

PROPOSAL PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *SELF EFFICACY*
PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN *TRIAGE*
DI IGD RS YARSI BUKITTINGGI
TAHUN 2021**



Oleh :

**AGRIVAL SUWANDI
NIM: 1714201142**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *SELF EFFICACY*
PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN *TRIAGE*
DI IGD RS YARSI BUKITTINGGI
TAHUN 2021

Oleh

AGRIVAL SUWANDI
NIM:1714201142

Skripsi ini telah disidangkan
Bukittinggi, Agustus 2021

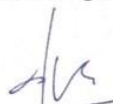
Dosen Pembimbing,

Pembimbing I



Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK. 10103575026

Pembimbing II



Ns. Aldo Yuliano, S.Kep. MM
NIK.10103585054

Diketahui,
Ketua Program Studi



Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep
NIK.10103585065

Halaman pengesahan

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
SELF EFFICASY PERAWAT DALAM
MELAKSANAAN TRIASE
DI RS ISLAM IBNU SINA YARSI BUKITTINGGI
TAHUN2021

Proposal ini telah dipertahankan di hadapan sidang tim penguji

Pada

Hari/Tanggal : Jum'at 15 Februari 2021

Pukul : 10.00-12.00

Oleh

AGRIVAL SUWANDI

1714201142

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS


Tim Penguji :

Penguji I : Ns.Lisa Mustika sari, M.kep.....

Penguji II : Ns. Ida Suryati, M.kep.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi,



Ns. Lisa Mustika Sari, M.kep

NIK : 1420114098511072

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021”. Dalam penulisan proposal ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia
2. Bapak Dr. Rer. Nat Ikhwan Resmala Sudji. SSi. M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Perintis Indonesia
3. Ibu Ida Suryati, M.Kep selaku ketua Jurusan Keperawatan Universitas Perintis Indonesia selaku pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan petunjuk, pengarahan maupun saran dan dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal.
4. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia
5. Bapak Ns. Aldo Yuliano, M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu serta pemikiran dalam memberikan petunjuk, pengarahan maupun saran dan dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal
6. Kepala RS Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi dan beserta Karu yang berada di ruangan IGD yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

7. Bapak dan Ibu dosen Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan bekal ilmu kepada peneliti.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia yang telah banyak memberikan masukan dan semangat yang sangat berguna dalam menyelesaikan penulisan proposal ini.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pemikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa penulisan proposal ini masih belum sempurna, oleh sebab itu peneliti dengan senang hati menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan dimasa yang akan datang.

Akhirnya, pada-Nya jualah kita berserah diri semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya profesi keperawatan. Amin.

Bukittinggi, Mai 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR SKEMA	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. <i>Latar Belakang</i>	1
B. <i>Rumusan Masalah</i>	8
C. <i>Tujuan Penelitian</i>	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus.....	9
D. <i>Manfaat Penelitian</i>	10
1. Bagi Peneliti	10
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	10
3. Bagi Rumah Sakit.....	11
4. Bagi Peneliti Selanjutnya	11
E. <i>Ruang Lingkup Penelitian</i>	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. <i>Konsep Instalasi Gawat Darurat (IGD)</i>	13
1. Defenisi	13
2. Kegiatan IGD	14
3. Kriteria Umum IGD	14
B. <i>Konsep Triage</i>	24
1. Defenisi	24
2. Prinsip Triage	24
3. Prosedur Triage	25
C. <i>Konsep Efikasi Diri</i>	26
1. Defenisi Efikasi Diri.....	26
2. Aspek-Aspek <i>Self-Efficacy</i>	28
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	29
4. Fungsi <i>Self Efficacy</i>	31
a. Fungsi Afeksi	32
5. Proses Efikasi Diri.....	34
6. Dimensi Efikasi Dri.....	35
D. <i>Konsep Perawat</i>	37
1. Defenisi Perawat.....	37
2. Defenisi Peran	37
3. Pengertian Peran Perawat	38
4. Menurut Hasil Lokarya Keperawatan	43

5. Fungsi Perawat	44
E. Kerangka Teori	46
BAB III KERANGKA KONSEP	47
A. Kerangka Konsep	47
B. Defenisi Operasional	47
C. Hipotesis.....	49
BAB IV METODE PENELITIAN	51
A. Desain Penelitian.....	51
B. Tempat dan Waktu Penelitian	51
C. Populasi dan Sampel.....	51
1. Populasi	51
2. Sampel	52
D. Teknik Pengumpulan Data.....	52
E. Teknik Dan Cara Pengelolaan Data.....	53
1. Editing	53
2. Coding	53
3. Scoring.....	53
4. Prosesing	55
5. Cleaning	55
F. Analisa Data	55
1. Analisa Univariat.....	55
2. Analisis Bivariat	56
G. Etika Penelitian.....	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	37
Skema 3.1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Defenisi Operasional	39
-----------	----------------------------	----

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan pertama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis di mana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (Pusponegoro, 2016 dalam Nurayni, 2019).

Tingginya angka kunjungan di IGD baik oleh pasien dengan kondisi yang urgent maupun non-urgent, menjadi penyebab utama keadaan overcrowded di IGD sehingga terkadang pasien dengan kondisi yang gawat tidak dapat tertangani tepat waktu dan untuk meminimalkan hal tersebut, maka perlu dilakukan triase (Schuetz et al, 2013).

Triage adalah suatu sistem untuk melakukan pemilahan pasien yang datang ke unit gawat darurat berdasarkan kebutuhan pertolongan medisnya. Tujuan *triage* adalah untuk mendapatkan hasil yang sebaik mungkin sesuai dengan kondisi pasien dan sarana yang tersedia di rumah sakit atau unit gawat darurat, sehingga perlu dilakukan prioritas pasien untuk menekan angka morbiditas, mortalitas dan kecacatan. Pada *triage* pasien akan dibagi ke dalam 3 kategori yaitu *emergency*, *urgent* dan *non urgent*. Agar dapat menilai kondisi awal pasien gawat darurat secara cepat dan tepat perlu dilakukan anamnesis singkat dan pemeriksaan secara sistematis terhadap adanya *airway* (A), *breathing* (B) , *circulation* (C), *disability* (D) dan *environment* (E).

Anamnesis singkat harus dapat menggali gejala utama yang pasien rasakan sebelum dan saat mengalami kondisi gawat darurat (Pusponegoro, 2016 dalam Nurayni, 2019).

Banyaknya pasien yang datang di IGD membuat perawat harus memilah pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas, sehingga mengutamakan pasien yang lebih diprioritaskan dan memberikan waktu tunggu untuk pasien dengan kebutuhan perawatan yang kurang mendesak (Krisanty, 2009).

Angka kunjungan ke IGD setiap tahunnya meningkat, hampir 2 kali lipat dibanding kenaikan populasi di USA Nasional Health Service (NHS) Inggris mengeluarkan data bahwa angka kunjungan di IGD naik sebesar 20% di tahun 2007 – 2008 dan 2011-2012. Sedangkan di Amerika Serikat, angka kunjungan meningkat 23% antara tahun 1997 dan 2007 (cowling et all, 2013).

Data kunjungan tahun 2016 menurut Kemenkes (2016), kunjungan pasien instalasi gawat darurat terus bertambah setiap tahunnya. Peningkatan terjadi 30% di seluruh IGD Rumah Sakit. Data kunjungan masuk pasien ke IGD di Sumatra Barat adalah 12.603.811 pasien dengan kasus yang berbagai macam. Sedangkan untuk di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021 tercatat sebanyak 19.000 pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan kasus yang berbagai macam.

Menurut World Health Organization (WHO) 2016 terdapat data dari beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia di antaranya ialah penyakit jantung iskemik 7,4

juta (13,2%); stroke 76,7 juta (11,9%); penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta jiwa (5,6%); infeksi pernafasan bawah 3,1 juta (5,5%); dan kanker 1,6 juta (2,9%). Kasus cedera atau kecelakaan memberikan angka kematian mencapai 1,2 juta. Banyaknya pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit yang memerlukan pertolongan dengan segera agar tidak terjadinya kecacatan dan kematian. Kegawatdaruratan dari penyakit tersebut terjadi masalah seluruh dunia termasuk di negaranegara ASEAN.

Prestiana dan Purbandini (2012) mengatakan bahwa pada kenyataannya tidak semua perawat mampu menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik, sering kali mereka mengalami kelelahan mental dan emosional akibat tugasnya yang harus selalu siap memberikan pelayanan yang maksimal bagi orang lain. Hal ini akan menguras stamina dan emosi perawat serta menimbulkan tekanan yang mengakibatkan perawat mengalami kelelahan fisik, emosional dan mental.

Self-efficacy merupakan penilaian seseorang terhadap kemampuannya dalam merencanakan dan melakukan tindakan untuk mencapai sebuah tujuan. Teori kognitif sosial memandang kemandirian diri sebagai keyakinan terhadap kemampuannya sendiri dalam menyelesaikan tugas yang didapatkan. Teori *self-efficacy* ini terletak pada tiga faktor determinisme timbal balik, yaitu faktor pribadi, perilaku, dan pengaruh lingkungan (Wingham et al., 2015).

Menurut Marini & Hamidah (2014), *self-efficacy* dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dialami oleh individu selama hidup, diantaranya pengalaman diri tentang keberhasilan dan pencapaian prestasi di masa lalu, keadaan fisik dan emosional karena keadaan stress dan kecemasan dianggap

individu sebagai tanda yang mempengaruhi ketidakmampuan diri, pengalaman orang lain dalam mencapai suatu keberhasilan yang sama dengan pasien, dan persuasi atau pengaruh secara verbal oleh orang lain menjadikan mereka memiliki kemauan untuk menyelesaikan tugas-tugasnya dan akan mengerahkan usaha yang lebih besar. Tingkat *self-efficacy* yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap sasaran dan respons pada tantangan. Jika individu tidak percaya diri dalam pengambilan keputusan mereka, maka perawatan diri yang tepat mungkin tidak terjadi. Kurangnya pengetahuan dapat merusak *self-efficacy* pasien, individu mungkin kurang untuk mengubah atau memulai perilaku kesehatan baru (Chen et al., 2014).

Self efficacy mengacu kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan perilaku tertentu dalam berbagai situasi, dan keyakinan (*self efficacy*) dibangun dari pengalaman enactive, pengalaman vicarious, persuasi verbal, dan fisiologis dan perilaku. Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian dari Swenson (2011) dengan responden 284 perawat bahwa perawat yang memiliki *self efficacy* dan berkarakter kuat akan meningkatkan kualitas pelayanan di klinik (Ferianto, 2016).

Kelebihan teori *self efficacy* Bandura lebih menekankan bahwa lingkungan dan perilaku seseorang dihubungkan melalui sistem kognitif orang tersebut. Bandura memandang tingkah laku manusia bukan semata – mata reflex atas stimulus, melainkan juga akibat reaksi yang timbul akibat interaksi antara lingkungan dengan kognitif manusia itu sendiri. Kelemahan Teori Bandura hanya melalui peniruan (*modelling*), sudah pasti terdapat

sebagian individu yang menggunakan teknik peniruan ini juga akan meniru tingkah laku yang negative, termasuk perlakuan yang tidak diterima dalam masyarakat (Olson, 2008). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Moustafa (2013) bahwa iklim akademik yang baik dapat mempengaruhi kinerja mahasiswa praktik klinik. Dalam kondisi lingkungan yang emergency menimbulkan dampak stress sehingga dituntut memiliki *self efficacy* yang tinggi (Gonzi, 2015).

Factor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yaitu salah satunya yaitu Pengalaman keberhasilan (*performance accomplishment*) merupakan Individu yang mencapai keberhasilan dapat memperbaiki efikasi diri. Keberhasilan yang diperoleh karena dukungan dari faktor lain di luar diri seseorang, kemungkinan tidak dapat memberikan efek yang berarti dalam memperbaiki efikasi diri, namun apabila keberhasilan diperoleh melalui rintangan hasil dari perjuangan sendiri, maka akan memberikan pengaruh yang baik terhadap efikasi diri. Yang ke dua Pengalaman orang lain (*Vicarious experience*) merupakan Pengalaman keberhasilan dari orang lain yang mempunyai kesamaan terhadap dirinya, kemungkinan dapat meningkatkan efikasi diri dalam menyelesaikan tujuan yang sama dengannya. Yang ke tiga Persuasi verbal (*verbal persuasion*) Umumnya individu cenderung menginginkan keberhasilan, seseorang yang di anggap penting mengucapkan secara verbal atas kemampuan yang dimiliki individu tersebut, biasanya dapat meyakinkan individu tersebut untuk mampu mengatasi tugas dan masalah yang dihadapi. Persuasi verbal merupakan campuran sebuah keyakinan dalam diri dan kata-kata pujian dari atasan maupun orang lain

bahwa individu tersebut memiliki kemampuan serta keterampilan. Yang keempat adalah Keadaan fisiologi dan emosional (*physiological information*) Kecemasan seseorang dalam menjalankan tugas sering dianggap sebagai suatu kegagalan. Efikasi diri baik dapat dilihat jika seseorang mempunyai tingkat kecemasan dan tingkat stress yang rendah (Ferianto, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riskamala (2020), gambaran *self-efficacy* pada pasien gagal jantung. Didapatkan hasil bahwa Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebesar 82,9% dari seluruh responden memiliki *selfefficacy* tinggi. Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat *self-efficacy* pada pasien gagal jantung, sehingga diharapkan bagi penelitian selanjutnya dapat menambahkan pengetahuan yang kurang pada penelitian ini.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amri (2019), tentang implementasi triage, ketepatan triage, ketepatan diagnosa awal dan lamanya waktu rawatan pasien di RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar. Didapatkan hasil bahwa pelaksanaan triage di IGD RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar tidak tepat hasilnya adalah sebesar 6,7%. Diagnosa tidak tepat yang dilakukan dokter terhadap pasien IGD sebanyak 9,6%. Sebesar 30,8% pasien lama rawatannya tidak sesuai dengan Clinical pathway. Tidak ada hubungan yang bermakna antara ketepatan triage dengan lamanya hari rawatan (0,673), dan terdapat hubungan yang bermakna antara ketepatan diagnosa dengan lamanya hari rawatan (0,001).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khairina (2018), tentang factor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat

dalam ketepatan triase di Kota Padang. Didapatkan hasil bahwa faktor tingkat pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat terhadap ketepatan pengisian skala triase dengan p value 0,012 dan nilai odd ratio 17,856. Berbagai cara dapat diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan triase seperti pedoman triase dan kaderisasi keilmuan diantara perawat.

Penelitian yang dilakukan Larengkeng, dkk (2019) tentang “Burnout dengan *Self Efficacy* pada Perawat” di ruang rawat inap Gmim Pancaran Kasih Manado didapatkan ada hubungan yang signifikan antara burnout dengan *self efficacy* pada perawat. Dari 61 perawat mayoritas sebanyak 51 orang (83,6 %) memiliki tingkat burnout yang tinggi dan 10 orang (16,4%) memiliki tingkat burnout rendah. Burnout dapat terjadi karena tidak efektifnya perputaran kerja (rotasi kerja). Hasil efikasi diri menunjukkan bahwa dari 61 perawat mayoritas sebanyak 53 orang (86,9%) yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi dan 8 orang (13,1%) memiliki tingkat efikasi diri yang rendah.

Penelitian Wagler (2011) menunjukkan hal yang berbeda dengan melibatkan 46 responden guru yang mempunyai pengalaman lapangan menunjukkan *self efficacy* yang rendah pada saat melakukan kegiatan di lapangan. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Muretta (2004) dengan melihat 4 (empat) sumber yang berpengaruh *self efficacy* dengan melibatkan 162 responden dan menunjukkan bahwa verbal persuasi dan vicarious experience tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepercayaan diri (*self efficacy*).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 26 Maret 2021 di IGD RS Yarsi Bukittinggi, jumlah perawat ada 30 perawat. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat yang berada di ruangan mengatakan sistem triage yang digunakan adalah START sistem. Setiap pasien yang datang akan dilakukan triage oleh perawat yang berjaga, tidak ada petugas triage khusus karena semua perawat yang berjaga berwenang melakukan triage. Pasien akan masuk ruang triage dan akan dilakukan triage sesuai dengan kegawatan pasien. Penandaan triage dilakukan dengan melihat warna pada lembar observasi ketepatan triage yang digunakan. Setelah dilakukan triage pasien akan ditempatkan sesuai dengan golongan triagenya. Uptriage dilakukan ketika terjadi kondisi pasien yang tiba-tiba memburuk ataupun ketika terjadi keraguguan dalam menentukan tingkat kegawatan (triage). Dalam melakukan triage pernah terjadi kesalahan terutama pada kunjungan pasien banyak, namun kesalahan tersebut langsung dilakukan uptriage

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang “Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021“.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dibuat rumusan masalah penelitian ini adalah apakah Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian untuk menganalisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor pengalaman diri sendiri (*performance accomplishment*) Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi faktor pengamatan terhadap orang lain (*Vicarious experience*) Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021
- c. Mengetahui distribusi frekuensi faktor persuasi verbal (*verbal persuasion*) Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021
- d. Mengetahui distribusi frekuensi faktor evaluasi fisiologis (*physiological information*) Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021
- e. Mengetahui distribusi frekuensi *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021
- f. Mengetahui hubungan faktor pengalaman diri sendiri (*performance accomplishment*) dengan *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021.

- g. Mengetahui hubungan faktor pengamatan terhadap orang lain (*Vicarious experience*) dengan *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021
- h. Mengetahui hubungan faktor persuasi verbal (*verbal persuasion*) dengan *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021
- i. Mengetahui hubungan faktor evaluasi fisiologis (*physiological information*) dengan *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti dan sebagai penerapan ilmu yang didapat selama pendidikan serta memperluas wawasan peneliti mengetahui tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat member manfaat dan dapat dijadikan masukan serta referensi ilmiah dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat member manfaat dan dapat dijadikan masukan serta referensi ilmiah dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama atau merubah variabel dan tempat penelitian.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021. Variabel independent yang diteliti adalah faktor pengalaman diri sendiri (*performance accomplishment*), faktor pengamatan terhadap orang lain (*Vicarious experience*), factor persuasi verbal (*verbal persuasion*), faktor evaluasi fisiologis (*physiological information*). variable dependent yang diteliti adalah *Self Efficacy*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *Deskriptif Analitik* dengan rancangan *cross sectional study* Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah dengan kuesioner factor pengalaman diri sendiri (*performance accomplishment*), factor pengamatan terhadap orang lain (*Vicarious experience*), factor persuasi verbal (*verbal persuasion*), factor evaluasi fisiologis (*physiological information*) dan *self efficacy*. Jumlah sampel dalam

penelitian ini adalah 32 orang responden, penelitian ini juga direncanakan pada bulan Juni 2021. Penelitian ini dilakukan di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Defenisi

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Pelayanan kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

IGD adalah salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit)/lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana (Permenkes RI No. 47 tahun 2018). IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan

segera, baik dalam kondisi sehari - hari maupun bencana (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

Keperawatan gawat darurat adalah merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif yang diberikan kepada pasien dengan cedera akut atau sakit yang mengancam kehidupan (Isnawati, 2016).

2. Kegiatan IGD

Secara garis besar kegiatan di IGD rumah sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari:

- a. Menyenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien.
- b. Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan.

3. Kriteria Umum IGD

IGD rumah sakit harus dikelola dan diintegrasikan dengan instalasi/unit lainnya di dalam rumah sakit. Kriteria umum IGD rumah sakit (Permenkes RI No. 47 tahun 2018) :

- a. Dokter/dokter gigi sebagai kepala IGD rumah sakit disesuaikan dengan kategori penanganan.
- b. Dokter/dokter gigi penanggung jawab pelayanan kegawatdaruratan ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit.

- c. Perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan kegawatdaruratan.
- d. Semua dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain, dan tenaga nonkesehatan mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (Basic Life Support).
- e. Memiliki program penanggulangan pasien massal, bencana (disaster plan) terhadap kejadian di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit.
- f. Jumlah dan jenis serta kualifikasi tenaga di IGD rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

4. Standar Pelayanan Gawat Darurat

- a. Pasien masuk ruang gawat darurat pengantar/keluarga pasien mendaftar ke pendaftaran IGD
- b. Perawat IGD melakukan triase memeriksa kondisi pasien IGD menerima status pasien dari rekam medik status IGD berwarna merah
- c. Perawat IGD melaporkan pada dokter jaga IGD setelah melakukan labelisasi/triase (merah, kuning, hijau, hitam)
- d. Paramedik dan dokter melakukan tindakan yang diperlukan sesuai SPM emergensi.
- e. Dokter menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan disetujui oleh pasien/keluarga (informed consent)
- f. Bila pasien menolak pemeriksaan dan atau tindakan (medik, penunjang, rawat inap), pasien/keluarga menandatangani surat penolakan.

- g. Pasien tanpa pengantar dan dalam kondisi tidak sadar, dokter atau paramedis berhak melakukan tindakan penyelamatan bila terdapat kondisi yang mengancam jiwa pasien
- h. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, dokter membuat pengantar ke unit terkait dan mengonfirmasi lewat telepon, pengambilan sampel laboratorium dilakukan di ruang gawat darurat, untuk pemeriksaan rontgen, petugas IGD mengantarkan pasien ke unit radiologi
- i. Dokter jaga IGD mencatat hasil bacaan penunjang medik di dokumen RM dan salinannya tersimpan dalam dokumen RM
- j. Dokter jaga IGD mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan terapi di lembar emergensi dokumen RM, serta menuliskan resep, bila merupakan kasus kepolisian/kriminal dituliskan visum et repertum pada rekam medis atas permintaan penyidik kepolisian

5. Standar Pelayanan Triase Di IGD

- a. Petugas menerima pasien yang datang dan membawanya ke ruang triase.
- b. Perawat IGD melakukan anamnesa dengan cepat nama, umur dan alamat pasien serta keluhan utama pasien, pada pasien untuk menilai tingkat kesadaran, pasien, bila perlu menyetuh atau menggoyangkan bahu pasien dengan tetap menjaga profesionalitas.
- c. Perawat IGD memeriksa gangguan jalan nafas (lihat, raba dan dengar).
- d. Perawat IGD Memeriksa gangguan sirkulasi pada pasien dengan memeriksa nadi pasien (nadi radialis/carotis)
- e. Perawat IGD Memeriksa adanya luka, patah tulang maupun perdarahan dengan cara melihat dan meraba tubuh korban secara detail mulai dari kepala sampai ujung kaki sesuai dengan kondisi korban.
- f. Dari hasil pemeriksaan, Perawat IGD menentukan katogeri pasien berdasar label pelayanan :

Label merah : Emergency :

Pasien gawat dan darurat, pasien ini harus mendapat pertolongan dengan prioritas penanganan pertama

Label Kuning : Urgent :

Pasien tidak gawat tapi darurat atau gawat tidak darurat, pasien ini harus mendapat pertolongan dengan prioritas penanganan kedua P2

Label hijau : Non Urgent :

Pasien tidak gawat dan tidak darurat, pasien ini akan mendapat prioritas penanganan ketiga P3

Label Hitam : Expentant :

Pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapat pertolongan

- g. Perawat IGD menginformasikan hasil triase kepada dokter jaga IGD
- h. memeriksa keadaan umum pasien untuk melihat kondisi pasien

6. Alur Pelayanan Kegawat Daruratan

a. Penerimaan pasien

1) Petugas Loker Pendaftaran

- a) Menerima pendaftaran pasien
- b) Memeriksa kriteria pasien yaitu pasien baru pindah dan pasien lama
 - (1) Jika pasien baru membuat nomor rekam medic
 - (2) Jika pasien lama, bila membawa kartu kontrol dicocokkan dengan data yang ada di computer, bila tidak membawa kartu kontrol, ditanyakan nama dan alamat
- c) Memaksukkan data pasien ke computer
- d) Membrrikan rekam medic pasien kepada dokter/perawat

b. Pelaksanaan triase

1) Petugas triage (dokter/perawat)

- a) Menerima pasien dan menyeleksi kondisi pasien dengan kondisi pasien terdiri dari pasien true emergency dan pasien fals emergency yaitu prioritas I, prioritas II, Prioritas III, Prioritas IV, Prioritas V dan Prioritas 0.
- b) Menempatkan pasien sesuai dengan kasus penyakitnya
- c) Menginformasikan ke dokter jaga

2) Dokter jaga

- a) Menerima pasien setelah di triage
- b) Melakukan pemeriksaan fisik pasien yang meliputi pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dicatat dalam rekam medic
- c) Melakukan anamnesa dan menuliskan di rekam medic pasien
- d) Menegakkan diagnosa klinik
- e) Memberikan terapi dengan menuliskan resep pada kartu obat dan mencatat dalam rekam medic
- f) Jika diperlukan membuat permintaan pemeriksaan penunjang (radiologi/laboratorium)
- g) Menyerahkan kartu obat kepada perawat

3) Perawat

- a) Menerima kartu obat dari dokter jaga
- b) Menyerahkan kartu obat ke petugas farmasi
- c) Menerima obat dari petugas farmasi

- d) Memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien
- e) Melakukan tindakan medis

c. Dokter jaga

- 1) Merekomendasikan perlu atau tidak dilaksanakan tindakan medic
 - a) Jika tidak perlu menuju ke langkah A
 - b) Jika perlu melakukan tindakan medis
- 2) Meminta perawat untuk melakukan tindakan (mendelegasikan)
- 3) Mengevaluasi perlu atau tidak dilakukan pemeriksaan penunjang
 - a) Jika tidak perlu, direkomendasikan untuk rawat inap atau rawat jalan
 - b) Jika direkomendasikan rawat inap, proses sesuai rawat inap atau proses selesai
 - c) Jika direkomendasikan rawat jalan, menuju ke langkah A
 - d) Jika perlu pemeriksaan penunjang, mengisi blangko permintaan pemeriksaan penunjang
- 4) Menyerahkan blangko permintaan pemeriksaan penunjang yang sudah diisi sesuai kebutuhan kepada perawat

d. Merujuk pemeriksaan penunjang

- 1) Perawat
 - a) Menerima blangko permintaan pemeriksaan penunjang yang sudah diisi sesuai kebutuhan dari dokter
 - b) Mengambil sampel pemeriksaan laboratorium dan menyiapkan pasien ke radiologi

- c) Menyerahkan blangko permintaan pemeriksaan penunjang/sampel kepada petugas administrasi pelayanan untuk dilakukan input permintaan pemeriksaan penunjang
- 2) Transfer pneumatic, perawat, transporter dan pramu ruang
- a) Transfer pneumatic membawa blangko permintaan pemeriksaan penunjang laboratorium, untuk pemeriksaan penunjang radiologi, pasien dibawa oleh transporter atau pramu ruangan atau perawat (sesuai kasus pasien)
 - b) Membawa hasil pemeriksaan penunjang ke IGD
 - c) Menyerahkan hasil pemeriksaan penunjang ke dokter jaga
- 3) Dokter jaga
- a) Dokter jaga menerima hasil pemeriksaan penunjang
 - b) Mengevaluasi hasil pemeriksaan penunjang
 - c) Menambahkan terapi sesuai hasil pemeriksaan penunjang
 - d) Memeriksa perlu atau tidak untuk melakukan konsultasi dokter spesialis
 - (1) Jika perlu konsultasi, maka menghubungi dokter spesialis mengkonsultasikan kondisi pasien dan meminta advise lanjut
 - (2) Jika tidak perlu konsultasi, direkomendasikan untuk rawat inap atau rawat jalan
 - (3) Jika direkomendasikan rawat inap, proses sesuai rawat inap
 - (4) Atau proses selesai

(5) Jika direkomendasikan rawat jalan, menuju kelangkaan A

e. Konsultasi dokter spesialis

1) Dokter Spesialis

- a) Menerima informasi kondisi pasien dan hasil pemeriksaan penunjang
- b) Melakukan terapi tindakan medis kepada pasien sesuai diagnosa dan hasil pemeriksaan penunjang
- c) Merekomendasikan untuk tindakan cito operasi, rawat inap, rawat jalan atau merujuk ke RS yang lebih tinggi

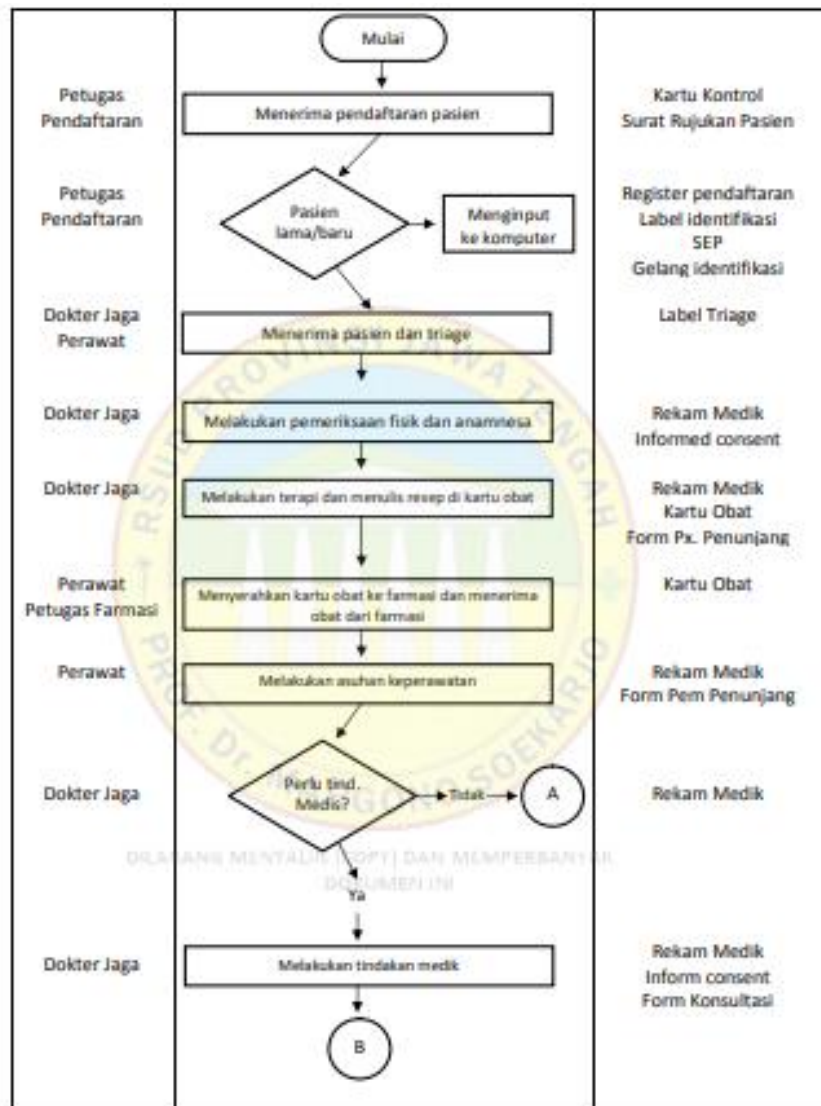
2) Pasien /keluarga

- a) Untuk pasien rawat jalan, APS atau meninggal dunia , menerima berkas transaksi pelayanan /tindakan, kartu obat dan buku pengantar pembayaran
- b) Membayar biaya pelayanan tindakan dan obat kepetugas keuangan 24 jam
- c) Untuk pasien yang rawat inap, dibuatkan pengantar pendaftaran pasien rawat inap ke TPPRI atau TPPGD

3) Petugas administrasi pelayanan

- a) Petugas administrasi pelayanan menerima rekam medic pasien yang akan dirawat dari perawat kemudian menginput tindakan yang dilakukan di IGD
- b) Rekam medic pasien diserahkan kepada perawat atau petugas transporter untuk memindahkan pasien kerawat inap sesuai kondisi pasien

- 4) Petugas keuangan
- a) Menerima berkas administrasi dari pasien keluarga
 - b) Menyerahkan kuitansi pembayaran dan buku pengantar bayar kepada pasien/keluarga



Gambar 2.1
Alur Pelayanan Pasien IGD

B. Konsep Triage

1. Defenisi

Rumah sakit harus dapat melaksanakan pelayanan triase, survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. Apabila diperlukan evakuasi, rumah sakit yang menjadi bagian dari SPGDT dapat melaksanakan evakuasi tersebut. Setiap rumah sakit harus memiliki standar triase yang ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

- a. Triase merupakan proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis penanganan/intervensi kegawatdaruratan.
- b. Triase tidak disertai tindakan/intervensi medis.
- c. Prinsip triase diberlakukan sistem prioritas yaitu penentuan/penyeleksian mana yang harus di dahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

2. Prinsip Triage

Prinsip triase diberlakukan sistem prioritas yaitu penentuan/penyeleksian mana yang harus di dahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018):

- a. Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit
- b. Dapat mati dalam hitungan jam
- c. Trauma ringan

d. Sudah meninggal

3. Prosedur Triage

Prosedur Triage (Permenkes RI No. 47 tahun 2018) antara lain sebagai berikut:

- a. Pasien datang diterima tenaga kesehatan di IGD rumah sakit
- b. Di ruang triase dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya oleh tenaga kesehatan dengan cara:
 - 1) Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien
 - 2) Menilai kebutuhan medis
 - 3) Menilai kemungkinan bertahan hidup
 - 4) Menilai bantuan yang memungkinkan
 - 5) Memprioritaskan penanganan definitif
- c. Namun bila jumlah pasien lebih dari 50 orang, maka triase dapat dilakukan di luar ruang triase (di depan gedung IGD rumah sakit).
- d. Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan memberi kode warna:
 - 1) Kategori merah: prioritas pertama (area resusitasi), pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera. Pasien kategori merah dapat langsung diberikan tindakan di ruang resusitasi, tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke rumah sakit lain.

- 2) Kategori kuning: prioritas kedua (area tindakan), pasien memerlukan tindakan defenitif tidak ada ancaman jiwa segera. Pasien dengan kategori kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori merah selesai ditangani.
- 3) Kategori hijau: prioritas ketiga (area observasi), pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan. Pasien dengan kategori hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien diperbolehkan untuk dipulangkan.
- 4) Kategori hitam: prioritas nol pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi. Pasien kategori hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah.

C. Konsep Efikasi Diri

1. Defenisi Efikasi Diri

Konsep *self efficacy* sebenarnya adalah inti dari teori *social cognitive* yang dikemukakan oleh Albert Bandura yang menekankan peran belajar observasional, pengalaman social, dan determinisme timbal balik dalam pengembangan kepribadian.

Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010) *self efficacy* adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk

kontrol terhadap fungsi orang itu sendiri dan kejadian dalam lingkungan. Bandura juga menggambarkan *Self Efficacy* sebagai penentu bagaimana orang merasa, berfikir, memotivasi diri, dan berperilaku (Bandura, 1994).

Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk di dalamnya perkiraan berbagai kejadian yang akan dihadapi. Efikasi diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif. Bandura (Santrock, 2007) mengatakan bahwa efikasi diri berpengaruh besar terhadap perilaku.

Alwisol (2009), menyatakan bahwa efikasi diri sebagai persepsi diri sendiri mengenai seberapa bagus diri dapat berfungsi dalam situasi tertentu, efikasi diri berhubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan. *Self efficacy* sangat penting perannya dalam mempengaruhi usaha yang dilakukan, seberapa kuat usahanya dalam memprediksi keberhasilan yang akan dicapai (Anwar, 2009).

Albert Bandura yang terkenal dengan teorinya —Sosial-Cognitive Theory¹¹ memperkenalkan *self efficacy* (efikasi diri). Efikasi diri berkaitan dengan keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk berlatih mengontrol diri dalam peristiwa yang mempengaruhi kehidupan mereka (Bandura, 1998). Efikasi diri adalah keyakinan seseorang bahwa mereka mempunyai kemampuan untuk melakukan kontrol atas pekerjaan mereka serta peristiwa di lingkungan mereka (Srihandayani, 2016). Efikasi diri juga

dapat diartikan sebagai keyakinan yang dimiliki individu atas kemampuan yang ia miliki untuk menyusun serta menjalankan setiap kegiatan yang dibutuhkan guna menghasilkan sesuatu yang diinginkan (Susilawati, 2018).

Efikasi diri juga dapat diartikan sebagai keyakinan yang dimiliki individu atas kemampuan yang ia miliki untuk menyusun serta menjalankan setiap kegiatan yang dibutuhkan guna menghasilkan sesuatu yang diinginkan (Susilawati, 2018).

Rasa kompeten berkaitan erat dengan keyakinan seseorang bahwa ia mampu menghadapi tantangan yang ada di tempat kerjanya serta dapat mewujudkan apa yang sudah ia cita-citakan (Hartanto, 2009). Efikasi diri mempunyai dampak terhadap prestasi serta tujuan yang dapat berpengaruh terhadap motivasi, reaksi emosional, serta pribadi seseorang, (Fattah, 2017).

2. Aspek-Aspek *Self-Efficacy*

Menurut (Ghufron, 2010), efikasi diri pada diri tiap individu akan berbeda antara satu individu dengan yang lainnya berdasarkan tiga dimensi. Berikut adalah tiga dimensi tersebut, yaitu:

a. Tingkat (*level*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-

masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang di rasakannya.

b. Kekuatan (*strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu makin tinggi level taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Generalisasi (*generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*

Bandura dalam Srihandayani (2016) mengatakan terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi:

a. Pengalaman keberhasilan

Individu yang mencapai keberhasilan dapat memperbaiki efikasi diri. Keberhasilan yang diperoleh karena dukungan dari faktor lain di luar diri seseorang, kemungkinan tidak dapat memberikan efek yang berarti dalam memperbaiki efikasi diri, namun apabila keberhasilan diperoleh melalui rintangan hasil dari perjuangan sendiri, maka akan memberikan pengaruh yang baik terhadap efikasi diri.

b. Pengalaman orang lain

Pengalaman keberhasilan dari orang lain yang mempunyai kesamaan terhadap dirinya, kemungkinan dapat meningkatkan efikasi diri dalam menyelesaikan tujuan yang sama dengannya.

c. Persuasi verbal

Umumnya individu cenderung menginginkan keberhasilan, seseorang yang dianggap penting mengucapkan secara verbal atas kemampuan yang dimiliki individu tersebut, biasanya dapat meyakinkan individu tersebut untuk mampu mengatasi tugas dan masalah yang dihadapi. Persuasi verbal merupakan campuran sebuah keyakinan dalam diri dan kata-kata pujian dari atasan maupun orang lain bahwa individu tersebut memiliki kemampuan serta keterampilan.

d. Keadaan fisiologi dan emosional

Kecemasan seseorang dalam menjalankan tugas sering dianggap sebagai suatu kegagalan. Efikasi diri baik dapat dilihat jika seseorang mempunyai tingkat kecemasan dan tingkat stress yang rendah.

4. Fungsi *Self Efficacy*

Efikasi diri yang telah terbentuk akan mempengaruhi dan memberi fungsi pada aktifitas individu. Bandura dalam Srihandayani (2016) menjelaskan tentang pengaruh dan fungsi tersebut, yaitu:

a. Fungsi Kognitif

Bandura menyebutkan bahwa pengaruh dari efikasi diri pada proses kognitif seseorang sangat bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi tujuan pribadinya. Semakin kuat efikasi diri, semakin tinggi tujuan yang ditetapkan oleh individu bagi dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu terhadap tujuan tersebut. Individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempunyai cita-cita yang tinggi, mengatur rencana dan berkomitmen pada dirinya untuk mencapai tujuan tersebut. Kedua, individu dengan efikasi diri yang kuat akan mempengaruhi bagaimana individu tersebut menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usahanya yang pertama gagal dilakukan.

b. Fungsi motivasi

Efikasi diri memainkan peranan penting dalam pengaturan motivasi diri. Sebagian besar motivasi manusia dibangkitkan secara kognitif. Individu memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakan-tindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut akan membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Individu juga akan mengantisipasi hasil-hasil dari tindakan-tindakan yang

prospektif, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan bagian dari tindakan-tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga. Efikasi diri mendukung motivasi dalam berbagai cara dan menentukan tujuan-tujuan yang diciptakan individu bagi dirinya sendiri dengan seberapa besar ketahanan individu terhadap kegagalan. Ketika menghadapi kesulitan dan kegagalan, individu yang mempunyai keraguan diri terhadap kemampuan dirinya akan lebih cepat dalam mengurangi usaha-usaha yang dilakukan atau menyerah. Individu yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap kemampuan dirinya akan melakukan usaha yang lebih besar ketika individu tersebut gagal dalam menghadapi tantangan. Kegigihan atau ketekunan yang kuat mendukung bagi pencapaian suatu performansi yang optimal. Efikasi diri akan berpengaruh terhadap aktifitas yang dipilih, keras atau tidaknya dan tekun atau tidaknya individu dalam usaha mengatasi masalah yang sedang dihadapi.

a. Fungsi Afeksi

Efikasi diri akan mempunyai kemampuan *coping* individu dalam mengatasi besarnya stres dan depresi yang individu alami pada situasi yang sulit dan menekan, dan juga akan mempengaruhi tingkat motivasi individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan penting dalam kecemasan, yaitu untuk mengontrol stres yang terjadi. Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan Bandura bahwa efikasi diri mengatur perilaku untuk menghindari suatu kecemasan. Semakin

kuat efikasi diri, individu semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam. Individu yang yakin pada dirinya sendiri dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu. Sedangkan bagi individu yang tidak dapat mengatur situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi. Individu yang memikirkan ketidakmampuan *coping* dalam dirinya dan memandang banyak aspek dari lingkungan sekeliling sebagai situasi ancaman yang penuh bahaya, akhirnya akan membuat individu membesar-besarkan ancaman yang mungkin terjadi dan khawatir terhadap hal-hal yang sangat jarang terjadi. Melalui pikiran-pikiran tersebut, individu menekan dirinya sendiri dan meremehkan kemampuan dirinya sendiri.

c. Fungsi Selektif

Fungsi selektif akan mempengaruhi pemilihan aktivitas atau tujuan yang akan diambil oleh individu. Individu menghindari aktivitas dan situasi yang individu percayai telah melampaui batas kemampuan *coping* dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktivitas-aktivitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai mampu untuk diatasi. Perilaku yang individu buat ini akan memperkuat kemampuan, minat- minat dan jaringan sosial yang mempengaruhi kehidupan, dan akhirnya akan mempengaruhi arah perkembangan personal. Hal ini karena pengaruh sosial berperan dalam pemilihan lingkungan, berlanjut untuk meningkatkan

kompetensi, nilai-nilai dan minat-minat tersebut dalam waktu yang lama setelah faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan keyakinan telah memberikan pengaruh awal.

5. Proses Efikasi Diri

Efikasi diri memberikan pengaruh terhadap tindakan seseorang. Bandura mengatakan bahwa efikasi diri dapat mempengaruhi perilaku seseorang melalui beberapa proses yaitu ; proses afeksi, proses kognitif, proses seleksi, serta proses motivasi Bandura dalam Srihandayani (2016)

a. Proses kognitif

Efikasi diri dapat mempengaruhi pola pikir seseorang, Bandura mengatakan bahwa beberapa perilaku seseorang pada awalnya diorganisasikan dalam pemikiran. Fungsi pemikiran ialah memungkinkan individu memprediksi suatu kejadian serta menganalisis metode dalam mengendalikan sesuatu yang dapat mempengaruhi kehidupan mereka. Pemikiran tersebut dapat memberikan suatu arahan dalam setiap tindakan manusia. Efikasi diri bisa berpengaruh dalam menganalisis kondisi lingkungan, perencanaan serta antisipasi terhadap apa yang ingin dikerjakan. Sehingga keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dapat mempengaruhi kehidupan dan keberhasilan mereka.

b. Proses motivasi

Individu yang mempunyai keyakinan diri yang baik dapat mempengaruhi tindakannya dalam usaha menyelesaikan suatu tujuan. Motivasi setiap individu tersebut dihasilkan secara kognitif. Melalui

kognitif, individu memotivasi diri dan mengontrol tindakan mereka untuk mengatasi tantangan yang ada didepan mereka.

c. Proses afektif

Keyakinan setiap individu atas kemampuannya dalam mengatasi suatu tantangan mempengaruhi seberapa tinggi tingkat stres dan depresi yang mereka alami. Efikasi diri dapat mempengaruhi seberapa banyak tekanan yang datang saat berada pada situasi yang mengancam. Individu yang meyakini bahwa ia dapat mengontrol suatu ancaman, pola pikir yang dimiliki tidak akan mudah berubah.

d. Proses selektif

Keyakinan seseorang atas kemampuannya dapat mempengaruhi jenis kegiatan dan lingkungan yang mereka pilih. Seseorang akan menghindari kegiatan dan situasi yang mereka yakini melebihi batas kemampuan mereka, namun seseorang akan dengan mudah melaksanakan kegiatan yang lebih menantang serta memilih kondisi yang mereka anggap mereka mampu untuk menanganinya, karena individu merupakan salah satu bagian dalam membentuk suatu lingkungan.

6. Dimensi Efikasi Diri

Bandura dalam (Srihandayani, 2016) menyatakan bahwa dimensi efikasi diri terdiri dari *magnitude*, *strength*, dan *generally*.

a. *Magnitude*

Dimensi ini mengacu pada seberapa besar tugas yang diyakini seseorang untuk dapat menyelesaikan tugas tersebut. Dimensi ini merupakan suatu tingkat dimana individu meyakini tindakan atau usahanya dapat dilakukan. Seseorang dengan *magnitude* yang tinggi dapat menyelesaikan suatu tugas yang rumit. Sebaliknya, seseorang dengan *Magnitude* rendah menilai bahwa dirinya hanya bisa melakukan tugas yang mudah saja.

b. *Strength*

Dimensi ini merupakan keyakinan seseorang yang dapat diwujudkan untuk mencapai performa tertentu. *Strength* yang tinggi dapat menjadikan individu bertahan dalam menghadapi masalah dan rintangan. Sedangkan *Strength* yang rendah akan menjadikan individu lebih mudah frustrasi dalam menghadapi masalah dan rintangan.

c. *Generally*

Generally merupakan dimensi efikasi diri yang berpacu pada tingkat keyakinan diri yang sempurna untuk situasi tertentu. *Generally* dapat dikatakan sebagai kebebasan dari efikasi diri yang dimiliki individu yang dapat digunakan untuk situasi lain yang berbeda. Sebagian individu mampu beradaptasi dalam kondisi apapun. Namun beberapa individu juga meyakini bahwa ia hanya dapat melakukan beberapa perilaku dalam keadaan tertentu saja.

D. Konsep Perawat

1. Defenisi Perawat

Defenisi perawat menurut UU RI. NO. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Nolo, 2012).

Perawat adalah orang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai ketentuan perundang undangan yang berlaku (Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2001). Menurut Wardah, Febrina, Dewi (2017) berpendapat bahwa perawat adalah tenaga yang bekerja secara professional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2. Defenisi Peran

Menurut Koziar dkk. (2010), peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh oranglain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial, baik dari dalam maupun luar, serta bersifat stabil.

Peran juga dapat di defenisikan sebagai tingkah laku yang diharapkan seseorang terhadap orang lain (Stanhope & Lancaster, 2016). Mubarak dan

Chayatin (2013) mendefinisikan peran sebagai bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

3. Pengertian Peran Perawat

Peran perawat adalah sebagai pelaksana atau pengelola pelayanan keperawatan, serta sebagai pendidik, peneliti, dan pengembang keperawatan dalam institusi pendidikan keperawatan. (Lokakarya Nasional dalam Mubarak & Chayatin, 2013).

Dengan demikian, peran perawat merupakan cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik. Perawat yang dimaksud adalah perawat yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, serta di beri kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional sesuai kode etik keperawatan professional.

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam system, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan (Potter & Perry, 2010).

Peran utama dari perawat kesehatan masyarakat adalah memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit atau yang mempunyai masalah kesehatan/keperawatan apakah itu dirumah, sekolah, panti, dan sebagainya sesuai kebutuhan (Depkes, 2014).

Dalam melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat, perawat idealnya memiliki 12 peran dan fungsi. Peran tersebut antara lain pemberi

pelayanan kesehatan, penemu kasus, sebagai pendidik/penyuluhan kesehatan, koordinator pelayanan kesehatan, konselor keperawatan, panutan (*role model*), pemodifikasi lingkungan, konsultan, advokadt, pengelola, peneliti dan pembaharu (*inovator*). Namun karena masih 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). Ke enam fungsi tersebut adalah:

a. Pemberi Asuhan Keperawatan (*care provider*)

Peran perawat pelaksana (*care provider*) bertugas untuk memberikan pelayanan berupa asuhan keperawatan secara langsung kepada klien (individu, keluarga, maupun komunitas) sesuai dengan kewenangannya. Asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, sehingga masalah yang muncul dapat ditentukan diagnosis keperawatannya, perencanaannya, dan dilakukan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan yang dialaminya, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Asuhan keperawatan yang diberikan melalui hal yang sederhana sampai dengan masalah yang kompleks (Mubarak & Chayatin, 2012).

Peran sebagai *care provider* menuntut perawat untuk memberi kenyamanan dan rasa aman bagi klien, melindungi hak dan kewajiban klien agar tetap terlaksana dengan seimbang, memfasilitasi klien

dengan anggota tim kesehatan lainnya, dan berusaha mengembalikan kesehatan klien.

Peran perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, masyarakat berupa asuhan keperawatan masyarakat yang utuh (*holistik*) serta berkesinambungan (*komprehensif*). Keperawatan yang diberikan kepada klien/keluarga bisa diberikan secara langsung (*direct care*) maupun secara tidak langsung (*indirect care*) pada berbagai tatanan kesehatan yaitu meliputi di Puskesmas, ruang rawat inap Puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, sekolah, panti, posyandu, keluarga (rumah pasien/klien) (Depkes, 2014).

b. Peran sebagai penemu kasus

Perawat Puskesmas berperan dalam mendeteksi serta dalam menemukan kasus serta melakukan penelusuran terjadinya penyakit. Penemu kasus dapat dilakukan dengan jalan mencari langsung ke masyarakat (*active case finding*) dan dapat pula didapat tidak langsung yaitu pada kunjungan pasien ke Puskesmas (*passive case finding*).

c. Peran sebagai pendidik kesehatan

Peran sebagai pendidik kesehatan (*educator*) menuntut perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik *setting* dirumah, di Puskesmas, serta dimasyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan

dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Mubarak & Chayatin, 2012).

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

d. Peran sebagai koordinator dan kolaborator

Peran koordinator perawat dilakukan dengan mengkoordinir seluruh kegiatan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan Puskesmas dalam mencapai tujuan kesehatan melalui kerjasama 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, dan bekerjasama (kolaborasi) dengan tenaga kesehatan lain atau keluarga dalam perencanaan pelayanan kesehatan serta sebagai penghubung dengan institusi pelayanan kesehatan dan sektor terkait lainnya

(Depkes, 2014). Peran ini salah satu bentuk kerjasama antar bidang kesehatan di Puskesmas.

e. 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, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran. Perawat menggunakan metode pengajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien, serta melibatkan sumber-sumber yang lain misalnya keluarga dalam pengajaran yang direncanakannya (Pery & Potter, 2010).

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

f. Peran sebagai panutan (*role model*)

Perawat Puskesmas harus dapat memberikan contoh yang baik dalam bidang kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, dan

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 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, olah raga secara teratur, tidak merokok, menyediakan waktu untuk istirahat setiap hari, komunikasi efektif, dll (Depkes, 2014).

4. Menurut Hasil Lokarya Keperawatan

Peran perawat yaitu :

a. Pelaksana pelayanan keperawatan

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

b. Pendidik dalam keperawatan,

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

c. Pengelola Pelayanan Keperawatan

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

d. Peneliti dan Pengembangan Pelayanan Keperawatan

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

5. Fungsi Perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilakukan sesuai dengan peran seseorang. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan lain (Mubarak & Chayatin, 2012). Dalam menjalankan perannya, perawat akan melakukan berbagai fungsi yaitu:

a. Fungsi *Independen*

Adalah fungsi dimana perawat melakukan perannya secara mandiri, tidak bergantung pada orang lain, atau tim kesehatan lain. Perawat harus dapat memberikan bantuan terhadap adanya penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, baik bio-psiko-sosio-kultural, maupun sepiritual, mulai dari tingkat individu yang utuh mencakup seluruh siklus kehidupan, sampai pada tingkat masyarakat yang mencerminkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada tingkat sistem organ fungsional sampai molekuler. Kegiatan ini dilakukan dengan diprakarsai oleh perawat dan perawat bertanggung jawab serta bertanggung gugat atas rencana keputusan tindakannya.

b. Fungsi *Dependen*

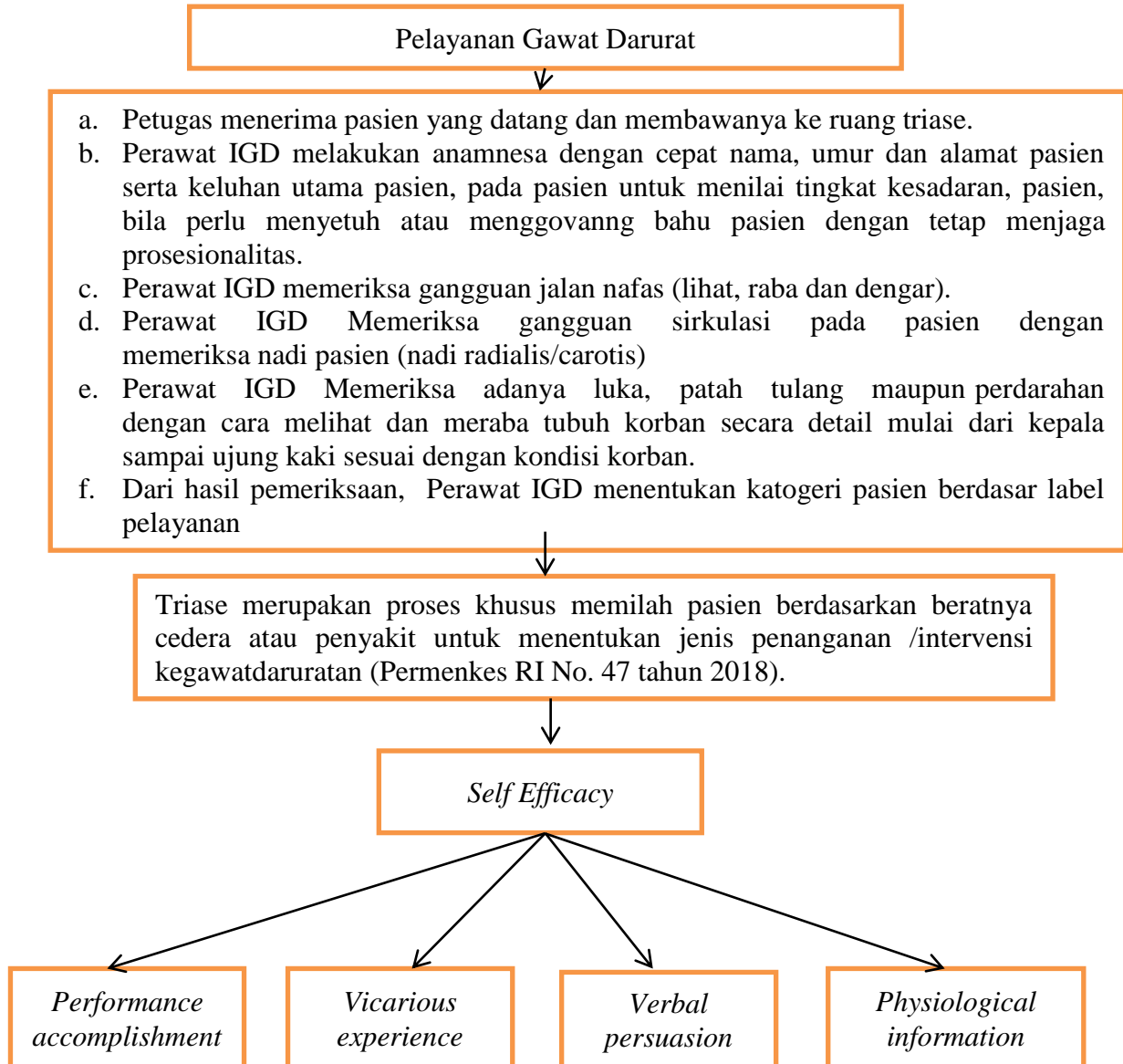
Yaitu kegiatan yang dilakukan dan dilaksanakan oleh seorang perawat atas instruksi dari tim kesehatan lainnya (dokter, ahli gizi, radiologi dan lainnya).

c. Fungsi *Interdependen*

Fungsi ini berupa kerja tim yang sifatnya saling ketergantungan baik dalam keperawatan maupun kesehatan.

E. Kerangka Teori

Skema 2.1
Kerangka Teori
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy* Perawat Dalam
Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi
Tahun 2021

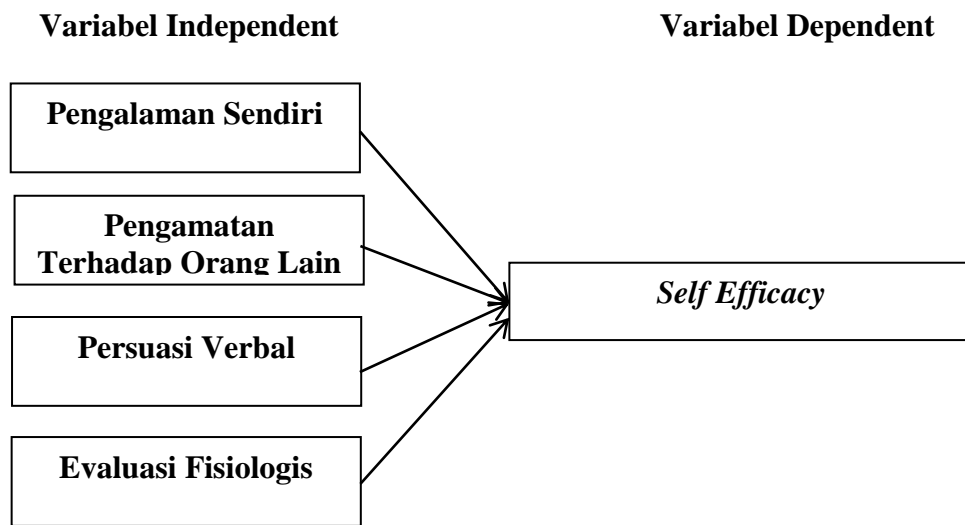


Sumber Modifikasi : Permenkes RI No. 47 tahun 2018, Islami (2018)

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah formulasi atau implikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan latar belakang dan teori pada bab sebelumnya, penulis menetapkan pemikiran sebagai berikut: Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021. Maka dapat dirumuskan kerangka konsep sebagai berikut:



Skema 3.1

Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional

Menurut Nursalam (2010), defenisi Operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau

pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenomena. Adapun definisi operasional dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini.

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independent Performance accomplishment (pengalaman diri sendiri)	Kemampuan perawat sebelumnya untuk mengatasi kesulitan dan kegagalan dalam pelayanan triase	Angket	Kuesioner	Ordinal	1= baik (jika skor \geq mean) 2= kurang baik (jika skor $<$ mean) (Syarafina, 2018)
2	<i>Vicarious experience</i> (pengamatan terhadap orang lain)	Keberhasilan pemberian pelayanan triase pada pasien	Angket	Kuesioner	Ordinal	1= baik (jika skor \geq mean) 2= kurang baik (jika skor $<$ mean) (Syarafina, 2018)
3	<i>Verbal persuasion</i> (persuasi verbal)	Sumber dorongan berupa dukungan emosional dan informasional dalam memberikan pelayanan triase di ruangan kegawatan	Angket	Kuesioner	Ordinal	1= baik (jika skor \geq mean) 2= kurang baik (jika skor $<$ mean) (Syarafina, 2018)
4	<i>Physiological information</i> (evaluasi fisiologis)	Kondisi fisik dan emosional perawat dalam memberikan pelayanan triase	Angket	Kuesioner	Ordinal	1= baik (jika skor \geq mean) 2= kurang baik (jika skor $<$ mean) (Syarafina,

					2018)	
5	Dependent <i>Self efficacy</i>	Keyakinan seseorang akan kemampuan dirinya untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan yaitu menjalani pelayanan triase di ruangan kegawatan	Angket	Kuesioner	Ordinal	1= baik (jika skor \geq mean 2= kurang baik (jika skor $<$ mean) (Syarafina, 2018)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara karena, jawaban yang diberikan melalui hipotesis baru didasarkan teori (Notoatmodjo, 2010). Terdapat dua macam hipotesa yaitu hipotesa nol (H_0) dan hipotesa alternative (H_a). Secara umum hipotesa nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan (signifikan) antara dua variabel. Hipotesa *alternative* (H_a) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini hipotesa yang dirancang oleh peneliti adalah.

H_a : Ada hubungan factor pengalaman diri sendiri (*performance accomplishment*) dengan *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021

H_a : Ada hubungan factor pengamatan terhadap orang lain (*Vicarious experience*) dengan *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021

- Ha : Ada hubungan factor persuasi verbal (*verbal persuasion*) dengan *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021
- Ha : Ada hubungan factor evaluasi fisiologis (*physiological information*) dengan *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021
- H0 : Tidak ada hubungan factor pengalaman diri sendiri (*performance accomplishment*) dengan *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021
- H0 : Tidak ada hubungan factor persuasi verbal (*verbal persuasion*) dengan *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021
- H0 : Tidak ada hubungan factor persuasi verbal (*verbal persuasion*) dengan *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021
- H0 : Tidak ada hubungan factor evaluasi fisiologis (*physiological information*) dengan *Self Eficasi* Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2011). Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini bersifat *Deskriptif korelasi* merupakan berhubungan dengan penilaian antara dua atau lebih fenomena. jenis penelitian ini biasanya melibatkan ukuran statistik tingkat/derajat hubungan. Pendekatan yang dipakai adalah *cross sectional study* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat atau tiap subyek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel akan dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Notoatmodjo 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan direncanakan di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan di teliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 32 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Saryono, 2008). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pada penelitian ini sampel penelitian adalah semua populasi penelitian dijadikan sampel penelitian sebanyak 32 orang responden. Dengan teknik sampling yaitu *Total sampling* dimana semua populasi penelitian dijadikan sampel penelitian.

Dengan kriteria inklusi:

- 1) Perawat yang berada di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021
- 2) Sehat dan kooperatif pada saat dilakukan penelitian
- 3) Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

- 1) Perawat yang cuti, perawat tidak ada ditempat, perawat yang pindah dari IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021

D. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan instrument kuisioner dalam bentuk pertanyaan yang berkaitan dengan : Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021, dimana semua jawaban sudah di persiapkan, responden tinggal memilih jawaban yang sudah ada. Peneliti menyebarkan kuisioner pada responden yang di pilih sesuai kriteria sampel dan meminta

responden untuk menandatangani *informant consent*, lalu mempersilahkan responden untuk mengisi kuisisioner, selama pengisian kuisisioner responden di damping oleh peneliti untuk memberikan penjelasan pada responden tentang hal-hal yang kurang jelas. Peneliti mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pertanyaan dengan lengkap. Kuisisioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa.

E. Teknik Dan Cara Pengolahan Data

1. Editing

Kegiatan mengecek kembali terhadap jawaban pada kuisisioner apakah jawaban sudah lengkap, jelas dan sudah relevan dengan pertanyaan yang sudah diajukan. Dengan tujuan untuk menjaga kualitas data, kebenaran data dan kelengkapan data agar dapat diproses ke tahap berikutnya.

2. Coding

Lembaran format yang telah dikumpulkan lalu diberi tanda, simbol atau kode, dan untuk nama hanya ditulis inisialnya saja. Pada variable *Performance accomplishment* (pengalaman diri sendiri) kategori baik diberi kode **1**, kategori kurang baik diberi kode **2**, pada variable *Vicarious experience* (pengamatan terhadap orang lain) kategori baik diberi kode **1**, kategori kurang baik diberi kode **2**. pada variable *Verbal persuasion* (persuasi verbal) kategori baik diberi kode **1**, kategori kurang baik diberi kode **2**, pada variable *Physiological information* (evaluasi fisiologis) kategori baik diberi kode **1**, kategori kurang baik diberi kode **2**, pada variable *Self efficacy* kategori baik diberi kode **1**, kategori kurang

baik diberi kode **2**. Jenis kelamin, laki-laki diberi kode **1**, perempuan diberi kode **2**.

3. Scoring

a. Performance accomplishment (pengalaman diri sendiri)

Jika responden menjawab selalu nilainya “4”, jika responden menjawab sering nilainya “3”, jika responden menjawab kadang-kadang maka nilainya “2”, jika responden menjawab tidak pernah maka nilainya “1”.

b. Vicarious experience (pengamatan terhadap orang lain)

Jika responden menjawab selalu nilainya “4”, jika responden menjawab sering nilainya “3”, jika responden menjawab kadang-kadang maka nilainya “2”, jika responden menjawab tidak pernah maka nilainya “1”.

c. Verbal persuasion (persuasi verbal)

Jika responden menjawab selalu nilainya “4”, jika responden menjawab sering nilainya “3”, jika responden menjawab kadang-kadang maka nilainya “2”, jika responden menjawab tidak pernah maka nilainya “1”.

d. Physiological information (evaluasi fisiologis)

Jika responden menjawab selalu nilainya “4”, jika responden menjawab sering nilainya “3”, jika responden menjawab kadang-kadang maka nilainya “2”, jika responden menjawab tidak pernah maka nilainya “1”.

e. Self Efficacy

Jika responden menjawab selalu nilainya “4”, jika responden menjawab sering nilainya “3”, jika responden menjawab kadang-kadang maka nilainya “2”, jika responden menjawab tidak pernah maka nilainya “1”.

4. *Prosesing*

Setelah kuesioner terisi dengan benar, serta telah melakukan pengkodean, maka akan dilakukan menganalisis data, proses data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke pengolahan data dengan komputerisasi.

5. *Cleaning*

Clening merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di masukkan untuk mengecek apakah ada kesalahan atau tidak.

F. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan masing-masing variable penelitian, baik variable Independen maupun variable Dependen. Variable tersebut menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai persentase responden

f = Frekuensi atau jumlah yang benar

n = Jumlah responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat berfungsi untuk melihat terdapat atau tidaknya hubungan antara variable independen dengan variable dependen dengan menggunakan uji statistic *chi square*. Data- yang dikumpulkan kemudian diolah dengan komputerisasi dan di analisis secara analitik. Dengan di tampilkan dalam bentuk table frekuensi, untuk melihat sejauh mana hubungan dan variable bermakna atau tidak, digunakan silang (*chi-square*) dan dinyatakan bermakana jika volume $p \leq 0,05$ maka ada Faktor-Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021 dan jika $p > 0,05$ tidak ada hubungan bermakna Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021 (Notoatmodjo 2010).

$$\text{Rumus} = \chi^2 : \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah

mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Menurut (Chinos, 2016).

1. ***Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)**

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. ***Respect for persons* (Menghormati)**

Secara mendasar bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*), dari penyalahgunaan (*harm dan abuse*)

3. ***Beneficence & Non Maleficence* (Kebaikan)**

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal, sebagai contoh kalau ada risiko harus yang wajar (*reasonable*), dengan desain penelitian yang ilmiah, peneliti ada kemampuan melaksanakan dengan baik, diikuti prinsip *do no harm* (tidak merugikan, *non maleficence*)

4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*). Jangan sampai terjadi kelompok-kelompok yang rentan mendapatkan problem yang tidak adil. Sponsor dan peneliti umumnya tidak bertanggung jawab atas perlakuan yang kurang adil ini. Tidak dibiarkan mengambil keuntungan/kesempatan dari ketidak mampuan, terutama pada negara-negara, atau daerah-daerah dengan penghasilan rendah. Keadilan mensyaratkan bahwa penelitian harus peka terhadap keadaan kesehatan dan kebutuhan subjek yang rentan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin. 2017. *SPSS 24 untuk Penelitian dan Skripsi*. Jakarta: Elex Komputindo.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Amri. 2019. tentang implementasi triage, ketepatan triage, ketepatan diagnosa awal dan lamanya waktu rawatan pasien di RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar
- Bandura, A. 1998. Self-efficacy. *Encyclopedia of Human Behaviour*. 4:71–81
- Chen, A. M. H., Yehle, K. S., Albert, N. M., Ferraro, K. F., Mason, H. L., Murawski, M. M., & Plake, K. S. (2014). *Relationships Between Health Literacy and Heart Failure Knowledge, Self-Efficacy, and Self-Care Adherence*. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10(2), 378–386. <https://doi.org/10.1016/j>.
- Chrisnawati. 2014. Efikasi caring mahasiswa keperawatan program profesi ners angkatan III di sekolah tinggi ilmu kesehatan suaka insan Banjarmasin 2014.
Citra Keperawatan 2(2): 2-3
- College of Emergency Nursing Australia. (2013). Position Statement-Triage and Australian Triage Scale. Artikel. Tahun 2012).
- Fattah , H. 2017. *Kepuasan Kerja dan Kinerja Pegawai*. Palembang: Elmatara
- Ferianto, K. 2016. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi self efficacy perawat dalam melaksanakan resusitasi pada pasien henti jantung*. *Mesencephalon*. 2 (4)
- Hardianty, Y. 2018. Hubungan Profesionalisme Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Utama. *Skripsi*. Riau: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Harnida, H. 2015. Hubungan efikasi diri dan dukungan sosial dengan burnout pada perawat. *Psikologi Indonesia* 4(1) : 5-6.
- Hartanto, M. 2009. *Paradigma Baru Manajemen Indonesia*. Bandung: Mizan Pustaka.
- Islami, Nurin Syarafina 2018. *Analisis Factor Yang Berhubungan Dengan Self Efficacy Klien TB Paru Dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya*. *Jurnal kesehatan UNAIR*.

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016. Kunjungan Instalansi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Khairina (2018), tentang factor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam ketepatan triase di Kota Padang
- Krisanty, P. (2009). Asuhan keperawatan gawat darurat. Jakarta: Trans Info Medika.
- Kim, H. 2018. The effects of an interactive nursing skills mobile application on nursing students knowledge, self-efficacy, and skills performance : A randomized controlled trial. *Asian Nursing Research*. 12(1) : 2-3.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Larengkeng, dkk (2019) tentang “Burnout dengan *Self Efficacy* pada Perawat” di ruang rawat inap Gmim Pancaran Kasih Manado
- Marini, C. K., & Hamidah, S. (n.d.). *Lingkungan Sekolah Terhadap Minat Berwirausaha Siswa SMK Jasa Boga the Effects of Self-Efficacy, Family Environment, and School Environment on the Entrepreneurial Interest of the Culinary Service Department Students At Vhss*. *Jurnal Pendidikan Vokasi*. 4(2). 195–207
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. ***Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional***. Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho. 2012. Hubungan Motivasi kerja perawat dengan Pemberian Pelayanan Keperawatan Pada Klien Keluarga Miskin (Jamkesmas) di RSUI Kusti Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI No. 47 tahun 2018. Pelayanan kegawat daruratan. Kemenkes RI.
- Pusponegoro, A. D. (2011). Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 3. Jakarta: EGC, Bab 6; Trauma dan Bencana
- Purbandini. 2010. Hubungan antara efikasi diri dan stres kerja dengan kejenuhan kerja pada perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Ilmiah Psikologi* . 5(2): 2-3.

- Pusponegoro, & Sujudi, Achmad. 2016. Kegawatdaruratan dan Bencana-Solusi dan Petunjuk Teknis. Penanggulangan Medik dan Kesehatan. Jakarta: Rayyana Komunikasindo.
- Prestiana, N.D.I, & Purbandini, D. 2012. Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) dan Stres Kerja Dengan Kejenuhan Kerja (Burnout) Pada Perawat IGD Dan ICU RSUD Kota Bekasi Jurnal Soul, Vol. 5, No.2,September 2012
- Riskamala .2020., gambaran *self-efficacy* pada pasien gagal jantung
- Schuetz et al, 2013. *Optimizing Saving By Fast Tracking Lower Acuity Patients In An Urban Paediatric Emergency Department. The American journal of emergency medicine, 1-11*
- Susilawati, L. 2018. *Hubungan antara dukungan sosial dan self efikasi dengan tingkat stres pada perawat di rumah sakit umum pusat sanglah. Psikologi Udayana. 5(1): 145–157*
- Srihandayani, I. S. 2016. *Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanaka Asuha Pasien Keperawatan Di IGD dan ICU-ICCU RSUD DR. Soehadi Prijonegoro Sragen. Skripsi. Sragen: Program Studi Keperawatan Stikes Kususma Husada Surakarta.*
- Wingham, J., Frost, J., Britten, N., Jolly, K., Greaves, C., Abraham, C., & Dalal, H. (2015). *Needs of Caregivers in Heart Failure Management: A qualitative study. Chronic Illness, 11(4), 304–319.*
<https://doi.org/10.1177/1742395315574765>

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth: Calon Responden di IGD RS Yarsi Bukittinggi

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan:

Nama :

Nim :

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti melakukan penelitian ini dengan cara membagikan kuesioner pada responden untuk diisi secara benar.

Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(nama peneliti)

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudari Mahasiswi Program Studi Ilmu keperawatan yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Eficasi Perawat Dalam Melaksanakan Triase di IGD RS Yarsi Bukittinggi Tahun 2021”.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, April 2021

Responden

()

Lampiran 3

No. Responden

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SELF EFICASI PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN TRIASE DI IGD RS YARSI BUKITTINGGI TAHUN 2021

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawab dengan seksama
2. Beri tanda ceklis (√) pada jawaban yang bapak/ ibuk/ sdr/i anggap benar
3. Semua pertanyaan usahakan dijawab, jangan sampai ada yang kosong
4. Kuesioner yang telah diisi lengkap tolong dikembalikan pada penulis atau peneliti
5. Terimakasih dan selamat mengisi

Biodata Responden

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

No Telepon/HP :

A. Kuesioner Pengalaman Diri Sendiri (*Performance Accomplishment*)

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya mampu memecahkan masalah triase pada pasien yang saya hadapi				
2	Saya merasa tidak sanggup melakukan triase pada pasien jika pasien di ruangan banyak				
3	Saya berusaha melakukan triase secara tepat sesuai dengan SOP yang ada di ruangan				
4	Saya mampu menyelesaikan setiap masalah yang terjadi selama dilakukannya triase pada pasien				
5	Saya lebih senang menghindari triase, agar tidak mengalami ketegangan				

(Sumber Modifikasi : Islami, 2018)

B. Kuesioner Pengamatan Terhadap Orang Lain (*vicarious experience*)

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya cenderung meniru ataupun mencontoh sikap positif perawat yang berada di ruangan dalam melakukan triase				
2	Saya tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan triase di ruangan IGD				
3	Perawat lain menolong dan memotivasi saya menjadi lebih percaya diri dan merasa kuat dalam melakukan triase pada pasien				
4	Perawat lain yang berada di IGD mempengaruhi motivasi saya dalam melakukan triase pada pasien				
5	Kegagalan perawat yang berada di IGD dalam melakukan triase merupakan cambuk bagi saya supaya tidak ikut untuk melakukan				

	kesalahan tentang triase pasien				
--	---------------------------------	--	--	--	--

(Sumber Modifikasi : Islami, 2018)

C. Kuesioner Persuasi Verbal (*verbal persuasion*)

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Perawat diruangan IGD memberikan dorongan kepada saya untuk melakukan triase pada pasien secara tepat				
2	Teman sejawat memberikan motivasi dan support ketika saya sedang menghadapi masalah dalam melakukan triase pada pasien				
3	Apabila terdapat masalah, petugas kesehatan melibatkan saya dalam keputusan pemecahan masalah				
4	Perawat yang lain memberikan pujian dan perhatian kepada saya pada saat ada masalah dalam melakukan triase pada pasien				
5	Perawat menjelaskan kepada saya setiap kali saya bertanya tentang hal yang menyangkut dengan triase pada pasien				

(Sumber Modifikasi : Islami, 2018)

D. Kuesioner Evaluasi Fisiologis (*physiological information*)

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa stress dengan triase yang dilakukan setiap ada pasien yang saya lalui				
2	Saya mudah tersinggung bila ada yang mengomentari saya dalam melakukan triase pada pasien				
3	Saya merasa bosan karena dinas diruangan IGD melakukan triase pada pasien yang datang				
4	Saya merasa segala sesuatu yang saya lakukan dalam				

	melakukan triase adalah sia-sia				
5	Saya tidak bisa tidur nyenyak (gelisah) apabila pekerjaan dalam melakukan triase pada pasien belum dilakukan				

(Sumber Modifikasi : Islami, 2018)

E. Kuesioner *Self Efficacy*

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya akan selalu bisa menyelesaikan masalah masalah sulit, jika saya mencoba cukup keras				
2	Jika seseorang menentang saya, saya akan mencari tujuan dan cara untuk mendapatkan apa yang saya inginkan				
3	Mudah bagi saya untuk tetap atau mempertahankan tujuan-tujuan saya dan mencapai hasilnya				
4	Saya yakin bahwa saya dapat mengatasi hal-hal yang tidak terduga dengan baik.				
5	Saya bersyukur dengan cara berfikir saya yang rasional, dan saya tahu bagaimana untuk menangani situasi-situasi yang sederhana				
6	Saya bisa menyelesaikan sebagian besar masalah jika saya berupaya dengan baik				
7	Saya dapat tetap tenang ketika menghadapi kesulitan karena saya mengandalkan kemampuan saya untuk mengatasinya				
8	Ketika saya dihadapkan dengan masalah, saya biasanya dapat menemukan beberapa solusi				
9	Jika saya dalam masalah, saya biasanya bisa				

	memikirkan solusi				
10	Saya biasanya dapat mengatasi apa saja yang menghalangi jalan saya				

(Sumber Modifikasi : Islami, 2018)