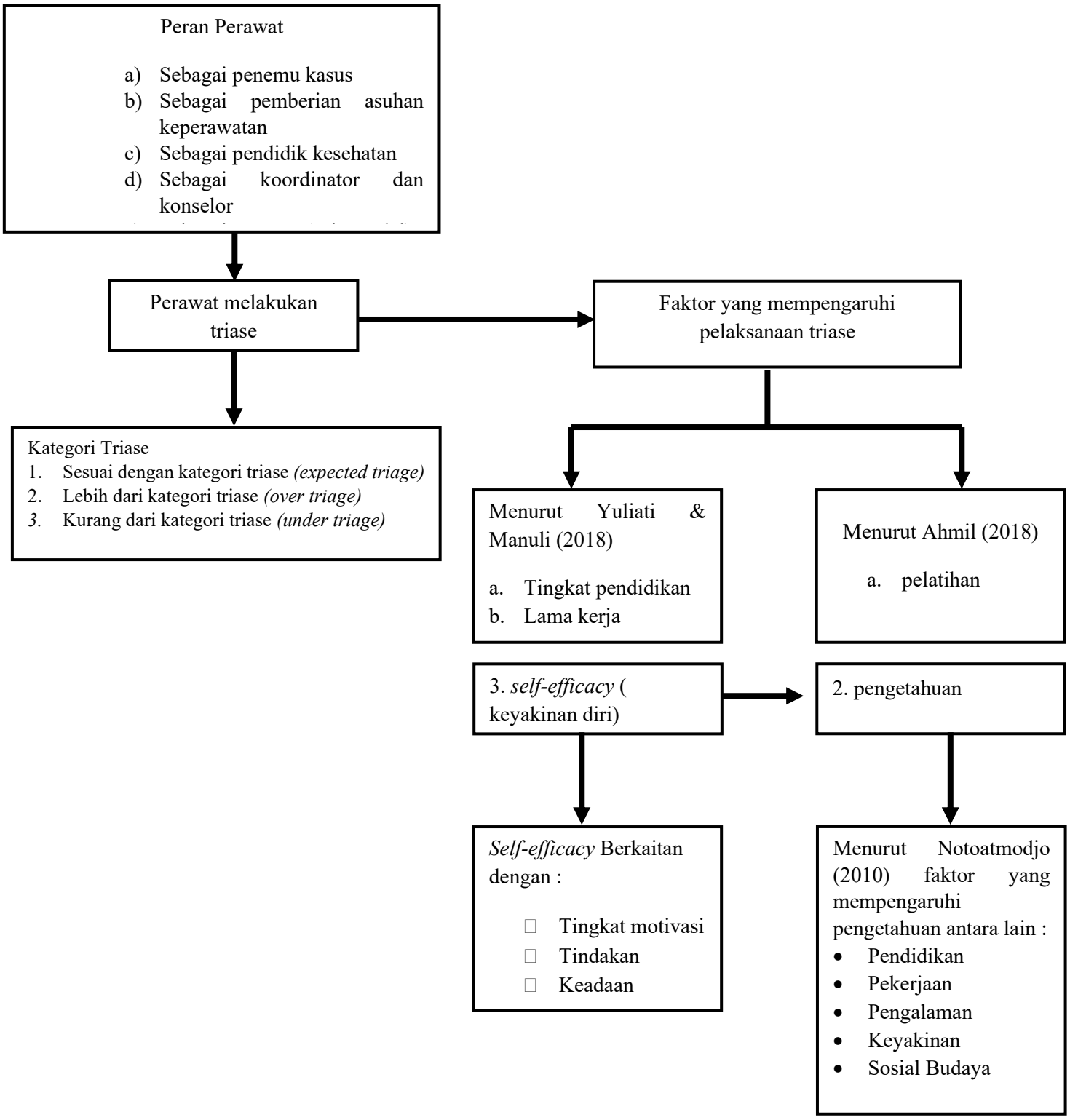
Perawat mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan

4) Peneliti dan pengembangan pelayanan keperawatan

Perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip serta metode penelitian, dan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan pendidikan keperawatan.

E. Kerangka Teori

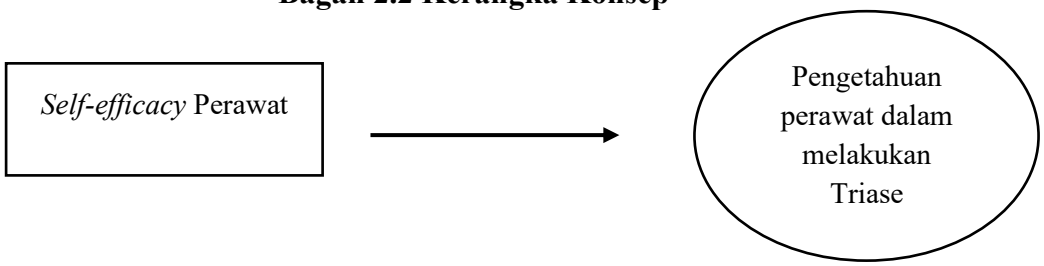
Bagan 2.1 Kerangka Teori



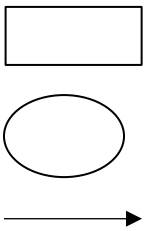
F. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan diatas maka peneliti menetapkan kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel Independen

: Variabel Dependen

: Pengaruh yang diteliti

G. Hipotesis

Penelitian ini ingin membuktikan kebenaran hipotesis. Hipotesis dalam penelitian, yaitu

Ha : ada hubungan antara *self-efficacy* perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di ruang IGD.

H. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Berikut ini adalah variabel dependen dan independen dalam penelitian ini:

a. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. variabel dependen ini dapat dikatakan sebagai variabel output, kriteria dan konsekuensi (Sugiono, 2017, hlm. 39). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan triase.

b. Variabel Independen

Menurut Ulfa (2021), variabel independen juga sering disebut variabel bebas atau variabel yang mempengaruhi adalah sebuah nilai atau kondisi jika muncul maka akan memunculkan atau memberikan perubahan kondisi atau nilai lain. dapat disimpulkan bahwa variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi penyebab munculnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self-efficacy* perawat

BAB III

METODE PENELITIAN

1) Desain penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Mustafa et al., 2020). Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu, variabel dependen dan variabel independen. Dimana variabel dependennya adalah pengetahuan perawat dalam melakukan triase, sedangkan untuk variabel independennya adalah self efficacy perawat. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan self efficacy perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di ruang IGD Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

2) Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Instalasi IGD rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024.

b. Waktu Penelitian

Untuk waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2024

3) Populasi dan Sampel

A. Populasi

Menurut Sugiono, Populasi sebagai keseluruhan suatu objek di dalam penelitian yang didalami dan juga dicatat segala bentuk yang ada di lapangan (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berdinas di ruang IGD Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar berjumlah 22 orang.

B. Sampel

Sampel menurut Sugiyono (2019:127) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sumarsan, 2021).

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode total sampling. Menurut Sugiyono dalam Aminudin (2013:25) total sampling merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. Teknik pengambilan sampel ini digunakan ketika jumlah populasi kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 22 orang perawat di IGD.

4) Definisi Operasional

3.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Variabel Independen: *Self-efficacy* Perawat	Penelitian ini menjelaskan bahwa *self-efficacy* perawat adakah keyakinan perawat terhadap kemampuannya untuk menyusun dan menjalankan kegiatan guna mencapai tujuan yang diinginkan	Diukur dengan menggunakan Kuesioner *General Self - Efficacy Scale* yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia.	Cara mengukur *Self-efficacy* dengan membagikan kuesioner yang berisi 10 pernyataan.	Intepretasi kuesioner *GSES* yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. berdasarkan skala Likert: a. *Self-efficacy* rendah < 30 b. *Self-efficacy* tinggi ≥ 30	Ordinal
	Variabel Dependen: Pengetahuan Triase	Penelitian ini menjelaskan bahwa pengetahuan triase adalah Suatu kemampuan untuk memahami serta memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya.	Diukur dengan cara menggunakan kuesioner.	Cara mengukur pengetahuan perawat terkait triase dengan membagikan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan.	Intepretasi kuesioner diberikan nilai 1 untuk setiap jawaban yang benar dan diberikan nilai 0 untuk setiap jawaban yang salah, kemudian Pengetahuan Baik : 76% - 100% Pengetahuan Cukup : 56%-75% Pengetahuan Kurang : < 55 %	Ordinal

5) Alat Pengumpulan Data

a. Sumber data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1) Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang tekah dipersiapkan sebeumnya yaitu kuesioner yang berisi identitas diri,*self-efficacy* dan pengetahuan perawat mengenai triase.

2) Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari tempat penelitian yang akan diambil yaitu di Ruang IGD Rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

b. Alat pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah suatu tahapan dalam sebuah penelitan dan menjadi bagian yang penting (Verawati, 2019). Instrumen penelitian ialah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah serta hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap serta sistematis. Variasi jenis instrumen penelitian yaitu angket, checklist atau daftar centang, pedoman wawancara serta pedoman pengamatan (Arikunto, 2006:160 dalam Hakimah, 2016).

Adapun kuesioner yang digunakan pada penelitian ini yaitu :

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan yang disusun oleh Ariska Ana Veronika (Winata, 2019). Kuesioner pengetahuan tersusun atas 20 pertanyaan dengan komponennya yaitu pengertian triase, prinsip triase serta klasifikasi triase. Apabila skor yang didapat < 55 %, maka dinyatakan pengetahuan triase kurang, skor 56%-75% dinyatakan pengetahuan triase cukup, serta skor 76% -100% maka dinyatakan pengetahuan triase baik. Berdasarkan uji validitas r hasil (0,470) > r table (0,444) dengan taraf signifikasi yaitu 5%, setelah dilakukan uji validitas serta reabilitas terdapat item-item yang tidak valid dalam kuesioner pengetahuan

perawat terkait triase. Pertanyaan yang valid sebanyak 20 dari 25 pertanyaan.

2. Kuesioner *Self-efficacy*

Pengukuran *self-efficacy* perawat menggunakan kuesioner GSES dengan skala likert dengan pilihan sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju serta sangat tidak setuju. Kuesioner *self-efficacy* perawat tersusun atas 10 pertanyaan (Novrianto et al., 2019). Skor terendah adalah 1 sementara skor tertinggi adalah 5. Namun, perlu diperhatikan apabila pernyataannya positif maka skornya yaitu:

1) Sangat tidak sesuai
2) Tidak sesuai
3) Netral
4) Cukup sesuai
5) Sangat sesuai

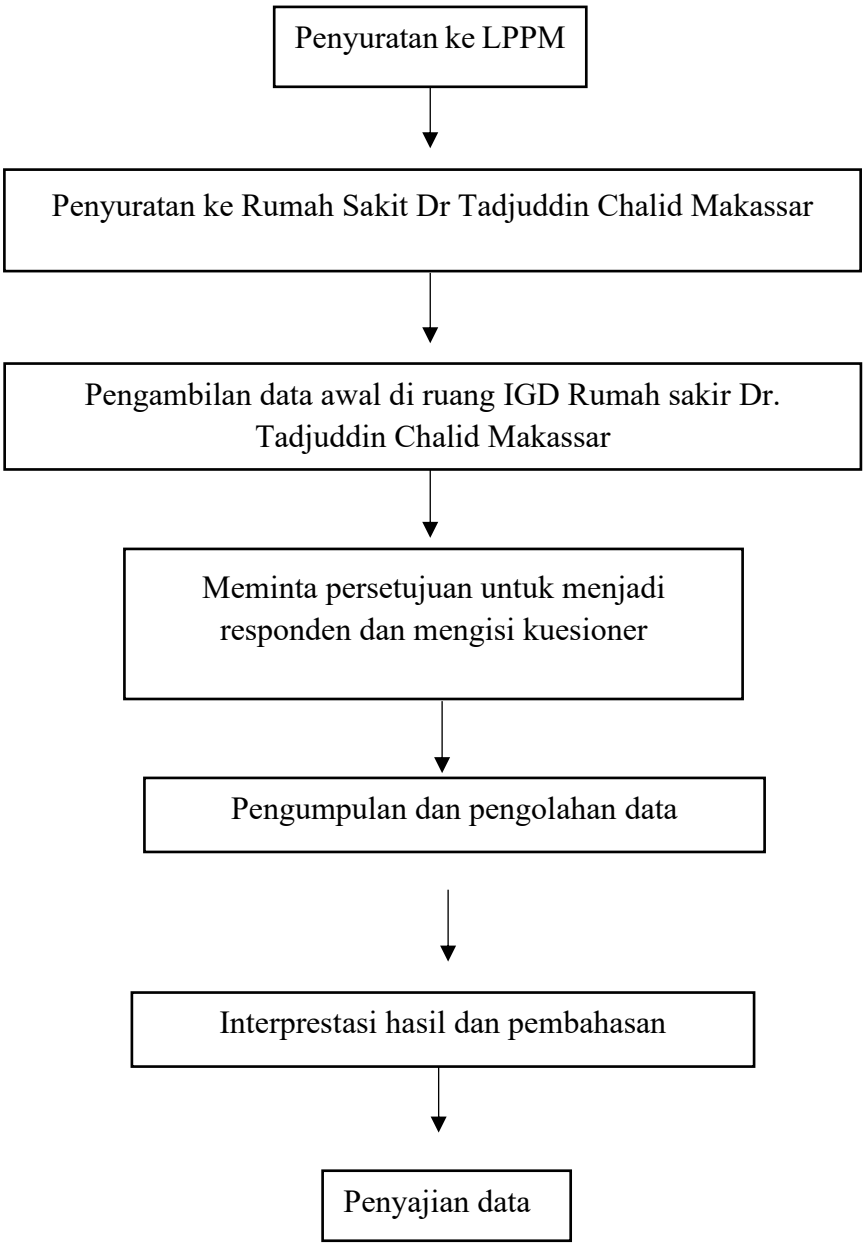
Sedangkan apabila pernyataannya negatif maka skornya yaitu:

1. Sangat sesuai
2. Cukup sesuai
3. Netral
4. Tidak sesuai
5. Sangat tidak sesuai

Rentang skor pada kuesioner ini yaitu 10-50, apabila hasilnya < 30 maka termasuk kedalam *self-efficacy* Rendah, sedangkan apabila hasilnya ≥ 30 termasuk kedalam *self-efficacy* tinggi. Uji validitas konstruk pada GSES menunjukan item-item instrumen ini bersifat undimensional yang hanya mengukur satu faktor yaitu *self-efficacy* serta mendukung model satu faktor yang diteorikan. Item-item instrumen ini seluruhnya memiliki t-value > 1.96 serta bermuatan positif. Sehingga kuesioner GSES terbukti valid dalam mengukur kontruk *self-efficacy* dalam konteks menyeluruh.

6) Prosedur Pengumpulan Data

Bagan 3.1 Pengumpulan Data



7) Rencana Analisis Data

a. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner dalam bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan data demografi, *self-efficacy* dan pengetahuan mengenai triase, semua jawaban telah dipersiapkan, jadi responden hanya akan memilih jawaban yang

telah dipersiapkan. Peneliti menyebarkan kuesioner pada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria sampel dan meminta responden untuk menandatangani *informed consent*, setelah itu mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner, selama pengisian kuesioner akan didampingi oleh peneliti sehingga apabila ada hal-hal yang kurang jelas, peneliti bisa memberikan penjelasan. Selain itu peneliti juga akan mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pertanyaan yang telah dipersiapkan secara lengkap. Setelah itu kuesioner dikumpul dan diperiksa.

b. Teknik Analisis

1. Analisis Univirat

   Jenis penelitian ini digunakan untuk melihat gambaran deskriptif pada tiap variabel. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui mean dan median dari karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan dan riwayat penyakit menggunakan kuesioner.

2. Analisis Bivirat

   Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan variabel independen terhadap variabel dependen (Siyoto et al., 2015). Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan *Self-efficacy* perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di ruang IGD rumah sakit Dr Tadjuddin Chalid Makassar dengan menggunakan uji statistik berupa uji nonparametrik dengan menggunakan uji *Chi-Square.*

c. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul, selanjutnya akan dilakukan pengolahan data menggunakan aplikasi olah data komputer yaitu SPSS (*Statistical Product and Service Solution)*. Dengan tahapan yakni:

a. *Editing* (Memeriksa Data)

Editing adalah preses memeriksa validitas data seperti mengecek jumlah kuesioner, kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitias, lembar kuesioner dan isian kuesioner, kejelasan jawaban, serta relevansi jawaban. Jadi, apabila ada ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi oleh peneliti.

b. Coding (Pemberian Kode) Atau Data Entry

Dilakukan pengkodean "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga memudahkan untuk proses pengolahan data.

c. *Processing Data* (Pengolahan Data)

Data yang telah diterima dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software di komputer/laptop, dalam hal ini peneliti akan menggunakan program SPSS untuk mengolah data

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

8) Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian adalah masalah yang sangat penting dalam penelitian keperawatan mengingat peneliti berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia memiliki hak asasi dalam kegiatan penelitian (Nursalam, 2020).

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Infomed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden yang dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun,

jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

   Anonimity adalah masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Confidentiality adalah masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

a. Deskripsi Lokasi Penelitian

Rumah sakit Tadjuddin Chalid Makassar merupakan salah satu rumah sakit yang berada di Kec. Biringkanaya kota Makassar, Sulawesi Selatan. Dengan Misi meningkatkan profesionalisme dalam bidang pelayanan kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan, bermutu dan paripurna. Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar memiliki sejumlah fasilitas yang sangat memadai untuk menunjang pelayanan. Adapun alamat dari Rumah Sakit Tadjuddin Chalid berada di Jl. Paccerakkang No. 67, paccerakkang, Kec. Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

b. Analisis Karakteristik Responden

Analisis karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status kepegawaian, lama waktu bekerja dan pelatihan.

Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Variabel	Kategori Variabel	n	%
1.	Usia	26-31	7	31.8
		32-37	13	59.1
		38-43	1	4.5
		44-49	1	4.5
		50-56	0	0.0
		Total	**22**	**100.0**
2.	Jenis Kelamin	Perempuan	12	54.5
		Laki-laki	10	45.5
		Total	**22**	**100.0**
3.	Status Pernikahan	Belum Menikah	9	40.9
		Menikah	13	59.1
		Total	**22**	**100.0**

4.	Agama	**Islam**	**22**	**100.0**
		Total	**22**	**100.0**
5.	Lama Waktu Bekerja	0-5 Tahun	14	63.6
		5-10 Tahun	3	13.6
		10-15 Tahun	3	13.6
		>15 Tahun	2	9.1
		Total	**22**	**100.0**
6.	Status Kepegawaian	Kontrak	7	31.8
		Tetap	15	68.2
		Total	**22**	**100.0**
7.	Tingkat Pendidikan	DIII	9	40.9
		Profesi Ners	12	54.5
		DIV	1	4.5
		Total	**22**	**100.0**
8.	Pelatihan	BTCLS	17	77.3
		PPGD	1	4.5
		BCLS	3	13.6
		ACLS	1	4.5
		Total	**22**	**100.0**

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 7 (31,8%) responden memiliki rentang usia 26-31 tahun, sedangkan mayoritas responden memiliki rentang usia 32-37 tahun sebanyak 13 (59,1%), selain itu responden berumur 38-43 tahun dan 44-49 tahun masing-masing sebanyak 1 (4,5%) responden. Adapun jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebnayak 12 responden (54,5%) sedangkan laki-laki berjumlah 10 responden (45.5%). Terdapat sebanyak 9 (40,9%) responden belum menikah dan mayoritas responden telah menikah yaitu sebanyak 13 (59,1%) responden. Sedangkan untuk kepercayaan, semua responden beragama islam (100%). Adapun mayoritas responden dengan

lama waktu kerja yaitu 0-5 tahun sebanyak 14 (63,6%) responden, sedangkan responden dengan lama waktu kerja 5-10 tahun dan 10-15 tahun masing-masing sebanyak 3 (13,6%) responden. Selain itu responden dengan lama waktu kerja >15 tahun sebanyak 2 (9,1%) responden. Adapun Status Kepegawaian mayoritas responden merupakan pegawai tetap sebanyak 15 (68,2%) responden dan sebanyak 7 (31,8%) responden merupakan pegawai kontrak. Sedangkan tingkat pendidikan perawat di IGD mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu Profesi Ners sebanyak 12 (54,5%) responden, sedangkan DIII sebanyak 9 (40,9%) responden dan DIV sebanyak 1 (4,5%) responden. Adapun pelatihan mayoritas responden telah mengikuti pelatihan BTCLS sebanyak 17 (77,3%), sedangkan responden yang telah mengikuti pelatihan BCLS sebanyak 13,6% (3 responden) dan masing-masing responden yang telah mengikuti pelatihan PPGD dan ACLS sebanyak 1 responden (4,5%).

c. Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan *self-efficacy* di IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar

Self-efficacy	**Banyak Responden**	
	Frekuensi (n)	**Peresentase (%)**
Rendah	2	9.1
Tinggi	20	90.9
Total	**22**	**100.0**

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki *self-efficacy* yang tinggi sebanyak 90,9% (20 responden) dan responden yang memiliki *self-efficacy* rendah sebanyak 9,1% (2 responden).

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan di IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar

Pengetahuan	Banyak Responden	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	2	9.1%
Cukup	7	31.8%
Baik	13	59.1%
Total	**22**	**100.0**

Sumber : Data Primer, 2024

Dari tabel 4.3 diatas didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 59.1% (13 responden), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (31,8%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 2 (9,2%).

d. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Hubungan *Self-efficacy* dengan Pengetahuan Perawat Terkait Triase di IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar

Self-efficacy	**Pengetahuan**						**Total**		***p*-Value**
	Baik		Cukup		Kurang				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	13	59.1	7	31.8	0	0.0	18	90.9	0,000
Rendah	0	0.0	0	0.0	2	9.1	2	9.1	
Total	13	59.1	7	31.8	2	9.1	22	100.0	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa hasil tabulasi silang responden yang mempunyai *self-efficacy* tinggi maka akan berpengetahuan baik yaitu sebanyak 13 orang (59,1%), sedangkan responden yang memiliki *self-efficacy* tinggi terdapat 7 orang (31,8%) yang berpengetahuan cukup. Sementara

responden yang memiliki *self-efficacy* rendah 2 orang (9,1%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Dari hasil perhitungan statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh *P*-Value = 0,000 dengan α = 0,05 (*P*-value < α) sehingga Ha diterima sedangkan H0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di ruang IGD RS Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2024.

B. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid pada tabel 4.1 didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berusia 32-37 tahun sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar 59,1%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggara (2024) menunjukkan sebagian besar responden berusia 30-41 tahun sebesar 70%. Usia >30 tahun adalah usia yang matang dalam dunia kerja keperawatan dalam melakukan tindakan triase. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayni (2019) sebagian besar responden berusia 25-30 tahun sebesar 82,4%. Usia berpengaruh pada tingkat pengetahuan serta keterampilan perawat terutama dalam penanganan triase ini (Ayni, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid pada tabel 4.1 diperoleh hasil mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (54,5%) sedangkan laki-laki berjumlah 10 responden (45.5%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silalahi (2021) menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebesar 94,4%. Sebagian besar perawat di dunia merupakan perempuan. Menurut Silalahi (2021), pada dunia keperawatan jumlah perawat perempuan lebih banyak ditemukan daripada laki-laki, selain itu lulusan perawat dari perguruan tinggi lebih banyak perempuan daripada laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid pada tabel 4.1 diperoleh hasil mayoritas telah menikah sebanyak 13 (59,1%) responden. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2023) menunjukkan sebagian besar status pernikahan perawat adalah menikah sebesar 95,1% sedangkan perawat yang belum menikah sebanyak 4.9%. Mayoritas perawat telah menikah, status pernikahan seseorang berpengaruh terhadap kualitas kerja yang akan dihasilkan oleh seseorang. Hal ini disebabkan karena perawat yang sudah menikah cenderung lebihh bijaksana dalam mengambil keputusan dan memiliki rasa percaya diri dalam melakukan suatu kegiatan. Hasil ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Yulistiana (2014), Pernikahan menyebabkan peningkatan tanggung jawab serta pekerjaan tetap menjadi lebih berharga dan penting. Mayoritas pekerja yang loyal serta puas terhadap pekerjaannya merupakan pekerja yang telah menikah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid pada tabel 4.1 diperoleh hasil semua perawat yang bertugas di ruang IGD 100% islam. Menurut Pantouw (2019) pemahaman terhadap nilai-nilai agama secara tidak langsung berpengaruh terhadap kinerja pegawainya. Namun, Pemahaman atas nilai-nilai agama akan mempengaruhi sikap serta perilaku pegawai dalam bekerja yang pada akhirnya akan mempengaruhi hasil kerja dari pegawat yang bersangkutan. Selain itu hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pantouw (2019) menunjukkan bahwa semua responden beragama islam (100%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid pada tabel 4.1 diperoleh hasil mayoritas responden memiliki masa kerja lama 0-5 tahun sebanyak 14 (63,6%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sesrianty (2023), Perawat yang memiliki masa kerja baru maka pengalaman perawat tersebut masih terbatas dibandingkan dengan perawat yang telah lama bekerja diruangan tersebut. Masa kerja perawat yang telah lama memiliki

kemampuan yang lebih, yang diperoleh diruangan selama beberapa tahun semenjak berdinas di rumah sakit, perawat dengan masa kerja lama memiliki kualitas yang baik jika dibandingkan dnegan orang yang baru bekerja, semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin terampil serta pengalaman menghadapi masalah dalam bertugas. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2022) menunjukkan dari 20 perawat yang menjadi responden, mayoritas perawat memiliki masa kerja ≤ 3 tahun sebanyak 13 perawat dengan persentase 65,0%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid pada tabel 4.1 diperoleh hasil mayoritas merupakan pegawai tetap sebanyak 15 responden dengan persentase sebesar 68,2% sedangkan perawat dengan status pegawai kontrak sebanyak & responden dengan persentase sebesar 31,8%. Menurut Welembuntu & Gobel (2020), Status pekerjaan akan berkaitan erat dengan kompensasi yang diberikan, seseorang dengan status PNS tentunya akan memiliki penghasilan yang lebih besar dibanding dengan Non PNS, namun dari faktor tersebut tidak menjadi suatu hal pasti yang dapat berpengaruh terhadap kinerja. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welembuntu & Gobel (2020) menunjukkan bahwa dari 124 responden, 89 responden merupakan pegawai tetap dengan jumlah persentase sebesar 71,8%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid pada tabel 4.1 diperoleh hasil mayoritas responden merupakan lulusan Profesi Ners sebanyak 12 respoonden dengan persentase sebesar 54,5%. Menurut Natoatmodjo (2010) pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri karena semakin tinggi pendidikan yang diperoleh seseorang, maka semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan

oleh Welembuntu & Gobel (2020) diperoleh bahwa sebanyak 73,3% responden memiliki pendidikan terakhir yaitu profesi ners.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid pada tabel 4.1 diperoleh hasil mayoritas responden telah mengikuti pelatihan BTCLS sebanyak 17 responden dengan persentase sebesar 77,3%. Menurut Rivai (2004) mendefinisikan pelatihan adalah bagian dari intervensi sumber daya manusia (human invenstment) untuk meningkatkan kemampuan serta keterampilan kerja, dengan demikian meningkatkan kinerja pegawai. Dimana pelatihan ini biasanya dilakukan dengan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan jabatan, diberikan dalam waktu yang relatif singkat, untuk membekali seseorang dengan keterampilan kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Welembuntu & Gobel (2020) diperoleh bahwa sebagian besar responden telah mengikuti pelatihan BTCLS sebesar 93,3%.

Peneliti berpendapat bahwa semakin bertambah usia maka kematangan seseorang dalam berpikir dan bekerja meningkat, hal ini disebabkan karena bertambahnya pengalaman. Sebagaian besar perawat merupakan perempuan. adapun status pernikahan seseorang berpengaruh terhadap kualitas kerja yang akan dihasilkan oleh seseorang. Hal ini disebabkan karena perawat yang sudah menikah cenderung lebihh bijaksana dalam mengambil keputusan dan memiliki rasa percaya diri dalam melakukan suatu kegiatan. Nilai agama secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku serta sikap pegawai dalam bekerja. Selain itu, semakin lama perawat berdinas maka kualitas dari perawat tersebut juga akan meningkat karena semakin banyak pengalaman yang telah dilalui dan juga pembelajaran yang telah diperoleh sehingga dapat membantu untuk pengambilan keputusan. Adapun status kepegawaian hanya berkaitan dengan pendapatan saja namun tidak mempengaruhi kinerja. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka seseorang tersebut akan lebih mudah untuk menerima informasi yang didapatkan. Informasi tersebut dapat digunakan pada saat

melakukan pengambilan keputusan. Adapun pelatihan merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan kemampuan serta keterampilan kerja yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin sering perawat mengikuti pelatihan akan meningkatkan kualitas pelayanan.

b. *Self-efficacy* Perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar

Berdasarkan tabel 4.2 terkait distribusi responden berdasarkan self-efficacy di ruang IGD RS Tadjuddin Chalid Makassar diperoleh bahwa self-efficacy perawat di IGD mayoritas responden memiliki self-efficacy tinggi sebanyak 20 orang dengan persentase 90,9% dan responden dengan self-efficacy rendah sebanyak 2 responden (9,1%). Hal ini membuktikan bahwa tingkat self-efficacy perawat di ruang IGD RS Tadjuddin Chalid Makassar sangat Tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Drama (2019) diperoleh bahwa self-efficacy perawat mayoritas yang berdinas di IGD memiliki self-efficacy yang tinggi dengan persentase 43,3%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fathu Rohman (2023) menyatakan bahwa sebagian besar perawat memiliki self-efficacy yang tinggi sebesar 68,3%.

Menurut Soudagar et al., (2013) self-efficacy pada perawat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin. Serta menurut Kurnia et al., (2018) self-efficacy dipengaruhi oleh lama waktu kerja (Diel, Kristina & Nurmalia, 2022). Dalam penelitian ini, responden memiliki self-efficacy tinggi karena banyak responden yang menjawab yakin terhadap kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, serta pada penelitian ini kebanyakan responden lebih dari 1 tahun dan memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu profesi ners, selain itu rentang usia responden berusia 32-37 tahun, dimana usia tersebut telah masuk usia matang. Mayoritas responden merupakan perempuan, perempuan cenderung memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi, namun akan cenderung mencari bimbingan hal ini dapat menjadi faktor self-efficacy

menjadi tinggi. Berdasarkan latar belakang pendidikan responden mayoritas merupakan lulusan profesi ners, menurut Afrida et.al (2022) bahwa semakin lama perawat bekerja maka semakin baik kinerja yang diciptakan dalam pekerjaannya. Hal ini didukung oleh teori Bandura dalam Nugroho & Kosasih (2021) bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak belajar melalui pendidikan formal serta mendapat kesempatan lebih banyak untuk belajar mengatasi masalah.

Responden yang memiliki self-efficacy rendah dipengaruhi tingkat pendidikan dan lama waktu kerja. Lama waktu kerja mempengaruhi self-efficacy hal ini berkaitan dengan pengalaman keberhasilan. Semakin lama perawat berdinas diruang tersebut maka semakin banyak juga pengalaman yang diperoleh, hal tersebut dapat membantu dalam pengambilan keputusan. Menurut Chamariyah, (2015) bahwa kemampuan serta kinerja yang telah dicapai sebelumnya merupakan sumber utama terbentuknya self-efficacy. 2 responden dengan self-efficacy rendah ini, peneliti berasumsi bahwa responden dengan masa kerja baru lebih cenderung memiliki self-efficacy rendah karena belum memiliki banyak pengalaman dibandingkan responden dengan masa kerja lebih lama. Selain itu memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah yaitu D3. Hal ini karena tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengelola informasi. Selain itu pengalaman keberhasilan yang masih minim dikarenakan belum lama bekerja juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan self-efficacy menjadi rendah. Dimana semakin banyak seseorang memiliki riwayat keberhasilan maka akan meningkatkan self-efficacy orang tersebut, hal ini juga akan membantu dalam proses pengambilan keputusan.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa self-efficacy yang tinggi akan meningkatkan keyakinan seseorang untuk mengatasi bebagai hambatan yang dialami untuk menyelesaikan suatu tugas karena seseorang tersebut yakin terhadap kemampuannya dalam melakukan sesuatu yang dibutuhkan untuk memperoleh sesuatu yang diharapkan. Self-efficacy itu pengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan dan lama waktu kerja. Sama halnya

dengan yang terjadi dilapangan dimana sebagian beasar perawat memiliki self-efficacy tinggi dengan rentang usia 32-37 tahun, memiliki tingkat pendidikan minimal lulusan D3 serta memiliki riwayat kerja yang cukup lama.

c. Pengetahuan Perawat Terkait Triase Di IGD RS Tadjuddin Chalid Makassar

Berdasarkan hasil diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 responden (59.1%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (31,8%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 2 (9,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 59.1% (13 responden), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (31,8%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 2 (9,2%). Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik sebesar 59,1%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2024) diperoleh hasil bahwa perawat yang bertugas di IGD sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 50,5%. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Asrullah (2019) mengatakan dalam penelitiannya bahwa mayoritas perawat yang berdinas di ruang IGD memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 66,7%.

Mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik, hal ini dikarenakan responden telah mengetahui dan memahami tentang triase dengan kemampuan responden menjawab benar pertanyaan yang diberikan dengan menggunakan kuesioner. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman. Usia 32-37 tahun, dimana usia > 30 merupakan usia yang matang untuk melakukan tindakan triase. Usai memmpengaruhi tingkat pengetahuan serta keterampilan perawat dalam penanganan triase ini. Adapun tingkat pendidikan mayoritas lulusan profesi ners. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi seseorang tersebut dalam menerima informasi. Pengalaman berkaitan dengan lama waktu kerja,

dimana semakin lama seseorang itu bekerja maka semakin banyak juga pengalaman yang diperoleh. Pengalaman ini juga membantu dalam proses pengambilan keputusan.

Adapun responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan kurang, mayoritas memiliki tingkat pendidikan D3. Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan lebih mudah untuk menerima informasi. Selain itu, tingkat pendidikan juga diharapkan pengetahuan semakin baik pulan pengetahuannya. Adapun lama waktu kerja yang dibawah <5 tahun. Lama waktu kerja mempengaruhi pengetahuan karena semakin lama seseorang itu bekerja, maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh. Selain itu semakin lama waktu kerja juga menjadi sarana untuk belajar.

Menurut Nototmodjo (2020) menyatakan bahwa pengetahuan atau knowledge merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseoprang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikimya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indera penglihatan dan indera pendengaran (Apriani, 2022). Pengetahuan terkait triase yang dimiliki oleh petugas yang berdinas di IGD akan sangat membantu petugas dalam mengenal kasus-kasus kegawatan, selain berguna untuk kualitas pelayanan juga dapat mencegah kecacatan lebih lanjut serta kematian (Atmaja et al, 2020). Triase adalah hal terpenting dan utama dalam melakukan penilaian awal pasien di IGD (Huriani et al., 2022). Martanti (2015) menyatakan pengetahuan perawat dalam melakukan triase berpengaruh penting terhadap pengambilan keputusan yang akurat, dimana pasien tersebut memerlukan pertolongan segera atau tidak. Dengan tetap memperhatikan kemungkinan komplikasi yang mungkin muncul setelah dilakukan triase (Lairin Djala et al., 2024). Secara teori faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya yaitu pekerjaan, pengalaman, pendidikan, usia, lingkungan, sosial budaya serta informasi (Foat, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 59.1% (13 responden), sedangkan

responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (31,8%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 2 (9,2%). Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik sebesar 59,1%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2024) diperoleh hasil bahwa perawat yang bertugas di IGD sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar 50,5%. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Asrullah (2019) mengatakan dalam penelitiannya bahwa mayoritas perawat yang berdinas di ruang IGD memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 66,7%.

d. Hubungan *Self-efficacy* Perawat Dnegan Pengetahuan Perawat Terkait Triase Di Ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai P-value = 0,000 < α = 0,05, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *self-efficacy* perawat dengan pengetahuan perawat terkait triase di IGD rumah sakit Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2024.

Self-efficacy adalah keyakinan diri seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki untuk mengendalikan dirinya sehingga dapat melakukan berbagai aktivitas yang menjadi tugas serta tanggung jawabnya guna mencapai tujuan (Larengkeng et al, 2019). Menurut Bandura (1997) pengaruh dari *self-efficacy* pada proses kognitif seseorang sangat bevariasi. Dimana semakin kuat *self-efficacy*, maka semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri serta yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuannya tersebut (Apriani, 2022). *Self-efficacy* berkaitan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Apabila seseorang tidak memiliki pengetahuan yang cukup dalam memecahkan masalah, maka orang tersebut cenderung menghindari masalah (Indrawati et al., 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadillah (2024) yang berjudul Hubungan Efikasi Diri dan Stress Kerja Perawat Dengan Pengetahuan Penatalaksanaan RJP di IGD RSUD Brigjen H. Hasan Basry Kandangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan

antara efikasi diri (*self-efficacy*) dengan pengetahuan penatalaksanaan RJP dengan nilai P-value = 0,001 < α 0,05 dengan nilai korelasi sebesar 0,582, hal ini berarti hubungan efikasi diri terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP berada pada tingkat yang sedang.

Dari hasil penelitian dan teori diatas peneliti menyimpulkan bahwa *self-efficacy* merupakan suatu keyakinan seseorang pada kemampuan yang dimilikinya untuk mengatasi berbagai masalah yang muncul dalam hidupnya. Semakin tinggi *self-efficacy* yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi pula motivasi untuk menjalani tugas tertentu.

C. Keterbatasan Penelitian

Semua peneliti pasti mengalami hambatan serta keterbatasan penelitian pada saat pengumpulan data. Keterbatasan dan kendala yang dialami peneliti pada saat melakukan pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu, keterbatasan pada jumlah sampel dimana jumlah sampel dalam penelitian ini kurang dari 30 sampel. Selain itu, pada saat pengisian kuesioner, responden nampak terburu-buru mengisi kuesioner dikarenakan waktu yang terbatas akibat responden memiliki kesibukan lain.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada perawat yang bertugas di ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar, dapat diambil kesimpulan yaitu:

1. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik perawat yang bertugas di ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar mayoritas responden berusia 32-37 tahun sebanyak 13 responden (59,1%), adapun jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (54,5%), mayoritas responde telah menikah sebanyak 13 responden (59,1). Sedangkan untuk lama waktu kerja, mayoritas responden memiliki lama waktu kerja 0-5 tahun sebanyak 14 responden (63,6%), status kepegawaian mayoritas responden merupakan pegawai tetap sebanyak 15 responden (68,2%). Adapun tingkat pendidikan responden, mayoritas merupakan lulusan profesi ners sebanyak 12 responden (54,5%), dan untuk pelatihan mayoritas responden telah mengikuti pelatihan BTCLS sebanyak 17 responden (77,3%).
2. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas perawat yang bertugas di ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar memiliki *self-efficacy* yang tinggi sebanyak 20 orang (90,9%).
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik mendominasi yaitu sebanyak 13 orang (responden (59.1%).
4. Terdapat hubungan antara *self-efficacy* perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di ruang IGD Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar dengan nilai p-value = 0,000.

B. Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebaiknya hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi serta bahan bacaan yang bermanfaat, terkhususnya terkait *self-efficacy* dan pengetahuan perawat terkait triase.

b. Bagi Pihak Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk memberikan pelatihan guna meningkatkan *self-efficacy* dan pengetahuan serta mutu pelayanan

c. Bagi peneliti selanjunya

Sebaiknya peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan populasi yang lebih luas dengan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmil. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Triage Di Ruang Igd Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Jurnal Kesmas, 7(6)

Ainiyah, N., Ahsan, & Fathoni, M. (2018). Analisis Faktor Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ners*, *10*(1), 147–157.

Amari, R. O. (2023). *Faktor-Taktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triase Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung*. *6*, 31–41. Https://Doi.Org/Https://Doi.Org/10.31539/Jks.V6i2.6527

Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, *14*(1), 15–31.

Apriani, A. (2022). Tingkat Pengetahuan Dengan Self Efficacy Dalam Pertolongan Pertama Kecelakaan Lalu Lintas. *Masker Medika*, *10*(2), 788–795. Https://Doi.Org/10.52523/Maskermedika.V10i2.506

Ariyani, H., & Rosidawati, I. (2020). Literature Review : Penggunaan Triase Emergency Severity Index (Esi) Di Instalasi Gawat Darurat (Igd). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan, Dan Farmasi*, *20*(2), 143–152.

Ayni, G. N. U. R. (2019). *Pku Muhammadiyah Surakarta*.

Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). *Pengetahuan ; Artikel Review*. *12*(1), 95–107.

Drama, S. M., Yulia, S., & Muliyadi, M. (2019). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, *13*(1), 40–47.

Hakimah, E. N. (2016). Pengaruh Kesadaran Merek, Persepsi Kualitas, Asosiasi Merek, Loyalitas Merek Terhadap Keputusan Pembelian Makanan Khas

Daerah Kediri Tahu Merek “Poo” Pada Pengunjung Toko Pusat Oleh-Oleh Kota Kediri. *Jurnal Nusantara Aplikasi Manajemen Bisnis*, *1*(1), 13–21.

Huriani, E., Khairina, I., Fitria, Y., Keperawatan, F., & Andalas Padang, U. (2022). Relationship Of Knowledge And Perceptions Towards Triage Skills On Nurses In The Emergency Department. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, *7*(1), 1–7.

Idris, S. (2022). *915-Article Text-2893-1-10-20221115*. *10*(5).

Kasenda, M., Syaiful Saehu, M., & Tri Wurjatmiko, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *1*(1), 8–16. Https://Stikesks-Kendari.E-Journal.Id/Jikk

Khalilati, N., Daud, I., Suwandewi, A., Aprilia, H., Wulan, D. R., & Maylani, R. S. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat Igd Dengan Ketepatan Triase Pada Pasien Trauma Di Rsud.Ulin Banjarmasin. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, *13*(2), 278–289. Https://Doi.Org/10.33859/Dksm.V13i2.869

Lairin Djala, F., Muslimin, D., Pasae, T. D., Tinggi, S., Kesehatan, I., Poso, H. M., Gawat, I., Rumah, D., Umum, S., & Poso, D. (2024). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Triase Dengan Ketepatan Triase Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Kabupaten Poso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, *3*(1), 232–241. Https://Journal-Mandiracendikia.Com/Jikmc

Larengkeng, T., Gannika, L., & Kundre, R. (2019). Burnout Dengan Self Efficacy Pada Perawat. *Jurnal Keperawatan*, *7*(2), 1–7. Https://Doi.Org/10.35790/Jkp.V7i2.24474

M. Fadillah, Julianto, J., Daud, I., & Khalilati, N. (2024). Hubungan Efikasi Diri Dan Stres Kerja Perawat Dengan Pengetahuan Penatalaksanaan Rjp Di Igd Rsud Brigjend H. Hasan Basry Kandangan. *Journal Of Nursing Invention*, *4*(2), 151–161. Https://Doi.Org/10.33859/Jni.V4i2.473

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.

Minarni, M. (2020). Efikasi Diri Guru. In *Poros Onim: Jurnal Sosial Keagamaan* (Vol. 1, Issue 2). Https://Doi.Org/10.53491/Porosonim.V1i2.33

Novrianto, R., Marettih, A. K. E., & Wahyudi, H. (2019). Validitas Konstruk Instrumen. *Jurnal Psikologi*, *15*(1), 1–9.

Nugroho, C. (2021). Analisis Self Efficacy Perawat Berdasarkan Data Self Efficacy Analysis Of Nurses Based On Demographic Data In. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, *3*(2), 43–49.

Nurlina, D., Rifai, A., & Jamaluddin, J. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tni Ad Tk Iv 02.07.04 Bandar Lampung Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *8*(03), 78–88. Https://Doi.Org/10.33221/Jikm.V8i03.299

Rabbani, W. R. F., Santoso, T. B., & Maulana, F. I. (2022). Jurnal Kesehatan Dan Fisioterapi (Jurnal Kefis) | E-Issn : 2808 - 6171. *Personal Hygiene Pada Siswa/Siswi Kelas Iv Dan V Di Sd Swasta Karya Bakti Helvetia Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang*, *2*, 85–91.

Ririn Merliyanti; Rizky Meilando; Sirli Agustiani. (2024). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Igd. *Global Health Science Group*, *6*, 227–236.

Rumampuk, J., & Katuuk, M. E. (2019). Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C. *Jurnal Keperawatan*, *7*(1). Https://Doi.Org/10.35790/Jkp.V7i1.25206

Sesrianty, V., Indriani, P., & Resti Dnd, D. (2023). Hubungan Self Efficacy Dengan Kinerja Perawat Di Irina C Rs X Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(2), 2536–2543.

Sumarsan. (2021). Pengaruh Pajak Restoran Dan Pajak Hotel Terhadap Pendapatan

Asli Daerah Kota Padangsidempuan Periode 2018-2020. *Jurnal Akuntansi*, *51*(1), 1–15.

Syah, M. (2019). Pentingnya Pengetahuan Perawat Tentang Tahapan Pengambilan Keputusan Triage Di Igd. *Osf Preprints*, *4*(2), 1–9.

Verawati, E. (2019). Gambaran Respon Time Dan Lama Triage Di Igd Rumah Sakit Paru Jember. *Repository Universitas Jember*, *17*, 91.

Welembuntu, M., & Gobel, I. (2020). Hubungan Pendidikan Status Kepegawaian Dan Lama Kerja Dengan Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, *4*(1), 21–30. Https://Doi.Org/10.54484/Jis.V4i1.293

Winata, B. A. P. (2019). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Triage Dengan Triage Time Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Jember. *Skripsi*, *1*, 1–113.

Yuliati, & Manuli, R. (2018). Improving Nursing Skills Model On The Implementation Of Response Time In True Emergency Case At The Emergency Unit. *Nursing Department, Faculty Of Health Esa Unggul University*, *138*.

Yulistiana Rudianti. (2011). Hubungan Komunikasi Organisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Surabaya. *Salemba Medika*, 24–33. Https://Books.Google.Co.Id/Books?Hl=Id&Lr=&Id=Lkpz4vwqyt8c&Oi=Fnd&Pg=Pt37&Dq=Dilema+Etik+Keperawatan&Ots=Gk05goadhh&Sig=Ozny5f3whkeck2yzer8n-R8_2d0&Redir_Esc=Y#V=Onepage&Q=Dilema Etik Keperawatan&F=False

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																				
2.	Acc Judul																				
3.	Konsul Proposal																				
4.	Acc Proposal																				
5.	Ujian Proposal																				
6.	Revisi Proposal																				
7.	Penelitian																				
8.	Olah Data																				
9.	Konsul Skripsi																				
10.	Acc Skripsi																				
11.	Ujian Hasil																				

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																								
2.	Acc Judul																								
3.	Konsul Proposal																								
4.	Acc Proposal																								
5.	Ujian Proposal																								
6.	Revisi Proposal																								
7.	Penelitian																								
8.	Olah Data																								
9.	Konsul Skripsi																								
10.	Acc Skripsi																								
11.	Ujian Hasil																								

Lampiran 2 ***Informed Consent***

LEMBAR PENYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul "Hubungan *Self-efficacy* Perawat Dengan Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Triase Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar", yang diteliti oleh :

Nama : Inna Aulian M. Idrus

NIM : A1C220063

Dengan demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 2024

Peneliti Responden

(Inna Aulian M. Idrus) (…….)

Nama terang dan TTD

Lampiran 3 *Kuesioner*

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian :

Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah dengan centang jawaban sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya.

- **IDENTITAS DIRI**
- Nama Panggilan :
- Jenis Kelamin :
  1. Perempuan
  2. Laki-laki
- Status pernikahan :
  1. Belum Menikah
  2. Menikah
  3. Janda
  4. Duda
- Agama :
  A. Islam
  B. Kristen
  C. Katolik
  D. Hindu
  E. Budha
  F. Lainnya (……..)
- Latar Pendidikan terakhir :
  - D3
  - S1
  - Ners
  - Lainnya (……..)
- Status Kepegawaian :
  - Kontrak
  - Tetap
- **RIWAYAT PEKERJAAN**

- Sudah berapa lama Anda bekerja di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)?

1. 0-5 tahun
2. 5-10 tahun
3. 10-15 tahun
4. > 15 tahun

- Pendidikan/pelatihan yang pernah Anda ikuti mengenai keperawatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)?
  - Belum Pernah
  - BTCLS
  - BLS
  - PPGD
  - BCLS
  - Lainnya (……)

1. Self-efficacy

Keterangan alternatif jawaban :

STS : Sangat Tidak Sesuai

TS : Tidak Sesuai

N : Netral

CS :Cukup Sesuai

SS : Sangat Sesuai

Contoh pengerjaan :

No	Pernyataan	STS	TS	N	CS	SS
1.	Saya dapat selalu menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras					A.

Keterangan : artinya anda merasa **sangat sesuai** dengan pernyataan diatas

No	Pernyataan	STS	TS	N	CS	SS
a.	Saya dapat selalu menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras					
b.	Saya mampu mencari cara untuk menyelesaikan masalah jika ada sesuatu yang menghambat tujuan saya					
c.	Mudah bagi saya untuk dapat bertindak dengan baik dalam situasi yang tidak terduga					
d.	Saya yakin bahwa saya dapat bertindak baik dalam situasi yang tidak terduga					
e.	Berkat kemampuan saya, saya tahu bagaimana cara menghadapi situasi yang tidak terduga					
f.	Saat dapat menyelesaikan berbagai permasalahan jika saya bersungguh-sungguh dalam melakukannya					

g.	Saya dapat tetap tenang saat menghadapi kesulitan karena saya dapat menghandalkan kemampuan saya untuk mengatasi hal tersebut					
h.	Saat berhadapan dengan sebuah masalah, saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya					
i.	Ketika berada dalam situasi sulit, saya dapat memikirkan cara untuk keluar dari kesulitan tersebut					
j.	Apapun yang terjadi, saya akan dapat mengatasinya dengan baik.					

(Sumber : Novrianto et al., 2019)

2. Pengetahuan Triase

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan kemudian jawablah pertanyaan. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak peneliti.
2. Pilihlah salah satu dari dua jawaban yang tersedia dengan memberi tanda silang pada salah satu jawaban yang telah tersedia.

Contoh:

a. Pasien gawat adalah pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa dan membutuhkan pertolongan segera

✓ Benar

✓ Salah

Kesioner Pengetahuan Perawat Tentang Triase

a. Triase berasal dari bahasa inggris "*trier*" yang artinya memilah atau membagi

1. Benar
2. Salah

b. Prinsip triase *time saving* diartikan bahwa *respon time* diusahakan sesingkat mungkin untuk menyelamatkan pasien

a. Benar

b. Salah

c. Pada sistem triase intervensi yang dilakukan berdasarkan kondisi kekuatan pasien

a. Benar

b. Salah

Kasus untuk soal no 4-5

Pasien 1 : Tn. W, 26 tahun terlihat lemas dengan GCS : 13, TD : 85/60 mmHg, N : 114x/menit, RR : 17x/menit berlumuran darah setelah kecelakaan lalu lintas

Pasien 2 : Ny. X, 31 tahun, hamil eterm, TD : 110/70 mmHg, N : 94x/menit, RR : 32x/menit sedang berteriak kesakitan tidak ada tanda-tanda perdarahan.

Pasien 3 : Ny Y, 42 tahun, dengan keluhan sesak nafas dan nyeri dada karena kecelakaan lalu lintas, TD : 110/70 mmHg, N : 100x/menit, RR : 30x/menit.

Pasien 4 : An. Z, 5 tahun, GCS : 13, TTD : 90/60 mmHg, N : 120x/menit, RR : 24x/menit, dengan luka bakar di daerah wajah dan dada.

d. Pada kasus diatas, pasien yang pertama kali mendapatkan pertolongan adalah pasien no 4 yaitu An. Z

a. Benar

b. Salah

e. Urutan tindakan pertolongan pasien pada kasus diatas adalah pertolongan pertama pada pasien 4, 3, 1 dan kemudian 2.

a. Benar

b. Salah

f. Urutan prioritas dalam triase adalah *Urgent* (Kuning), *Emergency* (Merah), *Non Urgency* (Hijau), *Expectant* (Hitam)

a. Benar

b. Salah

g. Triase merupakan tindakan pemilihan pasien berdasarkan tingkat kegawatan pasien

a. Benar

b. Salah

h. Pemeriksaan jalan nafas dapat diketahui dengan melihat adanya pergerakan dada saat ekspirasi dan inspirasi (*look*), mendengar adanya suara nafas (adanya suara tambahan atau tidak) (*listen*), merasakan hembusan nafas pasien dengan pipi atau telapak tangan (*feel*)

a. Benar

b. Salah

i. Tanggung jawab yang paling utama dari proses triase yang dilakukan perawat adalah keakuratan dalam mengkaji pasien dan memberikan perawatan sesuai denga prioritasnya

a. Benar

b. Salah

j. Pasien dengan kasus cedera vertebra, fraktur terbuka dan trauma capatis mendapatkan kategori pasien tidak gawat tapi darurat atau tidak darurat tapi gawat (merah)

a. Benar

b. Salah

k. Pasien dengan kategori tidak gawat, tidak darurat diberi tag kuning yaitu pasien dengan prioritas II

a. Benar

b. Salah

l. *Expectant* adalah kondisi dimana pasien tidak memungkinkan untuk diberikan pertolongan karena kemungkinan untuk hidup sangatlah kecil

a. Benar

b. Salah

m. Penilaian mental status pasien digunakan untuk pasien dimana respirasi dan perfusi tidak adekuat

a. Benar

b. Salah

n. Terdapat tiga pasien datang ke IGD dnegan keluhan Ny. S datang dengan keluhan nyeri perut sejak satu minggu yang lalu dengan pemeriksaan fisik TD : 150/90 mmHg, N : 110x/menit, Suhu : 37,3 derajat celcius, An. M datang dibawa keluarga dengan keluhan kejang-kejang sejak 2 jam yang lalu dengan pemeriksaan fisik suhu 40 derajat celcius, yang ketiga Tn. H datang dengan keluhan jari kelingking sebelah kanan keluar darah dan patah terkena mesin pemotong kayu dengan pemeriksaan fisik TD : 140/80 mmHg, N : 80x/menit, yang harus di dahulukan untuk mendapatkan pertolongan segera adalah Tn. H karena mengalami luka trauma

a. Benar

b. Salah

o. Korban tenggelam atau korban hipotermi, tidak adanya respiras dan denyut nadi, serta trauma yang menyebabkan RJP tidak bisa dilakukan atau tidak efektif, termasuk dalam prioritas pasien lebeling (hitam)

a. Benar

b. Salah

p. Pada pemeriksaan respirasi, jika pasien tidak bernapas yang dilakukan selanjutnya adalah memeriksa apakah ada benda asing yang menyebabkan obstruksi dan dan ambil benda asing tersebut kemudian resposisi kepada pasien, apabila setelah dilakukan prosedur tetap tidak membantu inisiasi pasien untuk bernafas tandai pasien dengan tanda merah (emergency)

a. Benar
b. Salah

q. Kelainan pernafasan (obstruksi jalan nafas), termasuk dalam prioritas I (merah)

a. Benar
b. Salah

r. False emergency atau penderita tidak mengancam nyawa tidak perlu dilakukan tindakan segera merupakan kategori pasien *Non Urgent*

a. Benar
b. Salah

s. Penilaian Blanch Test dilakukan dengan menilai *Capillary Refil Time* (CTR) paisen

a. Benar
b. Salah

t. Jika pada pemeriksaan arteri radialis negative atau tidak teraba, biasanya tekanan sistolik > 80 mmHg

a. Benar
b. Salah

(Sumber : Winata, 2019)

Lampiran 4 Master Tabel

Master Tabel Karakteristik Responden

NO	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	AGAMA	STATUS PERNIKAHAN	PENDIDIKAN	STATUS KEPEGAWAIAN	LAMA WAKTU KERJA	PELATIHAN
1	NY R	2	1	1	1	3	1	1	2
2	TN A	1	2	1	1	3	2	1	2
3	NY F	2	1	1	2	3	2	3	5
4	TN F	2	2	1	2	1	1	1	2
5	NY S	2	1	1	2	1	2	1	2
6	NY D	4	1	1	2	3	2	4	4
7	NY K	1	1	1	1	3	1	1	2
8	TN M	1	2	1	1	3	1	1	5
9	TN M	3	2	1	2	4	2	4	6
10	NY S	2	1	1	2	1	2	3	5
11	NY M	2	1	1	2	3	2	1	2
12	TN A	1	2	1	2	3	2	1	2
13	TN H	2	2	1	1	3	1	1	2
14	TN N	2	2	1	2	1	2	2	2
15	NY K	2	1	1	2	1	2	3	2
16	TN N	2	2	1	1	3	2	1	2

17	NY A	1	1	1	1	1	1	1	2
18	NY D	1	1	1	1	3	2	1	2
19	TN R	1	2	1	1	3	1	1	2
20	TN J	2	2	1	2	1	2	2	2
21	NY N	2	1	1	2	1	2	1	2
22	NY H	2	1	1	2	1	2	2	2

Keterangan :

1. Usia
   - 26 – 31 tahun : 1
   - 32 – 37 tahun : 2
   - 38 – 43 tahun : 3
   - 44 – 49 tahun : 4
   - 50 – 56 tahun : 5
2. Jenis kelamin
   - Perempuan : 1
   - Laki-laki : 2
3. Agama
   - Islam : 1
   - Kristen : 2
   - Katolik : 3
   - Hindu : 4
   - Budha : 5
   - Lainnya (…..) : 6
4. Status pernikahan
   - Belum menikah : 1
   - Menikah : 2
   - Janda : 3
   - Duda : 4
5. Tingkat pendidikan
   - DIII : 1
   - S1 : 2
   - Profesi ners : 3
   - Lainnya (DIV) : 4
6. Status Kepegawaiaan
   - Kontrak : 1
   - Tetap : 2
7. Lama waktu kerja
   - 0 – 5 tahun : 1
   - 5 – 10 tahun : 2
   - 10 – 15 tahun : 3
   - > 15 tahun : 4
8. Pelatihan
   - Belum pernah : 1
   - BTCLS : 2
   - BLS : 3
   - PPGD : 4
   - BCLS : 5

Master tabel Self-efficacy

NO	NAMA	SE1	SE2	SE3	SE4	SE5	SE6	SE7	SE8	SE9	SE10	SCORE	CODING SE
1	NY R	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	48	2
2	TN A	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
3	NY F	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
4	TN F	4	3	3	3	4	2	2	3	2	2	28	1
5	NY S	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
6	NY D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	2
7	NY K	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	49	2
8	TN M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
9	TN M	5	5	4	3	5	4	4	4	4	3	41	2
10	NY S	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	45	2
11	NY M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
12	TN A	4	5	4	4	4	5	4	5	4	3	42	2
13	TN H	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2
14	TN N	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	34	2
15	NY K	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	44	2
16	TN N	4	5	5	3	5	4	3	3	3	3	38	2
17	NY A	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	45	2
18	NY D	4	4	4	4	3	5	5	5	5	4	43	2
19	TN R	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	40	2
20	TN J	5	4	5	4	4	5	5	5	4	5	46	2

21	NY N	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	29	1
22	NY H	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	37	2

Keterangan :

Skor

- Sangat tidak sesuai (STS) : 1
- Tidak Sesuai (TS) : 2
- Netral (N) : 3
- Cukup Sesuai (CS) : 4
- Sangat Sesuai (SS) : 5

Pengkategorian

- Self-efficacy rendah : < 30 (diberi Kode : 1)
- Self-efficacy tinggi : ≥ 30 (diberi Kode : 2)

Master Tabel Tingkat Pengetahuan

NO	NAMA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	SCORE	NILAI	CODING P
1	NY R	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	15	75	2
2	TN A	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	3
3	NY F	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	3
4	TN F	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	10	50	1
5	NY S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	3
6	NY D	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	75	2
7	NY K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	17	85	3
8	TN M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	3
9	TN M	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	80	3
10	NY S	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90	3
11	NY M	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	16	80	3
12	TN A	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	14	70	2
13	TN H	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	14	70	2
14	TN N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100	3
15	NY K	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	3
16	TN N	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	65	2
17	NY A	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	12	60	2
18	NY D	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	12	60	2
19	TN R	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	3
20	TN J	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	3
21	NY N	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11	55	1
22	NY H	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	13	65	2

Keterangan :

Skor :

- Jawaban Benar : 1
- Jawaban Salah : 0

Pengkategorian :

- Pengetahuan kurang : < 55% (diberi kode : 1)
- Pengetahuan cukup : 56 – 75 % (diberi kode : 2)
- Pengetahuan baik : 76-100% (diberi kode : 3)

Lampiran 5 Hasil Uji Univariat dan Bivariat

Statistics

		USIA	JENIS KELAMIN	TINGKAT PENDIDIKAN	LAMA WAKTU KERJA	PELATIHAN	*SELF-EFFICACY*	TINGKAT PENGETAHUAN
N	Valid	22	22	22	22	22	22	22
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-31 Tahun	8	36.4	36.4	36.4
	32-37 Tahun	12	54.5	54.5	90.9
	38-43 Tahun	1	4.5	4.5	95.5
	44-49 tahun	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	12	54.5	54.5	54.5
	Laki-laki	10	45.5	45.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

TINGKAT PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	9	40.9	40.9	40.9
	Ners	12	54.5	54.5	95.5
	DIV	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

LAMA WAKTU KERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 Tahun	14	63.6	63.6	63.6
	5-10 Tahun	3	13.6	13.6	77.3
	10-15 Tahun	3	13.6	13.6	90.9
	> 15 Tahun	2	9.1	9.1	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

PELATIHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BTCLS	17	77.3	77.3	77.3
	PPGD	1	4.5	4.5	81.8
	BCLS	3	13.6	13.6	95.5
	ACLS	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

SELF-EFFICACY

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	9.1	9.1	9.1
	Tinggi	20	90.9	90.9	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

TINGKAT PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	9.1	9.1	9.1
	Cukup	7	31.8	31.8	40.9
	Tinggi	13	59.1	59.1	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

STATUS KEPEGAWAIAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KONTRAK	7	31.8	31.8	31.8
	TETAP	15	68.2	68.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

STATUS PERNIKAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BELUM MENIKAH	9	40.9	40.9	40.9
	MENIKAH	13	59.1	59.1	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT PENGETAHUAN * *SELF-EFFICACY*	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%

TINGKAT PENGETAHUAN * *SELF-EFFICACY* Crosstabulation

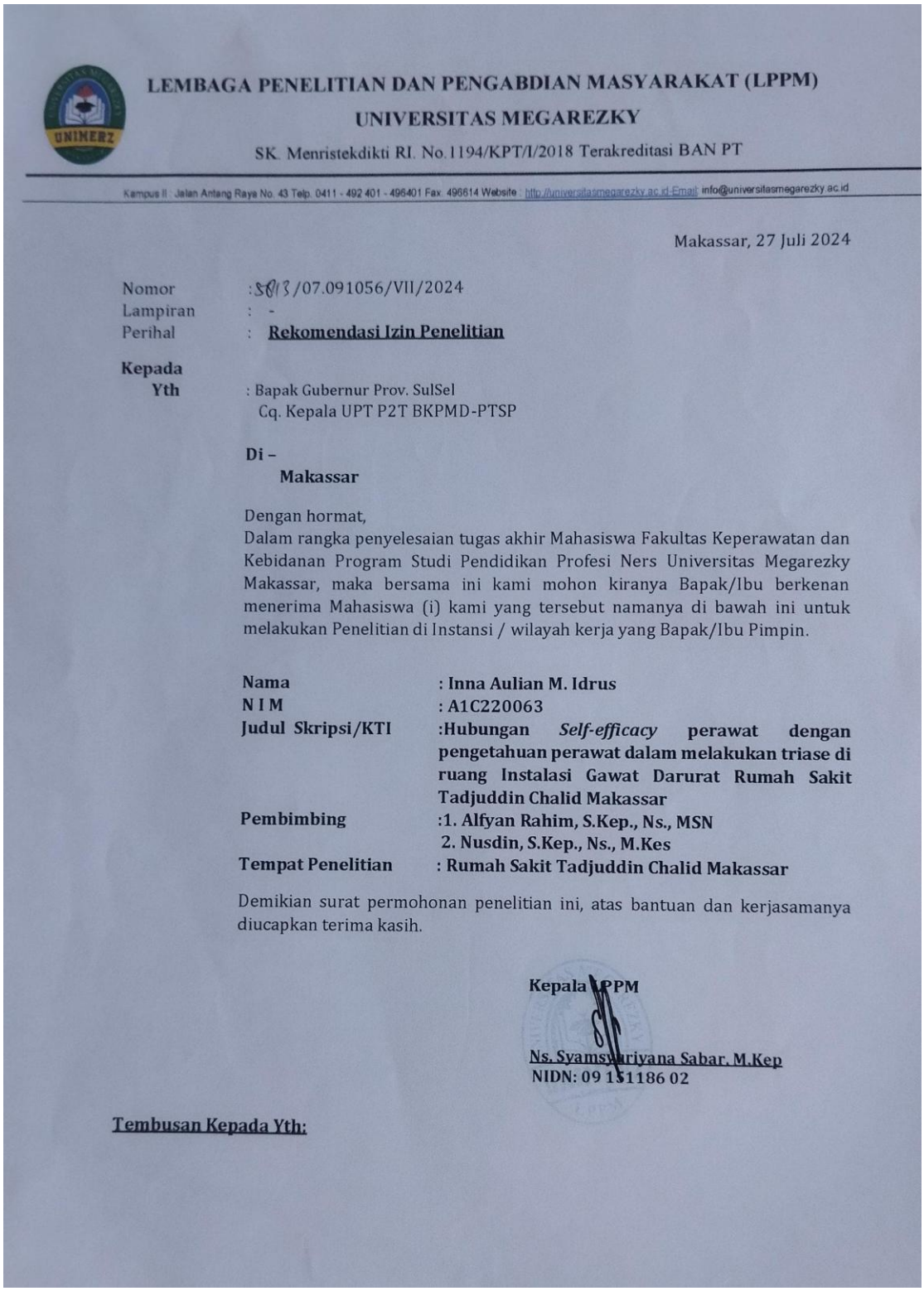
			SELF-EFFICACY		Total
			Rendah	Tinggi	
TINGKAT PENGETAHUAN	Kurang	Count	2	0	2
		Expected Count	.2	1.8	2.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	100.0%	0.0%	100.0%
		% within *SELF-EFFICACY*	100.0%	0.0%	9.1%
		% of Total	9.1%	0.0%	9.1%
	Cukup	Count	0	7	7
		Expected Count	.6	6.4	7.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	0.0%	100.0%	100.0%
		% within *SELF-EFFICACY*	0.0%	35.0%	31.8%
		% of Total	0.0%	31.8%	31.8%
	Tinggi	Count	0	13	13
		Expected Count	1.2	11.8	13.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	0.0%	100.0%	100.0%
		% within *SELF-EFFICACY*	0.0%	65.0%	59.1%
		% of Total	0.0%	59.1%	59.1%
Total		Count	2	20	22
		Expected Count	2.0	20.0	22.0
		% within TINGKAT PENGETAHUAN	9.1%	90.9%	100.0%
		% within *SELF-EFFICACY*	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.1%	90.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.000[a]	2	.000
Likelihood Ratio	13.404	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.942	1	.001
N of Valid Cases	22		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian Dari LPPM



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT

Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 27 Juli 2024

Nomor : 3813/07.091056/VII/2024
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Inna Aulian M. Idrus**
N I M	**: A1C220063**
Judul Skripsi/KTI	**:Hubungan *Self-efficacy* perawat dengan pengetahuan perawat dalam melakukan triase di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar**
Pembimbing	**:1. Alfyan Rahim, S.Kep., Ns., MSN** **2. Nusdin, S.Kep., Ns., M.Kes**
Tempat Penelitian	**: Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

Lampiran 7 Surat PTSP

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **20294/S.01/PTSP/2024**
Lampiran : -
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RSUP DR Tadjuddin Chalid
Kota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 5813/07.091056/VII/2024 tanggal 27 Juli 2204 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **INNA AULIAN M. IDRUS**
Nomor Pokok	: A1C220063
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

dpmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN SELF-EFFICACY PERAWAT DENGAN PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN TRIASE DIRUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT TADJUDDIN CHALID MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***30 Juli s/d 30 Agustus 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

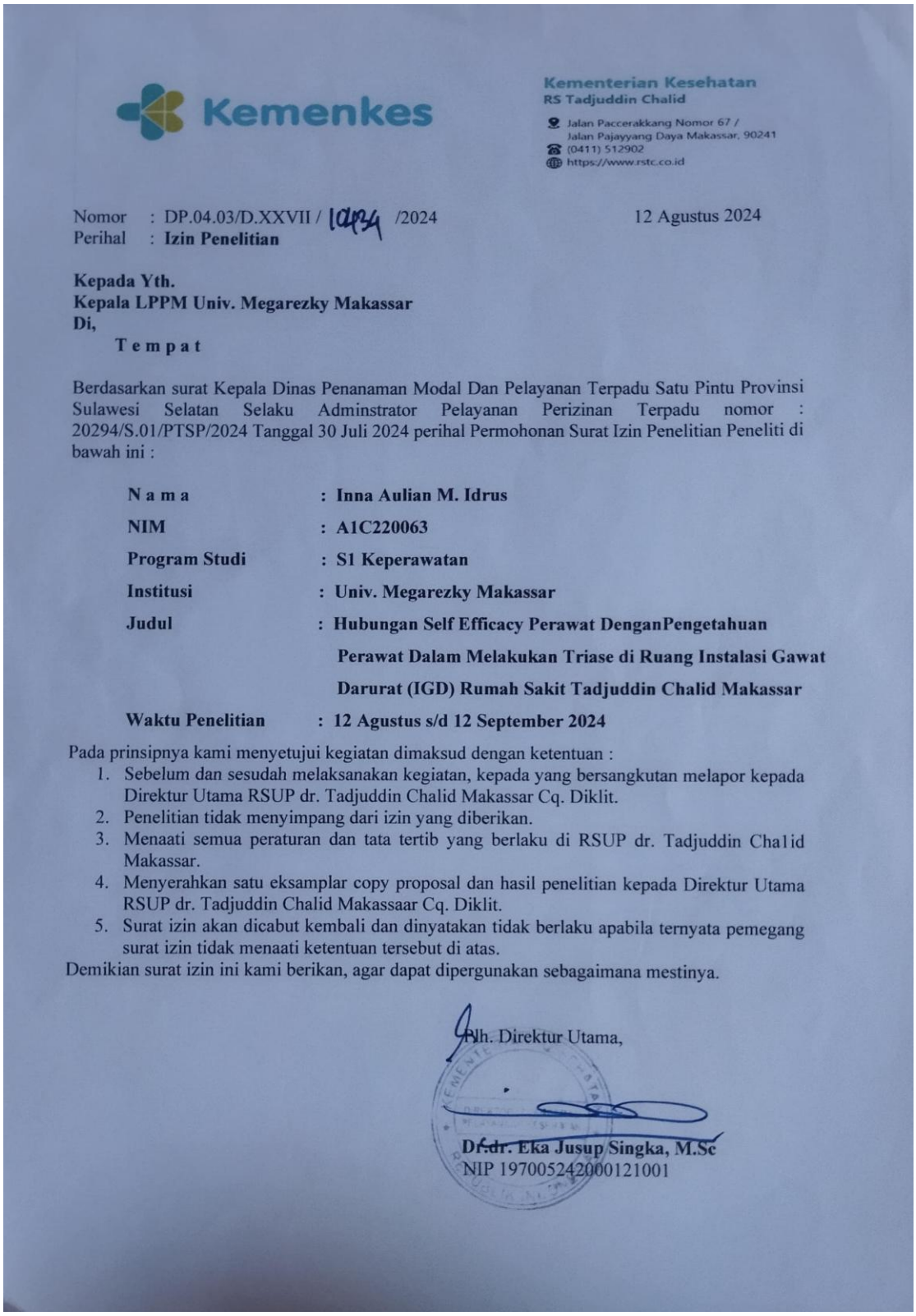
Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 30 Juli 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Tempat Penelitian



Kementerian Kesehatan
RS Tadjuddin Chalid
Jalan Paccerakkang Nomor 67 /
Jalan Pajayyang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

Nomor : DP.04.03/D.XXVII / 1094 /2024 — 12 Agustus 2024
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar
Di,
T e m p a t

Berdasarkan surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Selaku Adminstrator Pelayanan Perizinan Terpadu nomor : 20294/S.01/PTSP/2024 Tanggal 30 Juli 2024 perihal Permohonan Surat Izin Penelitian Peneliti di bawah ini :

N a m a	**: Inna Aulian M. Idrus**
NIM	**: A1C220063**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Institusi	**: Univ. Megarezky Makassar**
Judul	**: Hubungan Self Efficacy Perawat DenganPengetahuan Perawat Dalam Melakukan Triase di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar**
Waktu Penelitian	**: 12 Agustus s/d 12 September 2024**

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

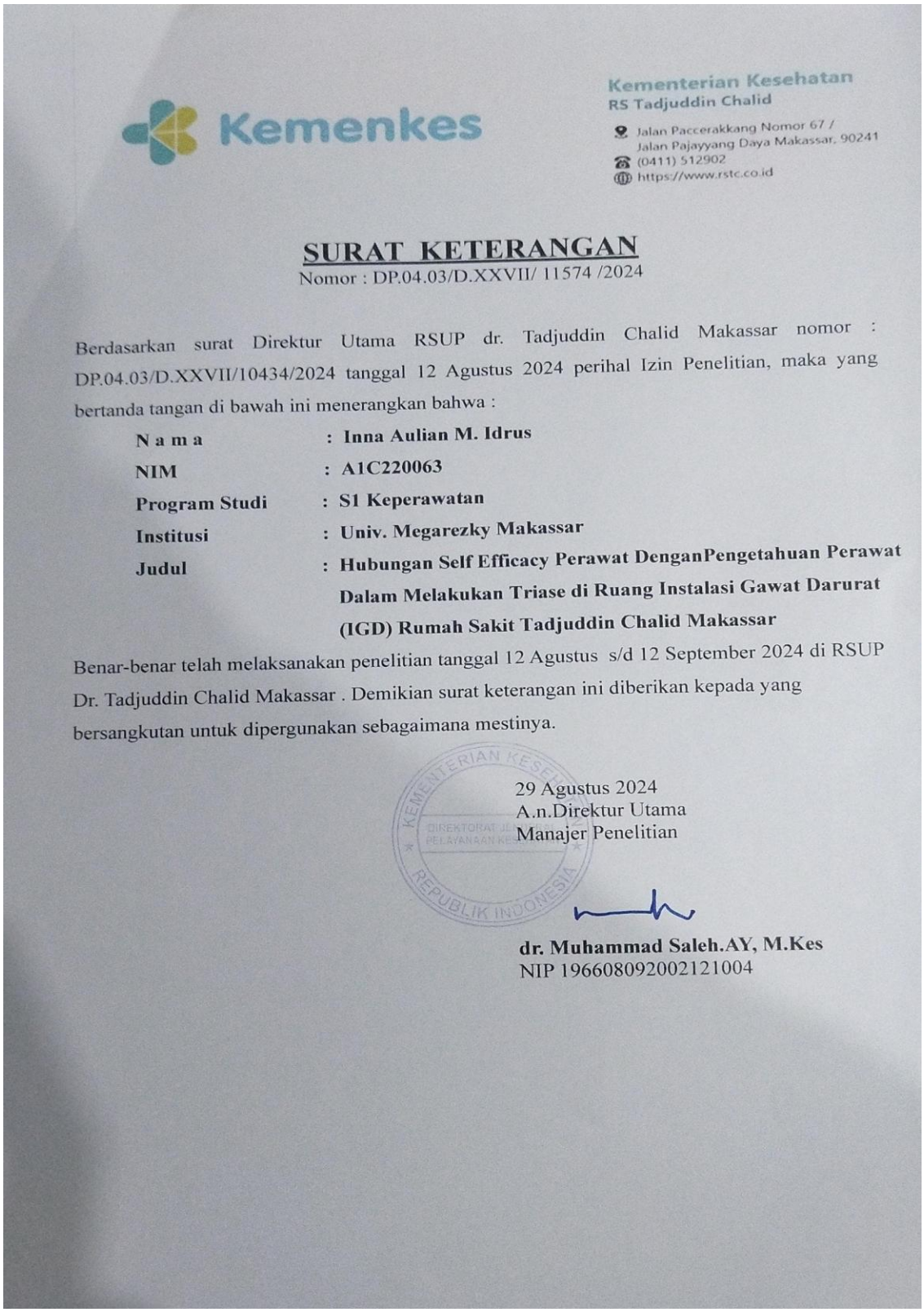
1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Cq. Diklit.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Menaati semua peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSUP dr. Tadjuddin Cha1id Makassar.
4. Menyerahkan satu eksamplar copy proposal dan hasil penelitian kepada Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassaar Cq. Diklit.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plh. Direktur Utama,

Dr.dr. Eka Jusup Singka, M.Sc
NIP 197005242000121001

Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian



Kementerian Kesehatan
RS Tadjuddin Chalid
Jalan Paccerakkang Nomor 67 /
Jalan Pajayyang Daya Makassar, 90241
(0411) 512902
https://www.rstc.co.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : DP.04.03/D.XXVII/ 11574 /2024

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII/10434/2024 tanggal 12 Agustus 2024 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a	:	**Inna Aulian M. Idrus**
NIM	:	**A1C220063**
Program Studi	:	**S1 Keperawatan**
Institusi	:	**Univ. Megarezky Makassar**
Judul	:	**Hubungan Self Efficacy Perawat DenganPengetahuan Perawat Dalam Melakukan Triase di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Tadjuddin Chalid Makassar**

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 12 Agustus s/d 12 September 2024 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar . Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

29 Agustus 2024
A.n.Direktur Utama
Manajer Penelitian

dr. Muhammad Saleh.AY, M.Kes
NIP 196608092002121004

Lampiran 10 Biodata Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

Nama	: Inna Aulian M. Idrus
Tempat, Tanggal Lahir	: Jayapura, 24 Februari 2002
Alamat	: Asrama Kodim Siriwini, Kec. Nabire, Kab. Nabire, Prov. Papua Tengah
E-Mail	: innaaulian6@gmail.com
No. Telp	: 081342931213
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status	: Mahasiswa
Tinggi/Berat	: 158/48
Golongan Darah	: "O"
Kewarganegaraan	: Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

1.	SD	: SD Negeri Inpres 01 Sanoba Nabire, Papua (2008-2014)
2.	SMP	: SMP Negeri 3 Nabire, Papua (2014-2017)
3.	SMA	: SMA Negeri 3 Nabire, Papua (2017-2020)
4.	Perguruan Tinggi	: Universitas Megarezky (2020-2024)

Lampiran 11 Dokumnetas





