



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEMAMPUAN PROFESIONAL  
PERAWAT DENGAN PEMILIHAN *TRIAGE* DI RUMAH SAKIT STELLA  
MARIS MAKASSAR**

**PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL**

**OLEH:**

**IMEL FLORENSIA PUKA (C1614201019)  
INRI GLORIA FIRDAUS (C1614201020)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2019/2020**



## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEMAMPUAN PROFESIONAL PERAWAT DENGAN PEMILIHAN *TRIAGE* DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

## **PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**IMEL FLORENSIA PUKA (C1614201019)**

**INRI GLORIA FIRDAUS (C1614201020)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
MAKASSAR  
2019/2020**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dbawah ini:

1. Nama : Imel Florensia Puka  
NIM : C1614201019
2. Nama : Inri Gloria Firdaus  
NIM : C1614201020

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya kami dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020

Yang menyatakan



Imel Florensia Puka



Inri Gloria Firdaus

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UJIAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEMAMPUAN PROFESIONAL  
PERAWAT DENGAN PEMILIHAN *TRIAGE* DI  
RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**Diajukan oleh:**

**IMEL FLORENSIA PUKA (C1614201019)**

**INRI GLORIA FIRDAUS (C1614201020)**

**Disetujui oleh:**

**Pembimbing**



**(Siprianus Abdu, S.Si,Ns.,M.Kes)**

**NIDN:0925107502**

**Wakil Ketua**

**Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns.,MSN,DN.Sc)**

**NIDN: 0912106501**

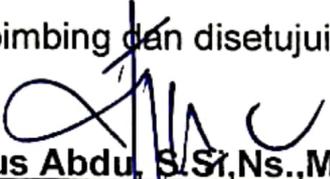
**HALAMAN PENGESAHAN MELAKSANAKAN PENELITIAN**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEMAMPUAN PROFESIONAL PERAWAT DENGAN PEMILIHAN TRIAGE DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**IMEL FLORENSA PUKA(C1614201019)  
INRI GLORIA FIRDAUS (C1614201020)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

  
**(Siprianus Abdu, S.Si,Ns.,M.Kes)  
NIDN:0925107502**

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 31 Maret 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

**Susunan Dewan Penguji**

Penguji I



**(Sr. Anita Sampe, SJMJ.Ns.MAN)  
NIDN: 0917107402**

Penguji II



**(Elmiana Bongga Linggi, Ns.M,Kes)  
NIDN: 0925027603**

Makassar, 31 Maret 2020  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
**(Siprianus Abdu, S.Si,Ns.,M.Kes)  
NIDN: 0928027101**

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama : Imel Florensia Puka  
NIM : C1614201019
2. Nama : Inri Gloria Firdaus  
NIM : C1614201020

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 31 Maret 2020

Yang menyatakan



Imel Florensia Puka



Inri Gloria Firdaus

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Beban Kerja Dan Kemampuan Profesional Perawat Dengan Pemilihan *Triage* Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulisan banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Sr. Maria Marie Poli, SJMJ.,S.Pd., MM selaku Ketua Yayasan Ratna Miriam yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh pendidikan keperawatan di STIK Stella Maris.
2. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan sekaligus selaku dosen pembimbing yang telah mendidik, memberikan bimbingan, serta pengarahan selama penulis menuntut ilmu dan menyusun skripsi ini hingga dapat selesai pada waktunya.
3. Henny Pongantung, Ns.,MSN,DN.Sc selaku Ketua Bidang Akademik dan Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
4. Rosdewi, S.Kep.,MSN selaku wakil ketua Bidang Administrasi dan Ketua Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fr. Blasius Perang, CMM.,SS.,Ma Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stea Maris Makassar.
6. Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

7. Sr. Anita Sampe, SJMJ.Ns.MAN. Selaku penguji satu yang telah memberikan arahan dan masukan.
  8. Elmiana Bongga Linggi, Ns.M,Kes. Selaku penguji dua yang telah memberikan arahan dan masukan.
  9. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar
  10. Dr. Teoroci Lusia Nunuhitu, M.Kes., selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar, beserta staf, khususnya bidang keperawatan yang telah memberikan izin dan fasilitas kepada penulis untuk melakukan penelitian.
  11. Teristimewa orang tua tercinta dari Imel Florensia Puka (Andreas Puka dan Elvina T), kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
  12. Teristimewa orang tua tercinta dari Inri Gloria Firdaus (Daniel Firdaus dan Henni), kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
  13. Seluruh sahabat-sahabat dan teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung mau pun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.
- Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan penelitian.

Makassar, 31 Maret 2020

Penulis

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEMAMPUAN PROFESIONAL PERAWAT DENGAN  
PEMILIHAN *TRIAGE* DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**(Dibimbing Oleh Siprianus Abdu)**

**IMEL FLORENSIA PUKA  
INRI GLORIA FIRDAUS  
PROGRAM STUDI SARJANA DAN NERS  
STIK STELLA MARIS – MAKASSAR**

**ABSTRAK**

*Triage* merupakan suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisinya terutama apabila banyak pasien datang pada saat yang bersamaan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk keperluan intervensi. Permasalahan dalam penelitian ini adalah kemampuan pemilihan *triage* perawat di ruang IGD berbeda-beda yang diindikasikan karena beban kerja dan kemampuan profesional mereka, sehingga tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan beban kerja dan kemampuan profesional perawat dengan pemilihan *triage* di ruang IGD. Jenis penelitian adalah *non eksperimental* atau *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang IGD dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Nonprobability Sampling* dengan pendekatan *total sampling* dengan jumlah sampel 18 responden. Hasil pengamatan dianalisis menggunakan uji statistic *Chi Square* dibaca di *Fhisers's Exact Test* (FET) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Sehingga diperoleh hasil analisis uji statistic *Chi Square* untuk hubungan antara beban kerja dengan pemilihan *triage* dengan nilai  $p = 0,003$ , maka  $p < \alpha$  artinya ada hubungan beban kerja dengan pemilihan *triage* perawat di ruang IGD. Dan hasil analisis uji statistic hubungan kemampuan profesional perawat dengan pemilihan *triage* didapatkan nilai  $p = 0,015$ , maka  $p < \alpha$ , yang menunjukkan bahwa ada hubungan kemampuan profesional perawat dengan pemilihan *triage* di ruang IGD RS Stella Maris Makassar.

Kata Kunci : *Triage*, beban kerja, kemampuan profesional, perawat

Referensi : 2000 – 2018

**RELATIONSHIP OF WORK LOAD AND PROFESSIONAL ABILITY OF NURSE WITH  
TRIAGE SELECTION IN STELLA MARIS MAKASSAR HOSPITAL**

**(Advised By Siprianus Abdu)**

**IMEL FLORENCE PUKA  
INRI GLORIA FIRDAUS  
BACHELOR PROGRAM OF NURSING OF STIK STELLA MARIS**

**ABSTRACT**

*Triage is a process of classifying patients based on the type and level of emergency conditions, especially if many patients come at the same time in the Emergency Room (IGD) for intervention purpose. The problem with this study was the ability to select triage of nurses in emergency rooms different because indicating of their workload and professional abilities. The aim of the study was to analyze the relationship of the workload and professional ability of nurses with triage selection in the emergency room. The type of research was non-experimental or observer cross sectional study approach. The population were all nurses who served in the emergency room with the TIS Nonprobability Sampling where the total sampling approach to 18 samples. The observations were analyzed by using the Chi Square statistical test in the Fisher's Exact Test (FET) with a significance level  $\alpha = 0.05$ . The Chi Square statistical test analysis result of the relationship between the workload with selection of nurses triage obtained where  $p$  value = 0.003, meaning that  $p < \alpha$  which showed that there was a relationship between the workload and the selection of triage in IGD room. Results of the statistical analysis of the relationship between the professional abilities of nurses and the selection of triage obtained  $p$  value = 0.015, meaning  $p < \alpha$  which indicated that there was a relationship between the professional abilities of nurses and the selection of triage in the emergency room at Stella Maris Hospital Makassar.*

*Keywords : Triage, workload, professional abilities, nurses*

*Reference : 2000 - 2018*

## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Rumah Sakit .....	5
2. Bagi Perawat .....	5
3. Bagi Peneliti .....	5
4. Bagi Institusi Pendidikan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang <i>Triage</i> .....	7
1. Pengertian <i>Triage</i> .....	7
2. Prinsip <i>Triage</i> .....	8
3. Prioritas <i>Triage</i> .....	9
4. Proses <i>Triage</i> Keperawatan .....	10

B. TinjauanUmumTentangBebanKerja .....	14
1. PengertianBebanKerja.....	14
2. Faktor-faktor Yang MempengaruhiBebanKerja .....	14
3. Cara MengukurBebanKerja .....	15
C. TinjauanUmumTentangKemampuanProfesionalPerawat.....	16
1. PengertianKemampuanProfesionalPerawat .....	16
2. Cara MengukurKemampuanProfesionalPerawat .....	19
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>23</b>
A. KerangkaKonseptual .....	23
B. HipotesisPenelitian .....	24
C. DefinisiOperasional .....	25
<b>BAB IV METODELOGI PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. JenisPenelitian .....	26
B. TempatdanWaktuPenelitian .....	27
C. PopulasidanSampelPenelitian .....	27
D. Instrument Penelitian.....	28
E. Pengumpulan Data.....	29
F. PengolahandanPenyajian Data .....	30
G. Analisa Data .....	30
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN. ....</b>	<b>31</b>
A. Hasil Penelitian.....	31
B. Pembahasan.....	39
<b>BAB VI KEMSIMPULAN DAN SARAN. ....</b>	<b>44</b>
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran. ....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian .....	24
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia. ....	33
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan. ....	34
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja.....	34
Tabel 5.5 Analisis Univariat Beban Kerja Perawat.....	35
Tabel 5.6 Analisis Univariat Kemampuan Profesional Perawat.....	35
Tabel 5.7 Analisis Univariat Pemilihan Triage Perawat. ....	36
Tabel 5.8 Analisa Bivariat Beban Kerja Dengan Triage.....	37
Tabel 5.9 Analisa Bivariat Kemampuan Profesional Dengan Triage.....	38

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep.....	23
Gambar 4.1 Skema Rancangan Penelitian .....	25

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan peroranganserta paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Indonesia, 2009).

Berbicara pelayanan gawat darurat maka Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian terpenting yang ada di rumah sakit, serta memiliki tujuan agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawat daruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan respon time selama 5 menit dan waktu defenitif < 2 jam. Hal lain tentang IGD adalah unit pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multi disiplin. Sebagai ujung tombak dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit, IGD harus melayani semua kasus yang masuk ke rumah sakit dengan jam operasional selama 24 jam. Dengan kompleksitas yang demikian, maka perawat yang bertugas di IGD dituntut untuk memiliki kemampuan lebih jika dibandingkan dengan perawat yang melayani pasien di unit yang lain. Keperawatan gawat darurat (*emergency nursing*) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri akut atau sakit yang mengancam

kehidupan. Jumlah dan kasus pasien yang datang ke IGD tidak dapat diprediksi karena kejadian kegawatan atau bencana dapat terjadi kapan saja. Karena kondisinya yang tidak terjadwal dan bersifat mendadak serta tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat maka diperlukan *triage* sebagai langkah awal penanganan pasien di IGD dalam kondisi sehari-hari, kejadian luar biasa maupun bencana (Syaer, 2011).

*Triage* adalah suatu sistem seleksi dan pemilihan pasien untuk menentukan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan pasien. Sistem *triage* merupakan salah satu penerapan sistem manajemen resiko di IGD sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan dengan cepat dan tepat sesuai kebutuhannya dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Penilaian *triage* merupakan pengkajian awal pasien di IGD yang dilakukan oleh perawat. Dalam upaya menyelamatkan pasien sebanyak-banyaknya dan dalam waktu yang singkat di IGD sangat diperlukan pengetahuan, sikap, dan keterampilan petugas kesehatan. Hal ini dikaitkan dengan pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan. Pengetahuan perawat tentang *triage* menjadi faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Proses pembelajaran sendiri dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar yaitu intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya. 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, untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan dan keterampilan khusus dalam pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. Pengetahuan perawat terkait ilmu yang mendasari tindakan dalam menangani pasien gawat darurat sangat penting, karena tindakan yang cepat dan akurat tergantung dari ilmu yang dikuasai oleh petugas kesehatan di IGD (Laoh, 2014).

Selain faktor internal di atas ada juga faktor eksternal seperti beban kerja yang juga mempengaruhi kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan seperti dalam hal penerapan *triage*. Beban kerja merupakan dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja (Hendiati dkk, 2014). Beban kerja seorang perawat sangat dipengaruhi oleh waktu kerjanya. Jumlah tenaga perawat yang efektif berdasarkan rumus formula hitung perawat IGD oleh Ilyas yaitu  $TP = (D \times 365) : (255 \times \text{jam kerja/hari})$  dengan keterangan TP = Tenaga Perawat, D = Jumlah jam perawatan/24 jam, 365= Jumlah hari kerja di IGD, dan 255 = Hari kerja efektif perawat/tahun. Adapun jumlah pasien yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar dalam 1 tahun terakhir ialah 25.587 orang, rata-rata pasien per bulan ialah 2.132 orang, dan rata-rata jumlah pasien per hari ialah 70 orang. Dan jumlah petugas kesehatan di IGD termasuk kategori cukup berdasarkan rumus yaitu perawat sebanyak 18 orang dan bidan yang bekerja di bagian *ponek* sebanyak 3 orang. Jadi totalnya sebanyak 21 orang petugas di IGD.

Apabila waktu kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi dari kapasitasnya, seperti banyak waktu lembur, akan berdampak buruk bagi produktifitas perawat tertentu, salah satunya keterampilan dalam melaksanakan respon time *triage* (Syaer, 2010).

Perawat *triage* sebaiknya mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang memadai karena harus terampil dalam pengkajian serta harus mampu mengatasi situasi yang kompleks dan penuh tekanan sehingga memerlukan kematangan profesional untuk mengambil keputusan terkait dengan kondisi pasien. Keterampilan ialah kemampuan seseorang menerapkan pengetahuan ke dalam bentuk tindakan, dimana perawat harus memiliki keterampilan baik dalam komunikasi efektif, objektivitas dan kemampuan membuat keputusan klinis secara cepat dan tepat agar perawatan setiap pasien menjadi maksimal. Kurangnya kerja sama antara tim IGD serta

kurangnya keterampilan yang dimiliki petugas gawat darurat dalam pelaksanaan *triage* akan menyebabkan ancaman keselamatan pasien (Gastman, 2010).

Kemampuan profesional perawat dalam penentuan *triage* sangat dibutuhkan, terutama dalam pengambilan keputusan di ruang IGD. Kemampuan dalam penilaian awal untuk memprioritaskan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, sehingga dibutuhkan kemampuan keterampilan perawat dalam hubungan *interpersonal*, keterampilan berfikir kritis dan keterampilan teknik. Kemampuan perawat melakukan *triage* merupakan salah satu unsur yang penting dalam keberhasilan pertolongan pada saat klien yang mengalami gawat darurat.

Sehingga berdasarkan penjelasan di atas penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul “Hubungan antara beban kerja, dan kemampuan profesional perawat dengan pemilihan *triage* di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka masalah yang akan diteliti adalah pada pemilihan *triage* dengan melihat faktor penyebabnya pengetahuan, beban kerja dan kemampuan profesional perawat. Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan beban kerja perawat dengan pemilihan *triage* di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makasar ?
2. Apakah ada hubungan kemampuan profesional perawat dengan pemilihan *triage* di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makasar ?
3. Apakah faktor yang paling berhubungan dengan pemilihan *triage* ?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan beban kerja dan keterampilan profesional pemilihan *triage* di ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi beban kerja perawat yang bekerja di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Mengidentifikasi keterampilan profesional perawat yang bekerja di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Mengidentifikasi pemilihan *triage* perawat yang bekerja di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- d. Menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan pemilihan *triage* di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- e. Menganalisis hubungan kemampuan profesional perawat dengan pemilihan *triage* di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### 3. Manfaat Peneliti

#### 1. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan pertimbangan rumah sakit dalam menentukan beban kerja, dan keterampilan perawat dalam penentuan pemilihan *triage* di pelayanan ruang Instalasi Gawat Darurat.

#### 2. Bagi perawat

Dapat menjadi pengetahuan dan masukan dalam menjalankan tugas dalam pemilihan *triage* terhadap pasien.

#### 3. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman antara ilmu yang didapat di bangku kuliah dengan kenyataan di lapangan, serta sebagai bekal dalam menghadapi permasalahan di masa yang akan datang.

4. Bagi institusi pendidikan
  - a) Dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut
  - b) Menambah serta dapat dijadikan daftar pustaka atau masukan yang bermanfaat bagi pembaca

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Tentang *Triage*

#### 1. Pengertian *Triage*

*Triage* diambil dari Bahasa Perancis yaitu dari kata “Trier” yang artinya mengelompokkan atau memilih (Krisanty, 2009). *Triage* mempunyai tujuan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang memerlukan pertolongan dan menetapkan prioritas penanganannya. *Triage* memiliki fungsi penting di IGD terutama apabila banyak pasien datang pada saat yang bersamaan. Hal ini bertujuan memastikan agar pasien ditangani berdasarkan urutan kegawatannya untuk keperluan intervensi. *Triage* juga diperlukan untuk penempatan pasien ke area penilaian dan penanganan yang tepat serta membantu untuk menggambarkan keragaman kasus di IGD (Musliha, 2010).

*Triage* adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisinya. *Triage* juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokkan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan *Airway* (A), *Breathing* (B), dan *Circulation* (C) dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita.

Ada dua jenis keadaan *triage* yang dapat terjadi :

- a. Jumlah penderita dan beratnya perlakuan tidak melampaui kemampuan petugas. Dalam keadaan ini penderita dengan masalah gawat-darurat dan multi trauma akan dilayani terlebih dahulu.
- b. Jumlah penderita dan beratnya perlakuan melampaui kemampuan petugas. Dalam keadaan ini yang akan dilayani terlebih dahulu adalah penderita dengan kemungkinan survival yang terbesar dan membutuhkan waktu, perlengkapan dan tenaga paling sedikit.

*Triage* di IGD rumah sakit harus selesai dilakukan dalam 15-20 detik oleh staf medis atau para medis(melalui training) sesegera mungkin setelah pasien datang. Begitu tanda kegawatdaruratan teridentifikasi, penatalaksanaan dapat segera diberikan untuk menstabilkan kondisi pasien. Dimana *triage* dilakukan berdasarkan pada ABCDE, beratnya cedera, jumlah pasien yang datang, sarana kesehatan yang tersedia serta kemungkinan hidup pasien(Kartikawati , 2011).

Sistem klasifikasi *triage* mengidentifikasi tipe pasien yang memerlukan berbagai level perawatan. Prioritas didasarkan pada pengetahuan, data yang tersedia, dan situasi terbaru yang ada. Huruf atau angka yang sering digunakan antara lain sebagai berikut :

1. Prioritas 1 atau *emergency*
2. Prioritas 2 atau *urgent*
3. Prioritas 3 atau *nonurgent*

## 2. Prinsip *Triage*

Di rumah sakit, tindakan *triage* mengutamakan perawatan pasien berdasarkan gejala. Perawatan *triage* menggunakan ABC keperawatan seperti jalan nafas, pernapasan dan sirkulasi, serta warna kulit, kelembaban, suhu, nadi, respirasi, tingkat kesadaran dan inspeksi visual untuk luka dalam dan memar untuk memprioritaskan perawatan yang diberikan kepada pasien di ruang IGD. Perawat memberikan prioritas pertama untuk pasien gangguan jalan nafas, bernafas atau sirkulasi terganggu. Pasien-pasien ini mungkin memiliki kesulitan bernafas atau nyeri dada karena masalah jantung dan mereka menerima pengobatan pertama. Pasien yang memiliki masalah yang sangat mengancam kehidupan diberikan pengobatan langsung bahkan jika mereka dihadapkan untuk mati atau membutuhkan banyak sumber daya medis(Jevon , 2009).

Dalam prinsip *triage* diberlakukan sistem prioritas. Prioritas adalah penentuan/penyeleksian mana yang harus didahulukan mengenai

penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul dengan seleksi pasien berdasarkan:

- a. Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit
  - b. Dapat mati dalam hitungan jam
  - c. Trauma ringan
  - d. Sudah meninggal
3. Prioritas *Triage* menurut (Santoso, 2015).

Prioritas *triage* :

- a. Prioritas pertama/*immediate* (Merah)

Korban membutuhkan stabilisasi segera dan atau dalam keadaan kritis akan tetapi masih memiliki harapan untuk diselamatkan/dapat diatasi, seperti :

- 1) Syok oleh berbagai kausa
- 2) Trauma kepala dengan pupil anisokor
- 3) Perdarahan eksternal masif
- 4) Penurunan respon
- 5) Tension pneumothorax
- 6) Distress pernapasan (RR<30x/menit)
- 7) Perdarahan internal vasa besar

- b. Prioritas kedua/*delayed* (Kuning)

Korban membutuhkan pertolongan dan pengawasan ketat tetapi perawatan dapat ditunda sementara selama 10 menit, tidak ada ancaman nyawa, seperti :

- 1) Korban dengan resiko syok
- 2) *Multiple* fraktur
- 3) Luka bakar tanpa gangguan jalan nafas
- 4) Gangguan kesadaran/trauma kepala
- 5) Cidera vertebra tanpa gangguan pernafasan

Korban dalam keadaan ini harus segera diberikan perawatan dan pengawasan agar dapat mencegah terjadinya komplikasi.

c. Prioritas ketiga/*minimal* (Hijau)

Korban yang masih mampu berjalan, pemberian pengobatan dapat ditunda selama 60 menit atau tidak memerlukan pengobatan, seperti :

- 1) Fraktur minor
- 2) Luka minor/luka bakar minor

Korban dalam keadaan ini setelah dilakukan perawatan luka, imobilisasi dan fiksasi dapat dipindahkan pada akhir operasi.

d. Prioritas keempat/*nol/expectant* (Hitam)

Kemungkinan untuk hidup sangat kecil, luka sangat parah. Hanya perlu terapi suportif. Contoh berhenti jantung kritis, trauma kepala berat.

4. Proses *Triage* Keperawatan

Proses *triage* mengikuti langkah-langkah proses keperawatan yaitu tingkat pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, intervensi, dan evaluasi menurut (Laoh, 2014).

a. Pengkajian

Dalam melakukan *triage*, perawat harus memperhatikan pengontrolan infeksi dalam situasi apa pun dimana kontak dengan darah dan cairan tubuh bisa terjadi. Membersihkan tangan dengan sabun atau pembersih tangan setiap kali kontak dengan pasien merupakan langkah penting untuk mengurangi penyebaran infeksi. Ketika komunikasi dilakukan, perawat melihat keadaan pasien secara umum. Pengkajian *triage* haruslah dilakukan dengan jelas dan tepat waktu. Pengkajian awal dimulai ketika perawat *triage* memeriksa pasien, perawat harus memeriksa dengan jelas, mendengarkan suara yang tidak umum dan harus waspada terhadap berbagai bau. Perawat mendengarkan apa yang dikatakan pasien dan mewaspada isyarat oral. Perawat *triage* yang telah berpengalaman cukup melihat pasien sekali saja dan berdasarkan pada penampilan umum, perawat *triage* memutuskan apakah penanganan harus segera dilakukan. Riwayat penyakit yang diberikan oleh pasien

sebagai informasi subjektif. Tujuan informasi dapat dikumpulkan dengan mendengarkan nafas pasien, kejelasan berbicara, dan kesesuaian wacana. Temuan seperti mengi, takipnea, batuk produktif (kering), bicara cadel, kebingungan dan disorientasi adalah contoh data objektif yang dapat langsung dinilai. Informasi tambahan lain dapat diperoleh dengan pengamatan langsung oleh pasien. Lakukan pengamatan objektif seperti suhu, tekanan darah, berat badan, gula darah, dan sirkulasi darah. Aturan praktis yang baik untuk diingat adalah bahwa perawatan apapun dapat dilakukan dengan mata, tangan, atau hidung dengan arahan yang cukup dari perawat (Aryono, 2016).

Pengkajian primer yang dilakukan adalah *airway* dan *cervical control* dimana ketika obstruksi jalan nafas total, tidak diperoleh suara napas pada mulut atau hidung. Pada obstruksi parsial, udara yang masuk terhalang dan seringkali menimbulkan suara bising. Pendekatan yang sudah lazim yaitu lihat (*look*), dengan (*listen*), dan rasakan (*feel*) dapat mendeteksi jika terdapat obstruksi jalan nafas, *breathing* dan *ventilation*, *circulation* dan *hemorrhage control*, *disability*, *exposure* dan *environment control*. Setelah itu, dilakukan pengkajian *secondary* ialah *focuss assessment* dan *head to toe assessment*. Survey sekunder dilakukan setelah survey primer selesai, resusitasi dilakukan dan penderita stabil.

#### b. Diagnosa

The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 1992) mendefinisikan diagnosa keperawatan sebagai semacam keputusan klinik yang mencakup klien, keluarga, dan respons komunitas terhadap sesuatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses kehidupan. Diagnosa keperawatan adalah suatu bagian integral dari proses keperawatan. Hal ini merupakan suatu komponen dari langkah-langkah analisis, dimana perawat mengidentifikasi respons-respons individu terhadap masalah-masalah kesehatan yang aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan

interpretasi mendalam terhadap data yang diperoleh perawat dari pengkajian. Dalam *triage* diagnosa dinyatakan sebagai ukuran yang mendesak. Apakah masalah termasuk ke dalam kondisi *emergency* (mengancam kehidupan, anggota badan, dan kecacatan) atau *nonurgent*. Diagnosa juga meliputi penentuan kebutuhan pasien untuk perawatan seperti dukungan, bimbingan, jaminan, pendidikan, pelatihan, dan perawatan lainnya yang memfasilitasi kemampuan pasien untuk mencari perawatan (Krisanty, 2009).

c. Perencanaan

Dalam *triage* rencana harus bersifat kolaboratif. Perawat harus dengan seksama menyelidiki keadaan yang berlaku dengan pasien, mengidentifikasi faktor-faktor kunci yang penting, dan mengembangkan rencana perawatan yang diterima pasien. Hal ini sering membutuhkan proses negosiasi, didukung dengan pendidikan pasien. Adalah tugas perawat untuk bertindak berdasarkan kepentingan terbaik pasien dan kemungkinan pasien dapat mengikuti. Kolaborasi juga mungkin perlu dengan anggota tim kesehatan lain juga.

d. Intervensi

Tahap keempat yang dilakukan dalam tindakan keperawatan atau proses keperawatan adalah intervensi, dimana tindakan preskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien dan/atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan, yaitu kesembuhan atas penyakit atau segala keluhan yang diderita pasien. Intervensi keperawatan dapat dibagi menjadi dua, yaitu secara mandiri (dilakukan oleh perawat sendiri tanpa adanya bantuan dari orang lain) dan kolaboratif (dilakukan oleh pemberi perawatan lainnya/kerja sama).

Dalam analisis akhir, bisa memungkinkan bahwa perawat tidak dapat melakukan apa-apa untuk pasien. Oleh karena itu harus ada pendukung lain yang tersedia, misalnya dokter untuk menentukan

tindakan yang sesuai kondisi pasien. Untuk itu, perawat *triage* yang bertugas di IGD juga memiliki peran penting dalam kesinambungan perawatan pasien. Protokol *triage* atau protap tindakan juga dapat dipilih dalam pelaksanaan *triage*.

e. Evaluasi

Langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Proses evaluasi memerlukan beberapa keterampilan dalam menetapkan rencana asuhan keperawatan, termasuk pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan, respons klien yang normal terhadap tindakan keperawatan, dan pengetahuan konsep teladan dari keperawatan. Evaluasi yang dilakukan perawat tentang keperawatan mengacu kepada beberapa hal, penilaian, tahapan, dan perbaikan. Dalam konteks organisasi keperawatan, evaluasi adalah ukuran dari apakah tindakan yang diambil tersebut efektif atau tidak. Jika pasien tidak membaik, perawat memiliki tanggung jawab untuk menilai kembali pasien, mengkonfirmasi diagnosa *urgen*, merevisi rencana perawatan jika diperlukan, merencanakan, dan kemudian mengevaluasi kembali. Pertemuan ini bukan yang terakhir, sampai perawat memiliki keyakinan bahwa pasien akan kembali atau mencari perawatan yang tepat jika kondisi mereka memburuk atau gagal untuk meningkatkan seperti yang diharapkan. Untuk itu, perawat *triage* harus bertindak hati-hati. Penilaian yang sudah dibuat, kolaborasi dengan medis, perlu diingat perawat *triage* harus selalu bersandar pada arah keselamatan pasien (Krisanty, 2009).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Beban Kerja**

### **1. Pengertian beban kerja.**

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja perawat di rumah sakit merupakan fungsi dua

variabel yang terdiri dari jumlah pasien setiap harinya dan jumlah pelayanan perawat yang dibutuhkan pasien perhari(Kasmawati , 2012).

Dengan demikian pengertian beban kerja adalah sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang dalam menyelesaikan tugas-tugas suatu pekerjaan atau kelompok jabatan yang dilakukan dalam keadaan normal dalam suatu jangka waktu tertentu (Dimas, 2015).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja menurut (Santoso, 2015).
  - a. Faktor eksternal yaitu faktor yang berasal dari luar tubuh pekerjaan seperti:
    - 1) Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan.
    - 2) Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengubahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
    - 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologi dan lingkungan kerja psikologis.
  - b. Faktor internal

Faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut *strain*, berat ringannya *strain* dapat dinilai baik secara objektif maupun subyektif. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, keinginan dan kepuasan) (EMT, 2015).

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit di mana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan, rasa monoton. Kebosanan dalam

kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerjaan. Beban kerja yang berlebihan dan rendah dapat menimbulkan stres kerja (Dimas, 2015).

### 3. Cara mengukur beban kerja

Hal yang dapat diamati untuk melihat parameter beban kerja seseorang, yaitu secara subjektif yang meliputi fisiologis dan psikologis, dan secara objektif yang merupakan keadaan nyata yang ada di lapangan. Beban secara subjektif merupakan beban kerja yang dilihat dari sudut pandang atau persepsi seorang perawat dan ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan beban kerja yang diajukan tentang perasaan kelebihan kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan, dan kepuasan kerja. Secara objektif, beban kerja dilihat dari keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktifitas yang dilakukan. Beban kerja perawat dapat dijadikan dasar untuk mengetahui proporsi waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif, pola beban kerja perawat, pelaksanaan dengan waktu dan jadwal jam kerja, dan mengetahui jumlah kebutuhan perawat di unit manapun didalam suatu rumah sakit (Ilyas, 2012).

Beban kerja perawat dapat dilihat dari aspek seperti tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama seperti bekerja *shif* atau bergiliran, bekerja dengan keterampilan khusus dalam merawat pasien, membuat dokumentasi hasil tindakan keperawatan, dan fungsi tambahan yang dikerjakan seperti menjalin komunikasi dengan pasien jika ada hal yang harus diambil ahli oleh perawat, mempersiapkan mental pasien dan keluarga yang akan diberikan tindakan operasi sesuai dengan kondisi pasien, mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, merapikan tempat tidur pasien, mendorong bangkai/tempat tidur pasien. Hal yang lainnya adalah jumlah pasien yang dirawat per hari, per bulan, dan per tahun,

kondisi pasien, frekuensi masing-masing tindakan yang diperlukan dan rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan tindakan (Nursalam, 2014).

Beban kerja perawat IGD tergolong berat karena umumnya pasien yang dilarikan ke IGD adalah pasien yang membutuhkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara dan setepat mungkin. Perawat yang bertugas di IGD harus siap siaga selamat 24 jam untuk menangani pasien yang jumlah dan keparahannya tidak dapat diprediksi.

Sehingga dengan beban kerja yang diberikan pada perawat yang bekerja di IGD dituntut untuk dapat menangani dan memberikan pelayanan yang optimal, keterampilan dan kesiagaan setiap saat agar perawat IGD mampu memilih atau menentukan *triage* menurut aturan di ruang IGD.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Kemampuan Profesional Perawat.**

#### **1. Pengertian kemampuan profesional perawat**

Profesionalisme didefinisikan sebagai pelaksanaan secara konsisten nilai-nilai utama yang dibuktikan dengan pelaksanaan kerja perawat dengan profesional kesehatan lain guna mencapai kesehatan optimal dan kesejahteraan bagi pasien, keluarga, dan komunitas dengan secara bijak menerapkan prinsip altruisme, keunggulan, kepedulian, etik, rasa hormat, komunikasi, dan akuntabilitas .

(Nursalam, 2011) mengatakan bahwa nilai kemampuan profesional dapat dibuktikan dari sikap yang akhirnya mempengaruhi kemampuan perawat menjadi lebih profesional dalam menjalani profesinya. Kemampuan profesional keperawatan merupakan fondasi dari praktik, yang mengarahkan perawat dalam berinteraksi dengan klien, rekan sejawat, praktisi profesional lain, dan publik.

Dalam melaksanakan tugas praktik keperawatan, perawat dituntut memiliki kemampuan melakukan tugas pekerjaan yang dilandasi dengan ilmu pengetahuan, keterampilan/keahlian dan dukungan sikap kerja. Penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi, dan keterampilan/keahlian teknis keperawatan

disebut sebagai *hard skill*. Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga tentang faktor dan kenyataan, selain itu juga melalui pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan baik bersifat formal ataupun informal (Fatmawati, 2009).

Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Proses pembelajaran sendiri dipengaruhi oleh kondisi subyek belajar yaitu intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya. Maka dari itu pengetahuan seorang perawat sangat penting tentang tindakan perawat berdasarkan *labeling*.

Sehingga upaya menyelamatkan pasien dalam waktu yang singkat di IGD sangat diperlukan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas kesehatan. Hal ini dikaitkan dengan pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan. Pengetahuan perawat dalam ilmu yang mendasari tindakan dalam menangani pasien gawat darurat sangat penting, karena tindakan yang cepat dan akurat tergantung dari ilmu yang dikuasi oleh petugas kesehatan di IGD (Laoh & Rako, 2014).

Untuk mengukur tingkat pengetahuan kemampuan profesional yang dimiliki oleh seorang perawat, maka ada beberapa yang dapat ditinjau dari perawat tersebut dari beberapa aspek ketika perawat tersebut melaksanakan tugasnya dalam ruang lingkup rumah sakit, yaitu :

- a. Menguasai filosofi, paradigma, teori keperawatan, khususnya konseptual model dan *middle range theories*.
- b. Menguasaai nilai-nilai kemanusiaan (*humanity values*).
- c. Menggunakan teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan keperawatan dasar, keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik dan keperawatan komunitas, serta keperawatan bencana.

- d. Menguasai konsep dan tehnik penegakkan diagnosa asuhan keperawatan.
- e. Untuk perawat yang bertugas di IGD dapat dilihat dari penguasaan prinsip dan prosedur bantuan hidup lanjut (*advance life support*) dan penanganan trauma (*Basic Trauma Cardiac Life Support/BTCLS*).
- f. Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners, kesehatan pasien dan perawatan berpusat atau berfokus pada pasien.

Dukungan sikap kerja ditunjukkan melalui kemampuan perawat melakukan suatu interaksi yang positif dengan pasien, keluarga pasien maupun dengan anggota tim kesehatan lainnya. Sikap kerja ini disebut sebagai *soft skill*. *Soft skill* merupakan keterampilan di luar keterampilan teknis dan akademis, dan lebih mengutamakan keterampilan intra dan interpersonal. Keterampilan intrapersonal mencakup kesadaran diri (kepercayaan diri, penilaian diri, sifat dan preferensi, serta kesadaran emosi) dan keterampilan diri (peningkatan diri, pengendalian diri, manajemen sumber daya, perilaku pro aktif). Sedangkan keterampilan interpersonal mencakup kesadaran sosial (kesadaran politik, memanfaatkan keberagaman, berorientasi pelayanan) dan keterampilan sosial seperti keterampilan dalam berkomunikasi, bekerja sama/*teamwork*, kepemimpinan/*leadership*, dan koneksitas. Kemampuan *soft skill* masuk dalam kategori pengetahuan afektif (konatif) menggambarkan bagaimana cara seseorang bersikap yang melibatkan emosi dan kemampuan empati untuk mengaplikasikan nilai-nilai profesional dalam praktik keperawatan dan dalam berkomunikasi dapat mengespresikan ide dan perasaan ketika memberikan informasi kepada orang lain. Semakin baik komunikasi, maka semakin sampai gagasan dan informasi yang diperlukan oleh orang lain. Untuk memperoleh komunikasi yang efektif, maka perawat perlu memperlakukan setiap pasien sebagai individu yang memerlukan bantuan, gunakan sifat untuk memotivasi dan menghargai pasien sebagai manusia seutuhnya, dan hal-hal yang perlu dihindari perawat gawat darurat

pada saat mewawancarai pasien ialah mencegah untuk tidak menyalahkan, memojokkan, memberikan sebutan yang negatif terhadap pasien (*judgemental*) dan jangan terlalu cepat membuat kesimpulan yang dapat membuat pasien merasa tidak nyaman dan cemas (Asmawati, 2017).

Untuk itu, meskipun presentasi penilaian domain pengetahuan afektif berkisar 5-10%, akan sangat berdampak terhadap kualitas asuhan keperawatan dan berpengaruh kuat dalam kinerja pelayanan dalam tim.

Kemampuan perawat dalam melakukan *triage* merupakan salah satu unsur dalam keberhasilan pertolongan pada saat pasien mengalami gawat darurat. perawat di IGD diharapkan mampu melaksanakan praktek keperawatan mulai dari *triage*, *primary survey*, *secondary survey*, dan tindakan definitive, dan transportasi pasien (Santoso, 2015).

## 2. Cara mengukur kemampuan profesional perawat

*American Association of Colleges of Nursing* (AACN) menyebutkan beberapa nilai profesional keperawatan yang menjadi fondasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Alat ukur atau indikator mengenai kemampuan profesional perawat adalah karakteristik profesi perawat, peran dan fungsi perawat, tanggung jawab asuhan keperawatan, persepsi perawat tentang nilai-nilai profesional keperawatan. Berikut nilai profesional yang mencerminkan perawat memiliki kemampuan profesional yang memandu perawat untuk berperilaku etik dalam pemberian asuhan keperawatan :

- a. Memperhatikan keselamatan dan kesejahteraan orang lain atau disebut *altruisme*. *Altruisme* dalam praktik profesional diwujudkan dengan pemberian perhatian dan advokasi perawat terhadap kebutuhan dan kesejahteraan klien. Wujud dari *altruisme* yakni dikesampingkannya kebutuhan perawat sendiri guna mendahulukan kebutuhan pasien yang lebih penting.

- b. Otonomi (*autonomy*), dimana perawat yang menerapkan nilai ini mewujudkan sikap menghargai hak pasien dalam membuat keputusan terkait kesehatan pasien. Dengan penuh kesadaran perawat menyusun dan memutuskan tindakan melalui pertimbangan-pertimbangan yang tepat.
- c. Menghormati martabat manusia dengan segala nilai dan keunikan yang dimiliki individu dan kelompok. Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatannya meletakkan pasien pada posisi seorang manusia yang memiliki hak-hak untuk dihormati sebagai seorang manusia. Sebagai contoh, saat melakukan pemeriksaan fisik genitalia pada pasien perempuan, perawat tetap menjaga privasi pasien.
- d. Integritas yang diwujudkan dengan tindakan-tindakan yang sesuai dengan kode etik dan standar praktik. Refleksi yang muncul dari nilai integritas dalam praktik profesional perawat ialah kejujuran yang ditunjukkan perawat dalam sikapnya, serta diterapkannya kode etik dalam pemberian pelayanan keperawatan yang dibutuhkan klien.
- e. Keadilan sosial yang ditunjukkan dengan menjunjung tinggi prinsip moral, prinsip legal, dan prinsip kemanusiaan sepanjang melaksanakan tugas sebagai perawat. Nilai ini menghantarkan perawat untuk tidak membedakan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada para klien. Perawat tidak membedakan klien berdasarkan ras, suku, budaya, negara, warna kulit, agama, maupun kelompok lainnya. Perawat memandang bahwa seluruh pasien adalah manusia sehingga kesemuanya memiliki hak yang sama untuk dipenuhi kebutuhan perawatannya.

Ketika dalam praktek asuhan keperawatan, seorang perawat mampu menunjukkan kemampuan profesional yang baik akan menciptakan pengalaman positif bagi pasien dan mendukung proses penyembuhan lebih optimal. Kemampuan profesional yang dibutuhkan dalam praktik pelayanan keperawatan antara lain menurut (Elfindri, 2009) :

- a. Tanggung jawab (dalam kegiatan bekerja)
- b. Disiplin dalam bekerja (tepat waktu)

- c. Inisiatif kerja (mengambil tindakan untuk mencapai tujuan bersama sebelum diminta)
- d. Beretika dengan menghormati orang lain yang sedang berbicara
- e. Peduli/peka terhadap kebutuhan pasien/tim kerja
- f. Bekerjasama dalam suatu tim dengan cara melakukan suatu tugas bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu, mengarahkan kegiatannya terutama untuk mencapai tujuan tersebut, terdiri dari anggota-anggota yang mempunyai keahlian/spesialisasi yang berbeda-beda, dan hubungan antar anggota tim bersifat saling tergantung (*interdependent*) karena masing-masing saling memerlukan bantuan satu sama lain
- g. Menghindari perilaku yang tidak jujur (memiliki integritas)
- h. Kemampuan interaksi sosial.

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

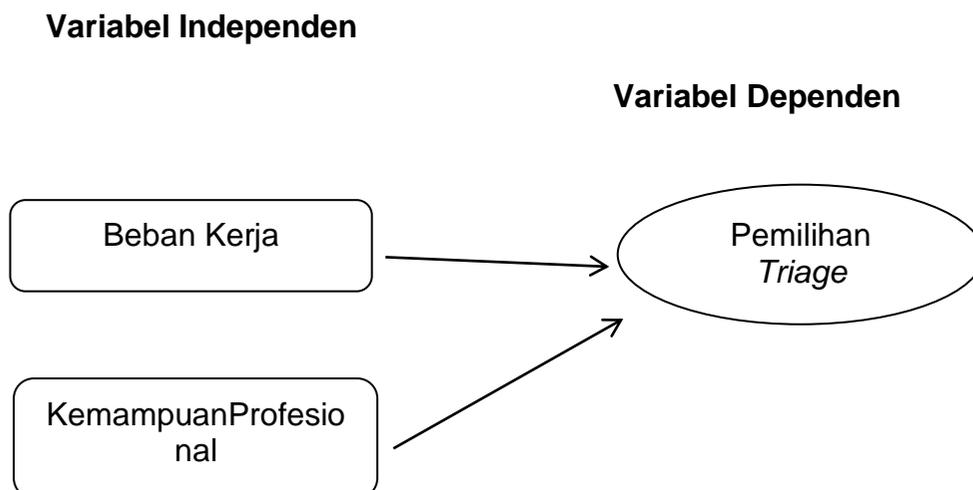
#### A. Kerangka Konseptual

*Triage* adalah suatu tindakan penggolongan pasien berdasarkan tingkat kegawatan kondisinya atau beratnya cedera. *Triage* memiliki fungsi penting di IGD terutama apabila banyak pasien datang pada saat yang bersamaan. Hal ini bertujuan memastikan agar pasien ditangani berdasarkan urutan kegawatannya untuk keperluan intervensi. *Triage* juga diperlukan untuk penempatan pasien ke area penilaian dan penanganan yang tepat serta membantu untuk menggambarkan keragaman kasus di IGD. *Triage* di IGD rumah sakit harus selesai dilakukan dalam 15-20 detik oleh staf medis atau paramedis (melalui training) sesegera mungkin setelah pasien datang. Begitu tanda kegawatdaruratan teridentifikasi, penatalaksanaan dapat segera diberikan untuk menstabilkan kondisi pasien. Dimana *triage* dilakukan berdasarkan pada ABCDE, beratnya cedera, jumlah pasien yang datang, sarana kesehatan yang tersedia serta kemungkinan hidup pasien.

Untuk itu, perawat yang bertugas di IGD harus memiliki tingkat pengetahuan yang baik agar dapat mengidentifikasi kondisi kegawatan pasien secara tepat, yaitu dalam proses pengkajian, menetapkan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan intervensi sesuai kondisi pasien, dan mengevaluasi hasil dari tindakan tersebut apakah telah terjadi perbaikan kondisi pasien atau justru semakin memburuk. Adapun beban kerja yang menjadi dasar untuk mengetahui proporsi waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif, pola beban kerja perawat, pelaksanaan dengan waktu dan jadwal jam kerja, dan mengetahui jumlah kebutuhan perawat sehingga tidak dapat menjadi penghambat dalam proses *triage* di IGD. Dalam melaksanakan tugas praktik keperawatan, perawat dituntut memiliki kemampuan profesional dimana perawat melakukan tugas pekerjaan yang dilandasi dengan ilmu pengetahuan mengenai pemilihan *triage*, keterampilan/keahlian dan dukungan sikap kerja,

teknologi, dan keterampilan/keahlian teknis keperawatan yang disebut sebagai *hard skill*. Dukungan sikap kerja ditunjukkan melalui kemampuan perawat melakukan suatu interaksi yang positif dengan pasien, keluarga pasien maupun dengan anggota tim kesehatan lainnya. Sikap kerja ini disebut sebagai *soft skill*.

Secara singkat, uraian tersebut dapat ditampilkan dalam kerangka konsep di bawah ini :



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep

## B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan beban kerja perawat dengan pemilihan *triage* di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
2. Ada hubungan kemampuan profesional perawat dengan pemilihan *triage* di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### C. Defenisi Operasional

Table 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
VI <sub>1</sub> : Beban Kerja	Sejumlah proses atau kegiatan yang harus diselesaikan oleh perawat dalam pelaksanaan pemilihan triage.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fungsi utama</li> <li>2. Fungsi tambahan</li> <li>3. Jumlah pasien perhari</li> <li>4. Kondisi pasien</li> <li>5. Rerata waktu yang dibutuhkan</li> </ol>	Kuisisioner	Ordinal	Berat: Jika total skor jawaban responden 17-32  Cukup : Jika total skor jawaban responden 0-16
VI <sub>2</sub> : Kemampuan Profesional	Melakukan tugas pekerjaan yang dilandasi dengan <i>hard skill</i> dan <i>soft skill</i> dalam pemilihan <i>triage</i> di IGD.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Altruisme</i></li> <li>2. Otonomi</li> <li>3. Penghormatan martabat</li> <li>4. Integritas</li> <li>5. Keadilan sosial</li> </ol>	Kuisisioner	Ordinal	Baik: Jika total skor jawaban responden 21-41  Kurang : Jika total skor jawaban responden 0-20
VD : Pemilihan Triage	Proses penerimaan pasien dari awal masuk pintu IGD, menggolongkan berdasarkan tingkat kegawatannya, hingga pasien diantarkan ke ruang perawatan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Emergency</i></li> <li>2. <i>Urgent</i></li> <li>3. <i>Nonurgent</i></li> <li>4. <i>Expectant</i></li> </ol>	Observasi	Ordinal	Benar : Jika total skor jawaban responden 11-20  Kurang Benar : Jika total skor jawaban responden 0-10

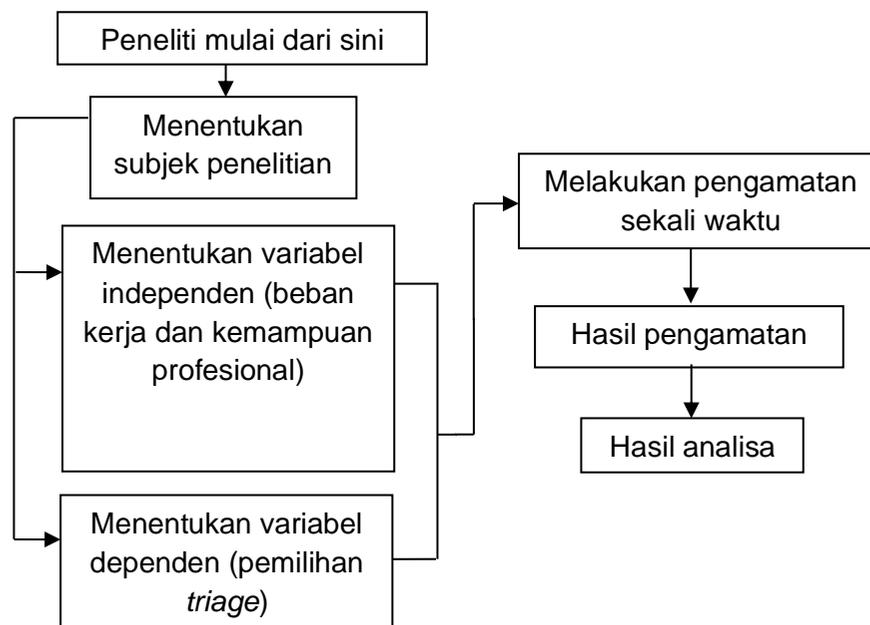
## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan penelitian *non-eksperimental* yang bersifat analitik dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Dalam desain penelitian ini pengukuran atau pengamatan variable independen yaitu pengetahuan, beban kerja, dan kemampuan profesional serta variabel dependen yaitu pemilihan *triage* oleh perawat pada pasien yang masuk di ruang IGD rumah sakit dilakukan pada saat bersamaan atau hanya satu kali pada suatu saat tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya hubungan antara variable independen (pengetahuan, beban kerja, dan kemampuan profesional) dengan variabel dependen yaitu pemilihan *triage* pada pasien di ruang IGD.

Rancangan penelitian *cross-sectional* dalam penelitian ini tergambar dalam skema berikut:



Gambar 4.1 Skema Rancangan Penelitian

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Rumah Sakit Stella Maris Makassar dipilih sebagai tempat penelitian dengan pertimbangan merupakan salah satu rumah sakit besar di kota Makassar, berada di bawah Yayasan Ratna Miriam, dan selalu terjadi peningkatan yang cukup untuk prevalensi pasien yang masuk di ruang IGD rumah sakit ini selama 3 tahun terakhir.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan sejak awal bulan Desember, dikarenakan pada tanggal 14 November 2019 hingga tanggal 20 November diadakan ujian proposal dan 1 minggu setelahnya diadakan responsi koreksi proposal. Pada saat melakukan penelitian pengambilan data dilakukan setiap hari senin-jumat, tidak dilakukan pada hari sabtu dan minggu.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makasar. Yang telah memiliki sertivikat BTCLS dan pewart tetap yang bekerja di IGD. Sehingga populasinya bersifat finite (tetap). Jumlah populasi sebanyak 18 orang.

### 2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu teknik *Nonprobability Sampling* jenis *Consecutive Sampling* yaitu penelitian sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian yaitu siapa saja yang kebetulan atau insidental memiliki

jadwal dinas sesuai dengan waktu bertemu dengan peneliti dan bersedia untuk mengisi kuisisioner, serta dapat memenuhi kriteria eksklusinya adalah perawat yang memiliki cuti/libur dan yang tidak hadir pada saat pengambilan data.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner dan observasional. Kuisisioner penelitian ini memuat 3 hal yakni; data karakteristik responden, variabel independen, dan variabel dependen. Kuisisioner karakteristik responden dan variabel independen merupakan hasil adaptasi dari kuisisioner penelitian dan dimodifikasi sesuai penelitian peneliti.

1. Data karakteristik responden yang dikumpulkan adalah nama inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama perawat tersebut bekerja di rumah sakit
2. Kuisisioner variabel independen memuat berbagai pertanyaan terkait pengetahuan, beban kerja, dan kemampuan profesional responden.

- a. Beban Kerja

Kuisisioner beban kerja berisi 16 pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban yakni, “Selalu” dengan skor 2, “Kadang-Kadang” dengan skor 1, dan “Tidak pernah” dengan skor 0. Total nilai jawaban tertinggi adalah 32 dan nilai terendah adalah 0.

- b. Kemampuan profesional

Kuisisioner kemampuan profesional berisi 21 pertanyaan dengan 3 pilihan jawaban yakni, “Selalu” dengan skor 2, “Kadang-Kadang” dengan skor 1, dan “Tidak pernah” dengan skor 0. Total nilai tertinggi adalah 41 dan nilai terendah adalah 0.

3. Observasional pada variabel dependen memuat pemilihan *triage* oleh perawat yang berisi 20 hal yang diamati dengan 2 pilihan jawaban yakni, “Ya” dengan skor 1 dan “Tidak” dengan skor 0. Total nilai tertinggi adalah 20 dan nilai terendah adalah 0.

## E. Pengumpulan Data

### 1. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

#### a. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Bila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

#### b. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

#### c. Confidentially

Kerahasiaan hasil penelitian yang berisi informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

### 2. Sumber Data

Data Penelitian yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder.

a. Data primer adalah pengambilan data yang dilakukan langsung oleh peneliti. Data yang dikumpulkan secara primer dalam penelitian ini meliputi karakteristik individu (tingkat pendidikan dan lama bekerja di RS), selain itu juga berisi pertanyaan tentang beban kerja dan kemampuan profesional responden yang dikumpul dengan menggunakan kuisioner terstruktur dan observasional.

b. Data Sekunder adalah pengumpulan data yang sudah ada di Rumah Sakit. Data yang di ambil meliputi data kunjungan pasien per hari, per bulan, dan

per tahun, jumlah jam kerja perawat, serta data mengenai jumlah perawat yang bertugas di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maruis Makassar tahun 2018 dan 2019.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang dikumpul dari kuisisioner diolah dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu menyusun data yang sudah terkumpul dengan memeriksa daftar pertanyaan untuk mengoreksi kelengkapan data dan mengoreksi kesalahan. Tujuan *editing* yaitu untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada di daftar pertanyaan.
2. *Coding*, yaitu mengelompokkan jawaban yang telah diisi oleh responden ke dalam angka berdasarkan dengan klasifikasi yang sudah ditentukan. Kegiatan ini mempermudah dalam melakukan pengujian hipotesis.
3. *Entry*, yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam program komputer untuk diolah dengan aplikasi komputer.
4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang diteliti untuk keperluan analisis.
5. *Cleaning*, yaitu pemeriksaan kembali data yang telah dientry dan dilihat kelengkapan jawaban serta kesalahan dalam pemberian kode.

## G. Analisa Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Pendeskripsian tersebut dapat dilihat pada gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen (pengetahuan, beban kerja, dan kemampuan profesional) perawat dan variabel dependen (pemilihan *triage*) yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Analisis data univariat dilakukan dengan menggunakan *software SPSS 25,0 for windows*.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (pengetahuan, beban kerja, dan kemampuan profesional) dengan variabel dependen (pemilihan *triage*). Analisis bivariat juga memberikan hasil mengenai pembuktian hipotesis yang diajukan. Analisis bivariat penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Penelitian ini menggunakan uji statistik chi-square karena variabel independen dan variabel dependen bersifat kategorik.

Untuk melihat kemaknaan hubungan variabel tersebut secara statistik digunakan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,05 dengan interpretasi hasil sebagai berikut:

- a. Jika  $p < \alpha$  : artinya ada hubungan antara pengetahuan, beban kerja, dan kemampuan profesional perawat dengan pemilihan *triage* pada pasien di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Jika  $p \geq \alpha$ : artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan, beban kerja, dan kemampuan professional perawat dengan pemilihan *triage* pada pasien di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sejak tanggal 2 Desember sampai dengan 9 Desember 2019. Pengambilan sampel dengan teknik nonprobability sampling. Jumlah sampel yang di ambil sebanyak 18 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasional sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS for windows versi 22.5. Kemudian data ini selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square, dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

##### **2. Gambaran lokasi penelitian**

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta Katolik di kota Makassar. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1938 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di jalan Somba Opu No.273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang , Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuhakan cita-cita luhur yang membuat keperihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang tidak mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster JMJ Komunitas Rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai Injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi Tarekat dan Yayasan Ratna Miriam sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Adapun visi misi Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus pada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat umum, termasuk mereka yang berkekurngan dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

Visi misi ini selanjutnya diuraikan untuk melanjutkan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya.

Berikut ini adalah uraian visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris:

a. Uraian visi

- 1) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- 2) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

b. Uraian misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (option for the poor).
- 2) Pelayanan dengan mutu keperawatan primer.
- 3) Pelayanan yang adil dan merata.
- 4) Pelayanan kesehatan dengan standar peralatan kedokteran yang mutahir dan komprehensif.
- 5) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

### 3. Karakteristik Responden

#### a. Jenis Kelamin Perawat

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Laki-Laki	8	44.4
Perempuan	10	55.6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh hasil jumlah terbanyak responden berada pada perawat yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 (55.6%) responden, dan jumlah responden terkecil berada pada perawat yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 8 (44,4%) responden.

#### b. Usia

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Usia (Tahun)</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentasi (%)</b>
23-28	8	44.4
29-47	10	55.6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh hasil jumlah terbanyak responden dengan rentang usia 29-47 tahun yaitu sebanyak 10 (55.6%) responden,

dan jumlah responden terkecil dengan rentang usia 23-28 tahun yaitu sebanyak 8 (44.4%) responden.

c. Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Perawat di IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentasi (%)</b>
D3	9	50.0
S1	3	16.7
Ners	6	33.3
Total	18	100

Sumber: Data Primer 2019

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh hasil jumlah terbanyak responden dengan lulusan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 9 (50,0%) responden, dan jumlah responden terkecil dengan lulusan S1 yaitu sebanyak 3 (16.7%) responden.

d. Lama Bekerja

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Bekerja perawat Di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Lama Bekerja</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentasi (%)</b>
<1 tahun	1	5.6
1-3 tahun	4	22.2
>3 tahun	13	72.2
Total	18	100

Sumber: Data Primer 2019

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh hasil jumlah terbanyak responden adalah dengan lama kerja >3 tahun yaitu sebanyak 13 (72,2%) responden dan jumlah terkecil responden adalah dengan lama kerja <1 tahun yaitu sebanyak 1 (5.6%) responden.

#### 4. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis untuk mendapatkan distribusi frekuensi dan persentase pada variable yang diteliti yang menggunakan skala kategorik.

##### a. Beban Kerja Perawat

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Beban Kerja</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Cukup	8	44.4
Berat	10	55.6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh hasil bahwa jumlah responden terbanyak berada pada beban kerja kategori berat sebanyak 10 (55.6%) responden dan jumlah terkecil berada pada beban kerja kategori cukup sebanyak 8 (44.4%) responden.

## b. Kemampuan Profesional Perawat

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Profesional Perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Kemampuan Profesional</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Baik	9	50
Kurang Baik	9	50
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh hasil jumlah responden dengan kemampuan profesional kategori benar sebanyak 9 (50%) responden dan jumlah responden dengan kemampuan profesional kategori kurang benar sebanyak 9 (50%) responden.

c. Pemilihan *Triage* Perawat

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemilihan *Triage* perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar

<b>Pemilihan <i>Triage</i></b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Benar	8	44.4
Kurang Benar	10	55.6
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2019

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh hasil jumlah responden terbanyak adalah dengan pemilihan *triage* kategori kurang benar sebanyak 10 (55.6%) responden

dan jumlah terkecil adalah dengan pemilihan *triage* kategori benar sebanyak 8 (44.4%) responden.

## 5. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk melihat ada hubungan antara beban kerja dan kemampuan profesional perawat dengan pemilihan *triage* pada perawat di Ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### a. Hubungan antara beban kerja dengan pemilihan *triage* pada perawat

Tabel 5.8

Analisa Hubungan Beban Kerja dengan Pemilihan *Triage*  
pada perawat di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar

Beban Kerja	Pemilihan <i>Triage</i>				Total	P	$\alpha$
	Benar		Kurang Benar				
	f	%	f	%			
Cukup	7	38.9	1	5.6	8	44.4	
Berat	1	5.6	9	50	10	55.6	0,003
<b>Total</b>	8	44.5	10	55.6	18	100	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di *Fhisers's Exact Test* (FET) karena sampel <20, diperoleh hasil nilai  $p = 0,003$  dibanding nilai  $\alpha = 0,05$  yaitu  $p < \alpha$ . Artinya ada hubungan antara beban kerja dengan pemilihan *triage* pada perawat di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil di atas didukung oleh sel yang menyatakan bahwa jumlah responden dengan beban kerja ketegori cukup dengan pemilihan

*triage* benar sejumlah 7 (38,9%) responden dan beban kerja kategori berat dengan pemilihan *triage* kurang benar sejumlah 9 (50%) responden.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah jumlah responden beban kerja kategori cukup dengan pemilihan *triage* kurang benar sejumlah 1 (5,6%) responden dan beban kerja kategori berat dengan pemilihan *triage* benar sejumlah 1 (5,6%) responden.

b. Hubungan antara kemampuan profesional dengan pemilihan *triage*

Tabel 5.9  
Analisa Hubungan Kemampuan Profesional Perawat dengan  
Pemilihan *Triage*

Kemampuan Profesional	Pemilihan <i>Triage</i>				Total	ρ	α	
	Benar		Kurang Benar					
	f	%	f	%				n
Baik	7	38.9	2	11.1	9	50	0,015	0,05
Kurang Baik	1	5.6	8	44.4	9	50		
<b>Total</b>	8	44.5	10	55.5	18	100		

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di *Fhisers's Exact Test* (FET) karena sampel <20, diperoleh hasil nilai  $\rho = 0,015$  dibanding nilai  $\alpha = 0,05$  yaitu  $\rho < \alpha$ . Artinya ada hubungan antara kemampuan profesional dengan pemilihan *triage* pada perawat di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil di atas didukung oleh sel yang menyatakan bahwa jumlah responden dengan kemampuan profesional perawat kategori baik dengan pemilihan *triage* benar sejumlah 7 (38,9%) responden dan kemampuan

profesional perawat kategori kurang baik dengan pemilihan *triage* kurang benar sejumlah 8 (44,4%) responden.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah jumlah responden kemampuan profesional perawat kategori baik dengan pemilihan *triage* kurang benar sejumlah 2 (11,1%) responden dan kemampuan profesional perawat kategori kurang baik dengan pemilihan *triage* benar sejumlah 1 (5,6%) responden.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan beban kerja dengan pemilihan *triage* oleh perawat

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* yang dibaca di Fisher Exact Test (FET) diperoleh nilai  $p = 0,003$  dengan nilai  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p < \alpha$ , artinya ada hubungan antara beban kerja dengan pemilihan *triage* pada perawat di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil tersebut didukung oleh sel yang menyatakan bahwa jumlah responden dengan beban kerja kategori cukup dengan pemilihan *triage* benar berjumlah 7(38,9%) responden dan beban kerja kategori berat dengan pemilihan *triage* kurang benar berjumlah 9(50%) responden.

Hal ini sejalan dengan Sabriyati (2012), menyatakan bahwa pemilihan *triage* pada pasien yang masuk di IGD di pengaruhi oleh beban kerja fisik seperti waktu tanggap perawat dan bagaimana seorang perawat bisa menangani dan menilai kegawatan pasien yang masuk di IGD.

Teori lain menyatakan bahwa di ruang IGD diterapkan proses *triage* yang di dalamnya terdapat sebuah pelaksanaan manajemen yang menjadi prosedur tatap dalam penanganan pasien yang masuk di ruang IGD dan dalam penanganan *triage* tersebut harus dilakukan secara cepat dan tepat (Mason, 2014).

Perawat juga harus mampu dalam memilih atau mengelompokan pasien sesuai dengan keadaan saat masuk di ruang IGD, dan perawat juga

harus bisa menentukan frekuensi masing-masing tindakan yang diperlukan dalam pemilihan *triage* dan penanganan pasien, serta keterbatasan alat yang tersedia, dan rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan tindakan (Nursalam, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan teori Acosta (2012), kurangnya pengetahuan perawat IGD tentang *triage yang* dilakukan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang membutuhkan bantuan dan mampu menetapkan prioritas penanganan masalahnya. Sebuah rumah sakit terutama ruangan IGD mempunyai tujuan agar tercapai pelayanan kesehatan yang seoptimal mungkin pada pasien yang dilakukan secara tepat dan tepat serta terintegrasi dalam penanganan tindakan kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecatatan dan kematian dengan *respon time* selama 5 menit.

Kasmawati (2012), menyatakan bahwa beban kerja perawat di rumah sakit merupakan fungsi dari dua variabel yang terdiri dari jumlah pasien setiap harinya dan jumlah pelayanan perawat yang dibutuhkan pasien perhari sehingga tenaga perawat mampu menyeimbangi jumlah pasien yang ditangani setiap harinya.

Data hasil penelitian setelah kunjungan pasien di ruang IGD Stella Maris yang diperoleh bahwa sebanyak 70 orang/hari, 2.132 orang/bulan, dan 25.587 orang/tahun. Beban kerja perawat IGD tergolong berat karena umumnya pasien yang dilarikan ke IGD adalah pasien yang membutuhkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara cepat dan tepat. Perawat yang bertugas di IGD harus siap siaga selama 24 jam untuk menangani pasien yang jumlah dan keparahannya tidak dapat diprediksi. Sehingga karena jumlah pasien yang masuk setiap harinya dan sedikitnya tenaga keperawatan yang tersedia sehingga dapat menyebabkan ketidak tepatan pemilihan *triage* yang dilakukan oleh perawat yang bekerja di ruang IGD karena beban kerja yang berat yang diberikan pada perawat serta tuntutan untuk dapat menangani dan memberikan pelayanan yang optimal,

keterampilan dan kesiagaan setiap saat agar perawat IGD mampu memilih atau menentukan *triage* menurut aturan di ruang IGD.

Manuaba (2010), mengatakan bahwa beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah yang akan menggu cara kerja perawat dalam memilih atau menggolongkan *triage* seorang pasien yang masuk di ruang IGD.

Faktor lain yang mempengaruhi yaitu lingkungan kerja. Lingkungan kerja fisik seperti sarana dan prasarana yang tidak memadai di ruang IGD, yang menyebabkan terkadang perawat susah untuk melakukan mengelompokkan pasien dengan sistem *triage* dan melakukan suatu tindakan. Sedangkan lingkungan kerja non fisik yaitu berhunungan dengan sesama rekan kerja, seperti perawat yang hanya ingin kerja sendiri tanpa ingin bekerja sama dengan rekan kerjanya (Ghoffur, 2011).

Nursalam (2011) menyatakan bahwa nilai kemampuan profesional dapat dibuktikan dari sikap yang akhirnya mempengaruhi kemampuan perawat menjadi lebih profesional dalam menjalani profesinya, terkhusus ketepatan perawat dalam pemilihan *triage*. Kemampuan profesional keperawatan merupakan fondasi dari praktik, yang mengarahkan perawat dalam memilih atau menggolongkan *triage*, serta berinteraksi dengan klien, rekan sejawat, praktisi profesional lain, dan publik.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah jumlah responden dengan beban kerja kategori cukup dan pemilihan *triage* kurang benar berjumlah 1 (5,6%) responden dan beban kerja kategori berat dengan pemilihan *triage* benar sejumlah 1 (5,6%) responden. Artinya bahwa tidak adanya hubungan antara beban kerja dengan ketepatan pemilihan *triage* perawat pada penanganan pasien gawat darurat. Beberapa hal yang mempengaruhi beban kerja seorang perawat antara lain jumlah jam kerja dan lama kerja. Hal-hal tersebut tidak identik dengan produktivitas seorang perawat, hal ini didukung oleh teori Robin (2007) yang mengatakan bahwa tidak ada alasan yang

meyakinkan bahwa orang-orang yang memiliki jam kerja yang banyak atau lebih lama berada dalam suatu pekerjaan akan lebih produktif dan bermotivasi tinggi ketimbang mereka yang senioritasnya lebih rendah.

Berdasarkan opini peneliti, factor lain mempengaruhi hal tertentu ialah berdasarkan lama kerja seorang perawat. Meskipun memiliki beban kerja yang berat namun perawat tersebut sudah terbiasa melakukan prosedur dengan benar, maka akan mempengaruhi tindakan penggolongan kegawatan pasien yang baru masuk di ruang IGD karena hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja terbanyak ialah >3 tahun yaitu sebanyak 13 responden.

## 2. Hubungan kemampuan profesional perawat dengan pemilihan *triage* oleh perawat

Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di *Fhisers's Exact Test* (FET) karena sampel <20, diperoleh hasil nilai  $p = 0,015$  dibanding nilai  $\alpha = 0,05$  yaitu  $p < \alpha$ . Artinya ada hubungan antara kemampuan profesional dengan pemilihan *triage* pada perawat di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil tersebut didukung oleh sel yang menyatakan bahwa jumlah responden dengan kemampuan profesional perawat kategori baik dengan pemilihan *triage* benar sejumlah 7 (38,9%) responden dan kemampuan profesional perawat kategori kurang baik dengan pemilihan *triage* kurang benar sejumlah 8 (44,4%) reponden.

Hosnaniah (2014), menyatakan bahwa *triage* harus dilakukan dengan cepat dan akurat maka diperlukan perawat yang berpengalaman dan kompeten. Perawat IGD wajib telah bersertifikat pelatihan PPGD (Penanggulangan Pasien Ggawat Darurat) atau BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*). Selain itu perawat *triage* sebaiknya mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang memadai karenan harus terampil dalam pengkajian serta mampu mengatasi situasi yang kompleks dan penuh tekanan.

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi perawat bisa memilih atau menggolongkan semua pasien yang membutuhkan bantuan dan menetapkan prioritas penanganan masalahnya dan juga bagaimana kerjasama sama perawat dengan perawat lainnya, sehingga perawat IGD diuntut untuk melakukan suatu tindakan dengan cepat dan tepat sehingga dapat mengurangi resiko kecacatan dan kematian (Jordi, 2015).

Hal lain juga dinyatakan oleh Laoh & Rako (2014) yang menyatakan bahwa dalam melaksanakan tugas praktik keperawatan, khususnya perawat yang bertugas di ruang IGD dituntut memiliki kemampuan melakukan tugas pekerjaan yang dilandasi dengan ilmu pengetahuan tentang *triage*, keterampilan/keahlian melakukan atau menggolongkan pasien berdasarkan *triage* dan dukungan sikap kerja. Penguasaan ilmu pengetahuan, dan keterampilan/keahlian teknis keperawatan untuk memilih atau menggolongkan *triage* disebut sebagai *hard skill*. Pengetahuan perawat dalam ilmu yang mendasari tindakan dalam menangani pasien gawat darurat sangat penting, karena tindakan yang cepat dan akurat tergantung dari ilmu yang dikuasai oleh petugas kesehatan di IGD sehingga upaya menyelamatkan pasien dalam waktu yang singkat yaitu dengan tindakan pemilihan *triage* di IGD sudah sesuai dengan teori dan waktu yang telah ditetapkan.

Teori yang lainnya oleh Asmawati (2017) menyatakan bahwa kemampuan *soft skill* masuk dalam kategori pengetahuan afektif (konatif) menggambarkan bagaimana cara seseorang perawat memilih dan menggolongkan *triage* serta sikap yang melibatkan emosi dan kemampuan empati untuk mengaplikasikan nilai-nilai profesional dalam praktik keperawatan dan dalam berkomunikasi dapat mengespresikan ide dan perasaan ketika memberikan informasi kepada orang lain.

Hasil lain di dalam penelitian ini adalah jumlah responden kemampuan profesional perawat kategori baik dengan pemilihan *triage* kurang benar sejumlah 2 (11,1%) responden dan kemampuan profesional perawat kategori kurang baik dengan pemilihan *triage* benar sejumlah 1 (5,6%) responden.

Artinya bahwa tidak adanya hubungan antara kemampuan profesional dengan ketepatan pemilihan *triage* perawat pada penanganan pasien gawat darurat. Dalam menilai ketepatan pemilihan *triage* seorang perawat, bisa saja dipengaruhi oleh faktor yang lain. Menurut Mangkunegara (2000), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat antara lain faktor kemampuan dan faktor motivasi. Motivasi merupakan kemauan atau keinginan di dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak (Depkes RI, 2002). Mengenai pengetahuan sangat luas tergantung dari faktor yang mempengaruhinya. Khusus untuk perawat IGD, pengetahuan penanganan kegawatdaruratan bisa didapat dari berbagai seminar ataupun media informasi yang sudah berkembang saat ini. Hal ini didukung oleh pernyataan Irmayanti et al (2007) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, media, keterpaparan informasi, pengalaman, dan juga lingkungan.

Berdasarkan opini peneliti, hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain yaitu semangat perawat karena meskipun banyak pengalaman dalam bekerja di ruang IGD khususnya pada saat tindakan pemilihan *triage*, namun jika memiliki semangat yang kurang maka akan mempengaruhi proses penggolongan tingkat kegawatan pasien.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 18 responden pada tanggal 02 Desember sampai 10 Desember 2019, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Beban kerja perawat dominan berada pada kategori berat.
2. Kemampuan profesional perawat antara kategori benar dan kurang benar berimbang.
3. Pemilihan triage dominan berada pada kategori kurang benar.
4. Ada hubungan antara beban kerja dengan pemilihan *trriage* perawat di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
5. Ada hubungan antara kemampuan profesional dengan pemilihan *trriage* perawat di ruang IGD Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

#### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan rumah sakit agar lebih memperhatikan beban kerja yang dirasakan oleh setiap perawat yang bekerja di ruang IGD dan meningkatkan kemampuan profesional perawat dalam penentuan pemilihan *trriage* di pelayanan ruang Instalasi Gawat Darurat.

2. Bagi perawat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menjalankan tugas untuk meningkatkan pemilihan *trriage* yang tepat terhadap pasien.

3. Bagi peneliti

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk memperkaya jumlah variabel independen yang mempengaruhi pemilihan *trriage* oleh perawat di ruang IGD,

sehingga dapat diketahui faktor-faktor apakah yang mempengaruhi pemilihan *triage*, meningkatkan jumlah sampel penelitian serta melakukan analisis multivariat untuk mengetahui faktor manakah yang paling dominan mempengaruhi pemilihan *triage*.

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman antara ilmu yang didapat di bangku kuliah dengan kenyataan di lapangan, serta sebagai bekal dalam menghadapi permasalahan di masa yang akan datang.

#### 4. Bagi institusi pendidikan

Disarankan untuk digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan menjadikan sebagai referensi sumber pustaka atau masukan yang bermanfaat bagi pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

- Acosta. (2012). Activiti of the nure involved in triage/risk classification assessmet in emergency services. *enfufrgs* , 181-90.
- Amelia , N. (2009). *Prinsip Etika Keperawatan*. (I. witjaksana, Ed.) Jogjakarta: D-Medika.
- Aryono. (2016). *Kegawatdaruratan dan Bencana* . Jakarta : Rayana Komunikasi Indo.
- Asmawati. (2017). Pengetahuan Kopetensi terhadap Kinerja perawat Instalasi Gawat Darurat Dalam Melakukan Triage Di RSUD Kabupaten Majene. *JST kesehatan* , 389-394.
- Bawono, D. c. (2015). Analisis Pengetahuan Pemberian Insektif , Kepemimpinan dan Bbeban Kerja terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal keperawatan* , 1-69.
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Elfindri. (2009). *Soft Skills Bidan dan Perawat* . Pranita Offset.
- Fatmawati, S. (2009). *Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilyas. (2012). *Kinerja , Teori penilaian dan penelitian* . Jakarta .
- Indonesia. (2009). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Standar Instlasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit . *Kemenkes RI* .
- Jevon , P. (2009). *Pemantauan Pasien Kritis*. (R. Astika , Ed.) Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Kartikawati , D. (2011). *Buku Ajar Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kasmawati , M. K. (2012). Pengetahuan Beban Kerja Fisik dan Mental Terhadap Stres Kerja Pada Perawat di Instalasi Gawat Drurat (IGD) RSUD Ciajur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 767-776.
- Krisanty, P. (2009). *asuhan keperawatan gawat darurat*. jakarta: CT. Trans Info Media.

Laoh. (2014). Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksanan dalam Penanganan Pasien Gaeat Darurat di ruangan IGDM BLU RSUP Kadoa Manado . *Juiperdo* , 43-51.

Musliha. (2010). *keperawatan gawat darurat* . Yogyakarta.

Notoadmojo. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan . *Jurnal kesehtan Keperawatn* .

Notoadmojo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Keperawatan* .

Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kkesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). konsep an penerapan metediologi penelitian ilmu keperawatn . *jakarta, selemba medika karta* .

Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan Aplikasi Dalam Peraktek Keperawatan Profesional*. Jakarta: salemba medika.

Nursalam. (2014). metediologi pendidikan ilmu keperawatan pendekatan praktis. *jakarta, selemba medika* , edisi 3.

Santoso. (2015). hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian lebel triage dengan tindakan berdasarkan lat triage di igd rumah sakit pertokimia gresik . *jurnal unair* , 33-37.

Sukamto. (2010). Analisis Beban Kerja Dan Fator-faktor yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana . *Jurnal akesrustida* , 1-114.

Wiey, J. (2014). *Emergency Triage*. Jakarta: BMJ Plubissing group.

Ahmil. (2018). jurnal KESMAS. *Faktor-faktor yang berhunungan dengan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan standar prosedur operasional triage di ruang IGD* , volum 7 no 6.

Evie, S. (2016). jurnal ilmu kesehatan keperawatan . *Analisa faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triage perawat pelaksana di ruang IGD* .

Garansson. (2005). jurnal of Clinical Nursing. *Triage in emergncy departments national survey* .

Hosnaniah. (2014). POLTEKES. *Pelaksanaan triage di instalasi gawat darurat* .

Lestari, R. (2015). Universitas Sumatra Utara . *kuisisioner* .

## LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama : Imel Florensia Puka

Nim : (C1614201019)

2. Nama : Inri Gloria Firdaus

Nim : (C1614201020)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : HubunganBeban Kerja Dan Kemampuan Profesional Perawat Dengan Pemilihan *Triage* Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Pembimbing :Siprianus Abdu, S.Si,Ns.,M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	TandaTangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	24/09/2019	Judul penelitian			
2	02/10/2019	Referensi			
3	08/10/2019	Latar belakang, tujuan dan manfaat .  ACC Bab I			
4	09/10/2019	Evaluasi perubahan pada masukan sebelumnya, masukan untuk bab II			

5	16/10/2019	Koreksi bab II ACCBab II			
6	21/10/2019	Bab III definisi oprasional			
7	05/11/2019	Acc proposal			
8	10/02/2020	Konsul BAB V			
9	26/02/2020	Konsul BAB V pembahasan			
10	10/03/2020	Hasil dan pembahasan ACC BAB V			
11	12/03/2020	Konsul kesimpulan dan saran BAB VI			
12	13/03/2010	Kesimplan dan saran ACC BAB VI			
13	16/03/2020	ACC skripsi			

**JADWAL KEGIATAN**  
**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEMAMPUAN PROFESIONA PERAWAT DENGAN PEMILIHAN TRIAGE DI**  
**RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR.**

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		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	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																																
2	ACC judul																																
3	Menyusun proposal																																
4	Ujian proposal																																
5	Perbaikan proposal																																
6	Libur natal																																
7	Pelaksanaan penelitian																																
8	Pengolahan dan analisis data																																
9	Penyusunan laporan hasil penelitian																																
10	Ujian hasil																																
11	Perbaikan skripsi																																

**KUISIONER PENELITIAN**  
**HUBUNGAN BEBAN KERJA DAN KEMAMPUAN PROFESIONAL**  
**PERAWAT DENGAN PEMILIHAN TRIAGE DI RUMAH SAKIT**  
**STELLA MARIS MAKASSAR.**

Identitas Responden		Kode
Nomor		( )
Hari / Tanggal wawancara		

**1. Karakteristik Responden**

**Petunjuk** : Isilah data dibawah ini pada kolom jawaban dan untuk jawaban pilihan lingkari pada salah satu nomor jawaban yang sesuai.

No	Identitas	Jawaban	Kode
1	Inisial		
2	Usia	tahun	( )
3	Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	( )
4	Pendidikan terakhir	1. Diploma keperawatan (D3) 2. Sarjana Keperawatan (S1) 3. Profesi Ners	( )
5	Lama Bekerja	1. <1 Tahun 2. 1-3 Tahun 3. >3 Tahun	( )

**2. Variabel Independen**

**A. Beban Kerja**

**Petunjuk** : Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara men-*checklist* (√) pada salah satu dari 3 kotak jawaban dibawah ini.

**Keterangan:** SL = Selalu

KK = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban		
		SL	KK	TP
1	Selama ini saya merasa pekerjaan yang saya lakukan terlalu banyak.			
2	Selama ini saya merasa pekerjaan saya terlalu mudah sampai saya merasa bosan.			
3	Selama ini saya merasa pekerjaan saya harus berpacu dengan waktu ( <i>deadline</i> )			
4	Selama ini saya merasa tenaga perawat di sini sangat kurang.			
5	Saya merasa pasien yang datang terlalu banyak			
6	Saya sering kali sendiri menangani pemilihan <i>triage</i> terhadap 2 atau lebih pasien dalam waktu yang bersamaan			
7	Saya sering kali mengerjakan 2 atau lebih pekerjaan dalam waktu yang bersamaan			
8	Terkadang saya merasa bingung untuk melakukan pemilihan <i>triage</i> karena keterbatasan alat-alat yang tersedia di IGD			
9	Terkadang saya merasa pusing ketika keluarga pasien mengeluh karena pasien diberikan tindakan terlalu lama			
10	Saya merasa tim kerja saya memiliki kerja sama yang kurang			
11	Saya merasa lingkungan kerja saya dapat mengganggu pekerjaan saya			
12	Saya merasa waktu istirahat yang diberikan terlalu sedikit			
13	Saya merasa pekerjaan yang diberikan memiliki tingkat resiko yang tinggi			
14	Terkadang saya sulit berkomunikasi terhadap pasien/keluarga pasien karena menggunakan bahasa yang kurang saya mengerti (bahasa asing/bahasa daerah)			
15	Terkadang saya merasa pusing ketika menghadapi pekerjaan yang diberikan			

16	Selama ini saya merasa apa yang saya pelajari pada masa sekolah/kuliah tidak sesuai dengan pekerjaan saya.			
----	--	--	--	--

## B. Kemampuan Profesional

**Petunjuk** : Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara men-*checklist* (√) pada salah satu dari 3 kotak jawaban dibawah ini.

**Keterangan:** SL = Selalu

KK = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	Jawaban		
		SL	KK	TP
1	Saya lebih mendahulukan kebutuhan pasien dibandingkan dengan kebutuhan saya			
2	Saya dapat menggolongkan tingkat kegawatan pasien ketika pasien datang secara bersamaan			
3	Saya memiliki rasa inisiatif ketika pasien baru masuk di ruang IGD			
4	Saya selalu tepat waktu dalam proses pemilihan <i>triage</i>			
5	Saya mendahulukan pasien yang masuk dengan kondisi sesuai dengan tingkatan kegawatannya			
6	Saya memberikan kesempatan kepada pasien untuk menjelaskan keluhan yang dirasakan (pasien <i>composmentis</i> )			
7	Saya memberikan kesempatan kepada keluarga pasien untuk menjelaskan keluhan/kondisi pasien sebelum dibawa ke IGD (pasien penurunan kesadaran)			
8	Saya mampu berkomunikasi terhadap pasien/keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti			
9	Saya memiliki rasa peduli terhadap apa yang dibutuhkan pasien			
10	Saya memiliki rasa peduli terhadap apa yang			

	dibutuhkan oleh tim kerja saya			
11	Saya akan menghargai hak pasien dalam membuat keputusan			
12	Saya akan memutuskan tindakan melalui pertimbangan-pertimbangan dari pasien dan keluarga			
13	Saya akan memutuskan tindakan melalui hasil pertimbangan bersama rekan kerja saya			
14	Saya tidak dapat bekerja sendiri dan selalu meminta kerja sama dari tim kerja saya			
15	Saya tetap memberikan tindakan sesuai kondisi tanpa melihat suku, agama, dan ras yang dimiliki oleh pasien			
16	Saya tetap menjaga privasi pasien dalam tindakan apapun			
17	Saya akan tetap menjaga privasi pasien mengenai hal-hal yang tidak boleh diberitahukan kepada orang lain			
18	Saya akan memberitahukan pasien/keluarga pasien mengenai kondisi pasien secara jujur			
19	Saya selalu menerapkan nilai kode etik setiap melakukan suatu tindakan keperawatan			
20	Saya akan bertanggungjawab dalam setiap pekerjaan saya			
21	Saya tetap memperhatikan pasien yang lainnya ketika selesai melakukan tindakan pada pasien sebelumnya			

### C. Variabel Dependen

#### Pemilihan *Triage*

#### LEMBAR OBSERVASIONAL PENELITIAN TINDAKAN PERAWAT DALAM PEMILIHAN TRIAGE

No	Prosedur Triage		
		Ya	Tidak
1.	<b>Anamnesa</b> 1) Memberi salam 2) Menanyakan identitas pasien 3) Menanyakan keluhan pasien		
2	<b>Pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatannya</b>  4) Mencuci tangan 5) Pemakaian <i>handscone</i> 6) Memeriksa gangguan jalan nafas ( <i>Airway</i> ) 7) Memeriksa tingkat pernafasan ( <i>Breathing</i> ) 8) Memeriksa gangguan sirkulasi ( <i>Circulation</i> ) 9) Memeriksa adanya luka patah tulang mau pun perdarahan  Dari hasil pemeriksaan tentukan kategori pasien berdasarkan pelayanan :  10) Pelayanan cepat (merah) 11) Pelayanan dapat ditunda (kuning) 12) Pelayanan berjalan (kuning) 13) Meninggal/tak tertolong (hitam)		
3.	<b>Pengelompokan pasien berdasarkan kegawatannya:</b>  14) <i>Emergency</i> (label merah) 15) <i>Urgent</i> (label kuning) 16) <i>Non urgent</i> (label hijau) 17) <i>Expextant</i> (label hitam)		
4.	<b>Rujukan ke ruang tindakan:</b>  18) Memberi label pasien sesuai dengan kegawatannya 19) Menyertakan rekam medisnya 20) Membawa/merujuk pasien ke ruang tindakan		

## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan beban kerja dan kemampuan profesional perawat dengan pemilihan triage di rumah sakit Stella Maris Makassar.

Peneliti : Imel Florensia Puka  
Inri Gloria Firdaus

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan beban kerja dan kemampuan profesional perawat dengan pemilihan triage di rumah sakit Stella Maris Makassar” yang dilaksanakan oleh Imel Florensia Puka dan Inri Gloria Firdaus dengan mengisi kuisisioner

Saya mengerti bahwa penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar ..... 2019

(.....)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar  
Website : [www.stikstellamarismks.ac.id](http://www.stikstellamarismks.ac.id)

Nomor : 578/STIK-SM/S1.239/IX/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada yth.  
Direktur Rumah Sakit Bintang Laut  
Di  
Palopo

Dengan hormat,  
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019 / 2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian di Rumah Sakit Bintang Laut Palopo

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data awal dan penelitian adalah :

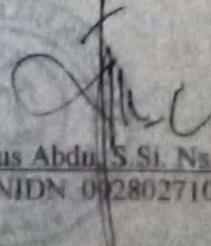
1. **N a m a** : **Imel Florensia Puka**  
**NIM** : **C1614201019**
  
2. **N a m a** : **Inri Gloria Firdaus**  
**NIM** : **C1614201020**

Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan Beban Kerja Dan Kemampuan Profesional Perawat Tentang Waktu Tanggap (Respon Time) Dengan Pemilihan Triage Di Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Bintang Laut Palopo"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 30 September 2019

Ketua

  
Siprianus Abdu, S. Si, Ns, M. Kes  
NIDN 0028027101

NAMA RESPONDEN (INISIAL)	JK	KD	UMUR	KD	PENDIDIKAN	KD	LAMA BEKERJA
Y	P	2	39	3	D3	1	>3 tahun
YI	P	2	28	1	D3	1	1-3 tahun
F	L	1	29	2	Profesi Ners	3	>3 tahun
A	P	2	28	1	D3	1	>3 tahun
T	L	1	32	3	D3	1	>3 tahun
A	L	1	25	1	Profesi Ners	3	1-3 tahun
D	P	2	24	1	Profesi Ners	3	>1 tahun
A	P	2	28	1	D3	1	>3 tahun
S	L	1	29	2	Profesi Ners	3	>3 tahun
N	P	2	30	3	D3	1	>3 tahun
F	P	2	38	3	D3	1	>3 tahun
M	L	1	47	3	D3	1	>3 tahun
N	P	2	28	1	S1	2	>3 tahun
T	L	1	33	3	S1	2	>3 tahun
P	L	1	25	1	S1	2	1-3 tahun
M	P	2	29	2	D3	1	>3 tahun
D	L	1	27	1	Profesi Ners	3	1-3 tahun
A	P	2	31	3	Profesi Ners	3	>3 tahun

## BEBAN KERJA

KD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL	KETERANGAN	KD
3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	0	0	2	2	1	0	1	21	berat	1
2	1	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	0	2	0	0	1	11	cukup	2
3	1	1	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	2	0	0	1	11	cukup	2
3	1	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	2	0	0	1	10	cukup	2
3	1	1	0	0	1	1	2	2	1	0	0	0	2	0	0	1	12	cukup	2
2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	14	cukup	2
1	1	0	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	11	cukup	2
3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	18	berat	1
3	1	0	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	cukup	2
3	1	0	2	2	1	2	2	1	2	0	1	2	2	1	0	0	19	berat	1
3	2	0	1	2	1	1	2	1	1	0	0	1	2	1	1	1	17	berat	1
3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	23	berat	1
3	1	0	1	2	2	2	2	1	0	1	0	1	2	1	1	1	18	berat	1
3	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	20	berat	1
2	1	0	2	1	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	18	berat	1
3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	16	cukup	2
2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	cukup	2
3	1	0	1	2	2	2	2	1	1	0	1	1	2	1	1	1	19	berat	1

## KEMAMPUAN PROFESIONAL

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	TOTAL	KETERANGAN	KD
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	16	kurang	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	37	baik	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	37	baik	2
2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	37	baik	2
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	2	1	20	kurang	1
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	2	1	19	kurang	1
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	2	1	19	kurang	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	2	1	19	kurang	1
2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	38	baik	2
1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	kurang	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	baik	2
0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1	0	1	2	1	15	kurang	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	baik	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	0	1	1	0	18	kurang	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	15	kurang	1
2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	38	baik	2
2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	38	baik	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	baik	2

## OBSERVASI TINDAKAN PERAWAT DALAM PEMILIHAN TRIAGE

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	KETERANGAN	KD	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	kurang benar	1
1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	10	kurang benar	1
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	benar	2
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	benar	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	benar	2
1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	10	kurang benar	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	benar	2
0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	10	kurang benar	1
1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	benar	2
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	8	kurang benar	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	benar	2
0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	10	kurang benar	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	benar	2
0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	10	kurang benar	1
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	benar	2
1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	10	kurang benar	1
1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	benar	2
1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	benar	2

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban Kerja * Pemilihan Triage	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%
Kemampuan Profesional * Pemilihan Triage	18	100.0%	0	0.0%	18	100.0%

### Beban Kerja \* Pemilihan Triage

#### Crosstab

Count

		Pemilihan Triage		Total
		Kurang Benar	Benar	
Beban Kerja	Berat	9	1	10
	Cukup	1	7	8
Total		10	8	18

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.811 <sup>a</sup>	1	.001		

Continuity Correction <sup>b</sup>	7.900	1	.005		
Likelihood Ratio	12.201	1	.000		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	10.211	1	.001		
N of Valid Cases	18				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.56.

b. Computed only for a 2x2 table

## Kemampuan Profesional \* Pemilihan Triage

### Crosstab

Count

		Pemilihan Triage		Total
		Kurang Benar	Benar	
Kemampuan Profesional	Kurang Benar	8	1	9
	Benar	2	7	9
Total		10	8	18

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.100 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.625	1	.018		
Likelihood Ratio	8.917	1	.003		

Fisher's Exact Test				.015	.008
Linear-by-Linear Association	7.650	1	.006		
N of Valid Cases	18				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. Computed only for a 2x2 table