

KARYA TULIS ILMIAH

**LITERATUR REVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN
PERAWAT TENTANG PENERAPAN *TRIAGE* DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD)TAHUN 2020**



ELLA NOVITA BR TARIGAN

NIM. P07520117015

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III

TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

**LITERATUR REVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN
PERAWAT TENTANG PENERAPAN *TRIAGE* DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
(IGD)TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



ELLA NOVITA BR TARIGAN
NIM. P07520117015

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III
TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : LITERATUR RIVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG PENERAPAN *TRIAGE* DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) TAHUN 2020**

NAMA : ELLA NOVITA BR TARIGAN

NIM : P07520117015

Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 2020

Menyetujui,

Pembimbing,

Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.19691008 1993 03 2 001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP.19650512 1999 03 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : LITERATUR RIVIEW : GAMBARAN PENGETAHUAN
PERAWAT TENTANG PENERAPAN *TRIAGE* DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) TAHUN 2020

NAMA : ELLA NOVITA BR TARIGAN

NIM : P07520117015

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Tahun 2020

Penguji I

Penguji II

Marlisa, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19710109 1993 03 2 002

Juliandi, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19750208 1997 03 1 004

Ketua Penguji

Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19691008 1993 03 2 001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP.19650512 1999 03 2 001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, Juni 2020**

**ELLA NOVITA BR TARIGAN
P07520117015**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENERAPAN TRIAGE
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) TAHUN 2020**

V BAB + 32 HALAMAN + 3 TABEL + 2 LAMPIRAN

ABSTRAK

Triage adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkatan kegawatan kondisinya. *Triage* juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan pada *airway* (A), *breathing* (B), dan *circulation* (C) dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia dan probabilitas hidup penderita (Mardalena, 2016). Adapun yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan *Triage* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan *literature review*. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif berdasarkan studi *literature review* dengan metode studi *literature* dengan pencarian data sekunder dilakukan secara online, yaitu berupa jurnal. Hasil penelitian studi *literature review* pada jurnal I, III mempunyai responden yang memiliki kategori pengetahuan yang cukup dan pada jurnal II, IV, V mempunyai responden yang memiliki kategori pengetahuan yang baik. Kesimpulan penelitian dari studi *literatur review* ialah mayoritas responden yang berpengetahuan baik sangat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan lama kerja. Dimana semakin tua umur maka pengetahuan yang dimiliki baik pula, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik pula, serta semakin lama responden bekerja maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik pula.

Kata kunci : Pengetahuan, igd, perawat, triage
Daftar bacaan : 20 (2010 – 2020)

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MEDAN KEMENKES
NURSING MAJOR
SCIENTIFIC WRITING, June 2020**

**ELLA NOVITA BR TARIGAN
P07520117015**

**DESCRIPTION OF NURSING KNOWLEDGE ABOUT THE APPLICATION OF
TRIAGE IN THE EMERGENCY INSTALLATION ROOM (IGD) IN 2020**

V CHAPTER + 32 PAGES + 3 TABLES + 2 ATTACHMENTS

ABSTRACT

Triage is a process of classifying patients based on the type and level of emergency conditions. Triage is also interpreted as an act of grouping patients based on the severity of the injury which is prioritized whether there is interference with the airway (A), breathing (B), and circulation (C) by considering the means, human resources and the patient's life probability (Mardalena, 2016). The formulation of the problem in this study is 'How is the Nurse's Knowledge of the Implementation of Triage in Emergency Departments (IGD) based on literature review. This type of research is descriptive based on a literature review study with a literature study method with secondary data search conducted online, in the form of a journal. The results of the literature review study in journals I, III have respondents who have adequate knowledge categories and in journals II, IV, V have respondents who have good knowledge categories. The conclusion of the research from the literature review study is that the majority of respondents with good knowledge are strongly influenced by age, education, and length of work. Where the older the age of the knowledge that is good too, the higher the education owned by the respondent, the better the knowledge possessed, and the longer the respondent works, the better the knowledge possessed.

Keywords : Knowledge, IGD, nurse, triage

Reading list : 20 (2010 – 2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Literatur Riview : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Triage Medan Tahun 2020**”.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu **Elni Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada peneliti sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu Hj. Marlisa, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai penguji I dan Bapak Juliandi, S.Kep., Ns,. M.Kes sebagai dosen penguji II.
5. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
6. Teristimewa kepada keluarga kecil saya yang sangat mendukung saya dan yang sangat saya cintai, Bapak (P. Tarigan), Mamak (E.br Sembiring), Abang (Ezra S. Tarigan), dan Adik saya (Rosmellyana br Tarigan).
7. Buat seluruh teman-teman saya D-III Keperawatan Angkatan XXXI terkhusus buat teman sekelas A yang selalu memberikan kebahagiaan dan kenyamanan serta motivasi yang tidak bisa terlupakan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Karya Tulis Ilmiah ini akan dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Maret 2020

Peneliti,

Ella Novita br Tarigan

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Pengetahuan	5
1. Pengertian Pengetahuan	5
2. Tingkat Pengetahuan.....	5
3. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	6
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan	9
B. Konsep Dasar Perawat	9
1. Pengertian Perawat	9
2. Peran dan Fungsi Perawat Gawat Darurat	9
C. Konsep Dasar Triage	11
1. Pengertian Triage	11
2. Tujuan	11
3. Sistem Triage	11
4. Prinsip Triage	13
5. Proses Triage	14

	6. Klasifikasi Triage	14
	E. Kerangka Konsep Penelitian	21
	1. Variabel Penelitian.....	21
	2. Defenisi Operasional	22
BAB III	METODE PENELITIAN	24
	A. Jenis Penelitian	24
	B. Desain Penelitian.....	24
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	25
	A. Hasil Jurnal	25
	B. Pembahasan	30
	1. Persamaan	30
	2. Kelebihan	30
	3. Kekurangan	31
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	32
	A. Kesimpulan.....	32
	B. Saran.....	32

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Defenisi Operasional
Tabel 4.1	Hasil Jurnal
Tabel 4.2	Pembahasan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsul
Lampiran 2	Riwayat Hidup Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi gawat darurat adalah segala yang tidak direncanakan yang dapat menyebabkan kematian dan kecacatan. Kasus kematian dan kecacatan akibat pertolongan yang salah atau lambat pada pasien terutama di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sering terjadi. Pelayanan pasien gawat darurat merupakan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan (*time saving is life saving*) bahwa waktu adalah nyawa. Sedangkan hal yang sering tampak di ruangan instalasi gawat darurat yaitu kurangnya mutu pelayanan yang baik terhadap pasien dalam hal mendapat tanggapan khususnya pelayanan di rumah sakit daerah. Salah satu mutu indikator mutu pelayanan berupa *respon time* (waktu tanggap) yang kurang dari 5 menit, dimana merupakan indikator proses untuk mencapai hasil yaitu kelangsungan hidup (Kemenkes, 2009).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah suatu unit integral dalam satu rumah sakit dimana semua pengalaman pasien yang pernah datang ke IGD tersebut akan menjadi pengaruh yang besar bagi masyarakat tentang bagaimana gambaran rumah sakit itu sebenarnya. Fungsinya adalah untuk menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang menunjukkan gejala yang bervariasi dan gawat serta juga kondisi-kondisi yang sifatnya tidak gawat. Unit gawat darurat juga menyediakan sarana penerimaan untuk penatalaksanaan pasien dalam keadaan bencana, hal ini merupakan bagian dari perannya di dalam membantu keadaan bencana yang terjadi di tiap daerah (Agung, 2014).

Pemberian pelayanan agar bisa memberikan kepuasan pasien khususnya pelayanan gawat darurat dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal *responsiveness* (cepat tanggap), *reliability* (kinerja), *assurance* (kemampuan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam pemberian pelayanan) dan *tangible* (penampilan) dari perawat kepada pasien (muninjaya, 2011).

Salah satu pelayanan yang dilakukan oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat adalah triage yang berfungsi untuk mengelompokkan pasien berdasarkan berat cederanya yang di prioritaskan ada tidaknya gangguan *Airway* (A), *Breathing* (B), dan *Circulation* (C) mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita (Aryono,2016).

Pada pelayanan gawat darurat memiliki sistem *triage*, yaitu pengelompokan atau mengkasifikasikan pasien kedalam tingkat prioritas tergantung pada keparahan penyakit atau injuri. Pengelompokan triage pada pasien gawat darurat terbagi 3 yaitu gawat darurat (*emergency*) merupakan pasien yang harus mendapatkan penanganan segera dan mengancam nyawa, gawat tidak darurat (*urgent*) merupakan pasien harus dilakukan tindakan segera tetapi keadaan mengancam kehidupan tidak muncul saat itu, dan tidak darurat tidak gawat (*Nonurgent*) merupakan pasien dengan keadaan yang tidak mengancam nyawa dan tidak menunggu untuk layanan kesehatan (Paula, 2014).

Triage mulai digunakan di IGD pada akhir tahun 1950 dan awal tahun 1960, penggunaan *triage* di IGD disebabkan oleh peningkatan jumlah pengunjung yang dapat mengarah pada lamanya waktu tunggu penderita dan keterlambatan di dalam penanganan kasus kegawatan (Kartikawati, 2014).

Di Indonesia istilah *triage* juga disebut triase. Kedua istilah ini memiliki esensi yang sama, yaitu untuk menyortir atau mengelompokkan pasien berdasarkan berat cedera dan untuk menentukan jenis perawatan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma, penyakit, dan cedera (Puspongoro,2010). Sementara itu, *triage* adalah usaha pemilihan korban sebelum ditangani. Pemilihan tersebut dilandaskan pada proses khusus pasien berdasarkan berat tidaknya penyakit pasien (Wijaya 2010).

Triage membentuk suatu prosedur yang menempatkan pasien pada kategori-kategori prioritas dan perawatan berdasarkan tingkat cedera serta kegawatdaruratan medis, yang ditentukan dengan cara pertolongan menggunakan sistem ABC (*Airway-Breathing-Circulation*) untuk dilapangan atau rumah sakit (Tim Bantuan Medis,2014).

Dalam menyelamatkan pasien yang banyak dan dalam waktu yang singkat di IGD sangat diperlukan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat dikarenakan hal ini dikaitkan dengan pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dan tindakan yang cepat dan akurat tergantung dari ilmu yang dikuasai oleh perawat di IGD (Rako,2014).

Pelaksanaan *triage* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor kinerja (*performance*), faktor pasien, faktor perlengkapan *triage*, faktor ketenagaan dan faktor *model of caring* yang digunakan di instalasi (*Australian Triage Process Review,2011*). *Triage* juga merupakan proses pengambilan

keputusan untuk memprioritaskan kebutuhan dan terapi pasien di IGD berdasarkan kegawatannya (Janssen, et al, 2011).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang berasal melalui proses setelah seseorang menggunakan sensori dan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, khususnya melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Dewi, 2019).

Dari data yang diperoleh terdapat beberapa penyakit yang dianggap gawat penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak didunia adalah penyakit jantung iskemik 7,4 juta (13,2%), stroke 76,7 juta (11,9%), penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta jiwa (5,6%), infeksi pernafasan bawah 3,1 juta (5,5%) dan kanker 1,6 juta (2,9%) (WHO,2012).

Berdasarkan data kunjungan masuk pasien ke IGD di Indonesia adalah 4.402.205 pasien (13,3%) dari total seluruh kunjungan pasien di rumah sakit umum dengan jumlah kunjungan 12% dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), dari rujukan dengan jumlah 1.033 Rumah Sakit Umum (RSU) dari 1.319 rumah sakit yang ada. Dengan jumlah yang cukup memprihatinkan ini maka memerlukan perhatian yang cukup besar pada pelayanan gawat darurat (Menteri Kesehatan RI,2014).

Berdasarkan data yang di himpun dari report kunjungan rumah sakit jumlah pasien yang datang ke IGD tahun 2013 adalah 624.000 orang, 2014 sejumlah 725.000 orang dan tahun 2015 sampai bulan November berjumlah 534.000 orang. Sementara di Sumatera Utara jumlah orang yang datang ke IGD tahun 2013 yaitu 510.000 orang dan tahun 2014 berjumlah 675.000 orang serta di 2015 sampai bulan November berjumlah 357.000 orang (profil kes sumut,2014).

Di kota Medan sendiri jumlah pasien yang datang ke IGD tahun 2013 adalah 252.100 orang dan tahun 2014 385.000 orang serta sampai bulan November 2015 berjumlah 260.000 orang. Dimana hampir sepertiganya pasien yang datang ke IGD dalam keadaan darurat yang memerlukan bantuan hidup dasar (profil kes medan,2013).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan pada studi pendahuluan didapatkan hasil bahwa pada tahun 2020 jumlah anggota perawat pelaksana di IGD lantai I sebanyak 34 orang dan data kunjungan pasien pada bulan Januari- Desember 2018 terdapat jumlah pasien sebanyak 24.387 pasien, dan pada bulan Januari-Desember 2019 terdapat jumlah pasien sebanyak 19.549 pasien yang masuk perbulan sebanyak 1.830 pasien dan perkiraan pasien perhari dengan rata-rata adalah sebanyak 61 pasien.

B. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan *Triage* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan *literature review*."

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan *Triage* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan mencari i persamaan, kelebihan, dan kekurangan melalui studi *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber pustaka dan sumber informasi bagi pembaca di jurusan keperawatan tentang pengetahuan perawat tentang penerapan *triage* di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

2. Bagi Peneliti

Manfaat dari penelitian ini untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengembangan wawasan serta pengalaman pertama bagi peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang berasal melalui proses setelah seseorang menggunakan sensori dan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, khususnya melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Dewi, 2019).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Dewi, 2019), yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu 'tahu' merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara tepat. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya). Hal ini ditandai dengan seseorang dapat menggunakan prinsip, hukum-hukum, rumus metode yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari (Dewi, 2019) adalah sebagai berikut :

a. Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan

1. Coba cara salah (*Trial And Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan jika kemungkinan tersebut tidak dapat berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terselesaikan.

2. Cara kekuasaan (Otoritas)

Sumber pengetahuan cara ini dapat dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan-pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama, pemegang perintah tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta yang empiris maupun dengan pendapat sendiri.

3. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

4. Melalui Jalan Pikiran

Dengan adanya perkembangan kebudayaan umat manusia, maka manusia juga ikut berkembang melalui jalan pikirannya. Manusia mampu menggunakan penalaran dalam mendapatkan pengetahuan.

b. Cara Modern Untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang kita kenal dengan penelitian ilmiah.

4. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang

menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai suatu keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Dewi,2019)

2. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun dari segi kepercayaan masyarakat. Seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Dewi, 2019).

3. Masa kerja

Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah berkerja pada suatu organisasi, lembaga dan sebagainya, yang di hitung sejak pertama kali berkerja, semakin lama berkerja seseorang, tenaga kerja akan di anggap berpengalaman. Masa kerja seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang sesuatu hal, semakin lama ia bekerja maka semakin banyak pengalaman yang didapat saat menjalankan masa kerja sehingga semakin bertambah pula pengetahuan seseorang dari pengalaman yang telah dialaminya (Dewi,2019).

4. Pelatihan

Pelatihan merupakan serangkaian aktivitas individu dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang professional di bidangnya. Pelatihan adalah proses pembelajaran yang memungkinkan pegawai melaksanakan pekerjaan yang sesuai dengan standar (Widodo,2015).

b. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Dewi,2019)

2. Sosial budaya

Suatu sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Dewi, 2019).

5.Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif (Dewi 2019) , yaitu :

- a. Baik : Hasil Persentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil Persentase 56%-75%
- c. Kurang: Hasil Persentase < 56%

B. Konsep Dasar Perawat

1.Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Sharif, 2012).

2.Peran dan Fungsi Perawat Gawat Darurat

Keperawatan gawat darurat adalah pelayanan keperawatan yang berada pada area khusus atau spesialisasi dalam keperawatan yang memiliki peran dan fungsi sebagai berikut:

- a. Pemberian pelayanan kesehatan (*direct care provider*) keperawatan langsung pada klien dan keluarga yang mengalami masalah kesehatan karena sakit akut, kritis dan labil, cedera. Serta memberikan pelayanan kesehatan perawatan langsung pada

keluarga, kelompok pasien dan masyarakat yang membutuhkan karena mengalami masalah kesehatan tersebut karena berbagai sebab.

- b. Manajer klinis (*leadership*); perawat gawat darurat dapat berperan sebagai administrator atau manajer klinik/ unit gawat darurat yang bekerja untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gawat darurat.
- c. Pendidik (*educator*); perawat gawat darurat berperan sebagai pembimbing klinik pada peserta didik keperawatan dan dalam upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan cedera dan injuri melalui program pendidikan kesehatan kepada masyarakat.
- d. Peneliti (*researcher*); perawat gawat darurat berperan sebagai peneliti di area kesehatan terkait pelayanan gawat darurat.
- e. Praktik kolaboratif (*collaborative practice*); berperan untuk membangun koalisi antar profesi dan melakukan praktik kolaboratif untuk mengoptimalkan hasil dan pelayanan klinis yang diberikan.

Dalam menjalankan peran dan fungsi, perawat gawat darurat di Indonesia dapat berperan di unit kegawatan atau di masyarakat.. Pengembangan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang merupakan system terpadu dari penanggulangan gawat darurat ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan gawat darurat di Indonesia. SPGDT dimulai sejak penanganan kasus di lokasi kejadian, komunikasi gawat darurat, kesiapan penanganan di instalasi pelayanan kesehatan, Penguatan Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di masyarakat merupakan salah satu faktor kunci penunjang keberhasilan sistem SPGDT. Perawat gawat darurat dalam SPGDT dapat ditempatkan pada pra-hospital yaitu di pelayanan primer atau juga sebagai perawat Gawat Darurat di Ambulans Gawat Darurat. Perawat gawat darurat yang kompeten dan trampil, serta ditempatkan di tengah masyarakat akan penanganan kegawatdaruratan dan membuat respon penanggulangan kondisi gawat darurat semakin cepat dan tepat.

C. Konsep Dasar *Triage*

1. Pengertian *Triage*

Triage adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkatan kegawatan kondisinya. *Triage* juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan pada *airway* (A), *breathing* (B), dan *circulation* (C) dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia dan probabilitas hidup penderita (Mardalena, 2016).

2. Tujuan *Triage*

Triage memiliki tujuan utama meminimalisasi terjadinya cedera dan kegagalan selama proses penyelamatan pasien. Perawat yang berhak melakukan *triage* adalah perawat yang telah bersertifikat pelatihan Penanggulangan Pasien Gawat Darurat (PPGD) dan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS). Dengan kata lain, perawat yang melakukan *triage* diutamakan yang memiliki pengetahuan memadai dan memiliki pengalaman. Hal ini dikarenakan, selama di lapangan perawat akan dihadapkan oleh banyak kasus yang menuntut kecakapan menggali informasi secara cepat dan akurat.

Kunci keberhasilan melakukan *triage* ditentukan oleh beberapa hal diantaranya, ditentukan dengan kecepatan menemukan pasien gawat darurat dan kecepatan ketika memberi pertolongan. Penanganan khusus pada pertolongan pertama bisa dilakukan di tempat kejadian, bisa ketika di perjalanan, dan setibanya pasien di rumah sakit. Dalam menangani situasi- situasi tersebut, seorang perawat harus total. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah kematian dan kecatatan. Kesigapan penanganan ini bertujuan untuk meminimalisasi terjadinya cedera (Mardalena, 2016).

3. Sistem *Triage*

Sistem *triage* digunakan untuk pasien yang benar-benar membutuhkan pertolongan pertama, yakni pasien yang apabila tidak mendapatkan *triage* segera, dapat menimbulkan trauma. Berikut empat sistem *triage* yang sering digunakan (Mardalena, 2016) yaitu :

a. *Spot Check*

Spot check adalah sistem yang digunakan untuk mengklasifikasi dan mengkaji pasien dalam waktu dua sampai tiga menit. Hampir 25% IGD menggunakan sistem ini mengidentifikasi pasien dengan segera.

b. *Triage Komprehensif*

Sistem *triage komprehensif* adalah standar dasar yang telah didukung oleh *Emergency Nurse Association* (ENA). Sistem ini menekankan penanganan dengan konsep ABC ketika menghadapi pasien gawat darurat. Penanganan pertama *triage* bertujuan untuk mencegah berhentinya detak jantung dan saluran pernafasan. Adapaun indikasi atau penyebab napas berhenti, bisa disebabkan karena stroke, inhalasi asap, tenggelam, syok listrik, trauma, tercekik, koma dan tersambar petir. Keadaan darurat tersebut dapat ditangani dengan memberikan resusitasi jantung dan paru.

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, *triage komprehensif* menekankan pada konsep ABC, A (*airway control*: jalan nafas), B(*breathing support*: pernapasan), dan C (*circulation support*: sirkulasi). Sebenarnya ada tiga elemen lain selain ABC, yaitu *disability of neurity* (D), *expose* (E), *full-set of vital sign* (F). Namun demikian, penanganan yang sering digunakan dilapangan adalah penangan ABC.

1. *Airway Control*

Airway control atau penanganan melalui jalan nafas. Pertolongan pertama dapat dilakukan dengan memposisikan pasien terlentang dan mengangkat dagu pasien. Perawat bisa membuka jalan nafas dengan ekstensi kepala dalam posisi dagu terangkat. Jika pasien muntah, perawat bisa membersihkannya dengan cara manual.

2. *Breathing Support*

Breathing support atau memberi bantuan nafas. Mengetahui pasien masih bernapas atau tidak dapat dilakukan dengan melihat, merasakan, dan mendengar bunyi nafas.

3. *Circulation Support*

Bantuan sirkulasi ini dapat dilakukan apabila denyut nadi besar teraba. Perawat bisa memberikan napas buatan sepuluh sampai duabelas kali per menit. Bagaimana jika nadi tidak teraba? Tindakan yang harus

dilakukan adalah kompresi jantung luar. Jika bantuan sirkulasi diperuntukkan untuk bayi dan anak-anak, berikan kompresi sebanyak seratus kali per menit.

c. Triage Two-tier

Triage two-tier merupakan tindakan pertolongan pasien yang melibatkan dua orang petugas, untuk dilakukan pengkajian lebih rinci. Selain *trriage two-tier*, ada juga *trriage bedside*. Pasien yang datang langsung ditangani oleh perawat tanpa menunggu petugas perawat lainnya.

d. Triage Expanded

Perawat melakukan pertolongan pertama dengan bidai, kompres, atau rawat luka. Penanganan ini disertai dengan pemeriksaan diagnostic dan pemberian obat. Jika penyakit atau luka parah, penanganan bisa dilakukan dengan tes laboratorium.

4. Prinsip Triage

Prinsip *trriage* adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun SDM dan alat terbatas. Seperti yang sudah disinggung sebelumnya, perawat melakukan seleksi korban yang akan ditindaklanjuti berdasarkan ancaman: jika mematikan dalam hitungan menit, tingkat kematian dalam hitungan jam, trauma ringan, dan pasien yang sudah meninggal. Prinsip-prinsip tersebut dapat dilihat dalam (Mardalena, 2016), sebagai berikut:

- a. Dilakukan cepat, singkat dan akurat.
- b. Memiliki kemampuan merespon, menilai kondisi pasien yang sakit, cedera atau sekarat.
- c. Pengkajian dilakukan secara adekuat dan akurat .
- d. Membuat keputusan berdasarkan dengan kajian.
- e. Memberikan kepuasan kepada pasien, bisa berupa perawatan secara simultan, cepat, dan pasien tidak ada yang dikeluhkan.
- f. Perawatan memberikan dukungan emosional, baik kepada warga maupun kepada pasien.
- g. Menempatkan pasien berdasarkan tempat, waktu, dan pelayanan yang tepat.

5. Proses *Triage*

Prinsip dari proses *triage* adalah mengumpulkan data dan keterangan sesuai dengan kondisi pasien dengan cepat, tepat waktu, dan jelas. Upaya ini untuk mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kegawatan pasien agar segera ditangani. Dalam tahap ini perawat bukan melakukan diagnosis, melainkan merencanakan intervensi untuk segera membawa pasien ke ruang perawatan. Hal ini terutama bagi pasien yang memang dalam kondisi mengancam nyawanya.

Ada dua hal penting untuk memahami proses *triage*, yaitu *undertriage* dan *uptriage*.

a. *Undertriage*

Undertriage merupakan proses meremehkan (*underestimating*) tingkat keparahan penyakit atau cedera. Pasien yang diprioritaskan berdasarkan tingkatan. Misalnya, pasien yang harus segera ditangani dan diobati masuk prioritas pertama. Sementara itu, pasien prioritas kedua dikategorikan sebagai pasien yang masih mampu bertahan, sehingga perawat bisa menunda dan mengutamakan yang paling parah.

b. *Uptriage*

Uptriage merupakan proses *overestimating* tingkat individu yang mengalami sakit dan cedera. *Uptriage* dilakukan perawat yang mengalami keraguan ketika melakukan *triage*. Misalnya, perawat merasa ragu menentukan pasien masuk diprioritas tiga atau dua. Selain itu, *uptriage* juga dilakukan perawat yang ragu menentukan pasien masuk ke prioritas satu atau dua. Oleh sebab, perawat bisa saja mengganti prioritas yang awalnya ditetapkan prioritas dua menjadi prioritas tiga, atau sebaliknya. *Uptriage* digunakan untuk menghindari penurunan kondisi penderita (Kartikawati 2014),.

6. Klasifikasi *Triage*

Penggolongan atau sistem klasifikasi *triage* dibagi menjadi beberapa level perawatan. Level keperawatan didasarkan pada tingkat prioritas, tingkat keakutan, dan klasifikasi *triage* (Mardalena, 2016). Berikut ketiga klasifikasi secara lengkap:

a. Klasifikasi Kegawatan *Triage*

Klasifikasi *triage* menjadi tiga prioritas. Ketiga prioritas tersebut adalah *emergency*, *urgent* dan *nonurgent*. Pertimbangan yang dilakukan didasarkan pada keadaan fisik, psikososial, dan tumbuh kembang. Termasuk, mencakup segala bentuk gejala ringan, gejala berulang, atau gejala peningkatan. Berikut klasifikasi pasien dalam sistem *triage*.

1. Gawat Darurat (Prioritas 1: P1)

Gawat darurat merupakan keadaan yang mengancam nyawa, dimana pasien membutuhkan tindakan segera. Jika tidak diberi tindakan pasien akan mengalami kecacatan. Kemungkinan paling fatal, dapat menyebabkan kematian (Wijaya, 2010)

Kondisi gawat darurat dapat disebabkan adanya gangguan ABC dan/ atau mengalami beberapa gangguan lainnya. Gangguan ABC meliputi jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Adapun kondisi gawat darurat yang dapat berdampak fatal, seperti gangguan *cardiacarrest*, trauma mayor dengan pendarahan, dan mengalami penurunan kesadaran.

2. Gawat Tidak Darurat (Prioritas 2: P2)

Klasifikasi yang kedua, kondisi gawat tidak darurat. Pasien yang memiliki penyakit yang mengancam nyawa, namun keadaannya tidak memerlukan tindakan gawat darurat dikategorikan di prioritas dua. Penanganan ini bisa dilakukan dengan tindakan resusitasi. Selanjutnya, tindakan dapat diteruskan dengan memberikan rekomendasi ke dokter spesialis sesuai penyakitnya.

Pasien yang termasuk di kelompok P2 antara lain penderita kanker tahap lanjut. Misalnya kanker serviks, *sickle cell*, dan banyak lagi, dan banyak penyakit yang sifatnya mengancam nyawa namun masih ada waktu penanganan.

3. Darurat Tidak Gawat (Prioritas 3: P3)

Ada situasi dimana pasien mengalami kondisi seperti P1 dan P2. Namun, ada kondisi pasien *darurat tidak gawat*. P3 memiliki penyakit yang tidak mengancam nyawa, namun memerlukan tindakan darurat. Jika pasien P3 dalam kondisi sadar dan tidak mengalami gangguan

ABC, maka pasien dapat ditindaklanjuti ke poliklinik. Pasien dapat diberi terapi definitif, laserasi, otitis media, fraktur minor atau tertutup, dan sejenisnya.

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

Klasifikasi *triage* ini adalah yang paling ringan di antara *triage* lainnya. Pasien yang masuk ke kategori P4 tidak memerlukan tindakan gawat darurat. Penyakit P4 adalah penyakit ringan. Misalnya, penyakit panu, flu, batuk pilek, dan gangguan seperti demam ringan.

b. Klasifikasi Tingkat Prioritas

Klasifikasi *triage* dari tingkat keutamaan atau prioritas, dibagi menjadi empat kategori warna. Dalam dunia keperawatan klasifikasi prioritas ditandai dengan beberapa tanda warna. Tanda warna tersebut mayoritas digunakan untuk menentukan pengambilan keputusan dan tindakan.

Prioritas pemberian warna juga dilakukan untuk memberikan penilaian dan intervensi penyelamatan nyawa. Intervensi biasa digunakan untuk mengidentifikasi *injury*. Mengetahui tindakan yang dilakukan dengan cepat dan tetap memberikan dampak signifikan keselamatan pasien. Hal ini disebut dengan intervensi *live saving*.

Intervensi *live saving* biasanya dilakukan sebelum menetapkan kategori *triage*. Intervensi *live saving* umumnya digunakan dalam praktik lingkup responden dan harus disertai persiapan alat-alat yang dibutuhkan. Sebelum ketahap intervensi, berikut ada beberapa warna yang sering digunakan untuk *triage*.

1. Merah

Warna merah digunakan untuk menandai pasien yang harus segera ditangani atau tingkat prioritas pertama. Warna merah menandakan bahwa pasien dalam keadaan mengancam jiwa yang menyerang bagian vital. Pasien dengan *triage* merah memerlukan tindakan bedah dan resusitasi sebagai langkah awal sebelum dilakukan tindakan lanjut, seperti operasi atau pembedahan. Pasien bertanda merah, jika tidak segera ditangani bisa menyebabkan pasien kehilangan nyawanya.

2. Kuning

Pasien yang diberi tanda kuning juga berbahaya dan harus segera ditangani. Hanya saja, tanda kuning menjadi tingkat prioritas kedua setelah tanda merah. Dampak jika tidak segera ditangani, akan mengancam fungsi vital organ tubuh bahkan mengancam nyawanya.

3. Hijau

Warna hijau merupakan tingkat prioritas ketiga. Warna hijau mengisyaratkan bahwa pasien hanya perlu penanganan dan pelayanan biasa. Dalam artian, pasien tidak dalam kondisi gawat darurat dan tidak dalam kondisi terancam nyawanya. Pasien yang diberi prioritas warna hijau menandakan bahwa pasien hanya mengalami luka ringan atau sakit ringan, misalnya luka supervisial.

4. Hitam

Warna hitam digunakan untuk pasien yang memiliki kemungkinan hidup sangat kecil. Biasanya, pasien yang mengalami luka atau penyakit parah akan diberikan tanda hitam. Tanda hitam juga digunakan untuk pasien yang belum ditemukan cara menyembuhkannya. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk memperpanjang nyawa pasien adalah dengan terapi suportif. Warna hitam juga diberikan kepada pasien yang tidak bernapas setelah dilakukan intervensi *live saving*.

c. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Kedaruratan *Triage*

Klasifikasi berdasarkan tingkat kedaruratan *triage* memiliki arti penting sebagai proses mengkomunikasikan kegawatdaruratan di IGD. Perawat melakukan kajian dan mengumpulkan data secara akurat dan konsisten. Ada dua cara yang biasa dilakukan. Pertama, secara validitas. Validitas merupakan tingkat akurasi sistem kedaruratan. Validitas dilakukan untuk mengetahui tingkatan *triage* dan membedakan tingkat kedaruratan sesuai standard. Kedua, reliabilitas, perawat yang menangani pasien sama dan menentukan tingkatan kedaruratan yang sama pula. Kedua cara tersebut sering digunakan untuk menganalisis dan menentukan kebijakan untuk pasien yang dirawat di IGD.

d. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Keakutan

Klasifikasi *triage* berdasarkan tingkat keakutan dibagi lima tingkatan sebagai berikut:

1. Kelas I

Kelas I meliputi pasien yang masih mampu menunggu lama tanpa menyebabkan bahaya dan tidak mengancam nyawa. Misalnya, pasien mengalami memar minor.

2. Kelas II

Pasien termasuk kelas dua adalah penyakit ringan, yang tidak membahayakan diri pasien. Misalnya flu, demam biasa, atau sakit gigi.

3. Kelas III

Pasien yang berada di kelas III, pasien berada dalam kondisi semi mendesak. Pasien tidak mampu menunggu lebih lama. Pasien hanya mampu menunggu kurang lebih selama dua jam sebelum pengobatan. Misalnya pasien yang mengalami otitis media.

4. Kelas IV

Adapun pasien yang tidak mampu menahan kurang dari dua jam dikategorikan pasien kelas IV. Pasien hanya mampu bertahan selama pengobatan, sebelum ditindaklanjuti. Pasien kelas IV ini termasuk urgen dan mendasar. Misalnya, pasien penderita asma, fraktur panggul, laserasi berat.

5. Kelas V

Pasien yang berada di kelas V adalah gawat darurat. Apabila pasien diobati terlambat, dapat menyebabkan kematian. Yang termasuk kelas V adalah syok, henti jantung dan gagal jantung.

e. Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Kejadian

1. *Triage Pre-Hospital*

Triage pre-hospital atau pra rumah sakit merupakan tindakan penyelamatan pasien yang telah mengalami gangguan medical ataupun trauma. *Triage pre-hospital* sangat penting untuk pasien karena setidaknya pasien memiliki kesempatan memperoleh perawatan dan fasilitas medis terdekat. Tidak hanya itu, pasien *pre-hospital* juga mampu meminimalisasi resiko terhadap cedera atau luka

yang lebih serius. Pasien yang akan memperoleh perawatan dan pengobatan, sebelumnya ditindaklanjuti terlebih dahulu. Misalnya diberi fasilitas media yang lebih lengkap. Termasuk kelengkapan perawatan, *medical staff support*, perlengkapan penunjang dan dokter.

Perawat yang fokus ke *pre-hospital care* harus memiliki kemampuan khusus dibidang *emergency*. Salah satu upaya melahirkan perawat yang memiliki kemampuan PPDG yang profesional adalah dengan diberikan pelatihan khusus. Pemberian label berfungsi mempermudah perawat dalam menangani pasien. Perihal pemberian label dan warna, setiap negara memiliki metode berbeda-beda. Ada yang menggunakan pita, ada yang menggunakan kertas berwarna.

Sebelumnya telah disinggung bahwa tenaga medis juga melakukan penggolongan pasien yang dengan tehnik *Simple Triage and Rapid Treatment* (START). Metode START bergantung pada tiga hal yang disebut dengan RPM yakni, *Respiration, Perffusion*, dan *Mental Status*. Pada tahap ini, dilakukan pemeriksaan respirasi pada pasien secara cepat dan sistematis. Berikut tahapan melakukan RPM:

a. Airway- Breathing

Jika pasien bernapas, maka dilakukan pemeriksaan respirasi rate. Apabila pasien bernapas 30 kali permenit, maka pasien dalam kondisi *immediate*, pasien diberi label merah. Pasien dengan pernapasan normal 12-16 kali per menit harus segera mendapatkan pemeriksaan lebih lengkap. Waktu yang diperlukan perawat 30 detik untuk melakukan serkulasi dan memeriksa status mental pasien. Apabila pasien tidak bernapas, perawat dapat melakukan tehnik *head tild chin lift*, upaya membuka jalan napas. Perawat membersihkan mulut pasien dari benda asing dengan segera. Metode *head tild chin lift* dapat menggunakan alat bantu yang disebut *orofaring airway*

b. Circulation

Langkah kedua adalah melakukan penilaian sirkulasi pada pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan merasakan pulsasi dari

arteri radialis dan meraba pergelangan. Waktu yang dibutuhkan hanya lima sampai sepuluh detik. Jika tidak diperoleh hasil pulsasi arteri radialis, diberi label merah, atau *inmediate*. Sebaliknya, jika ditemukan dalam waktu dua detik, segera lakukan pemeriksaan akhir dengan memeriksa mental status. Dapat dilakukan dengan *blachtes*. Jika pemeriksaan ini memakan waktu lebih dari dua detik, pasien diberi label merah.

c. Mental Status

Pemeriksaan mental status dilakukan khusus pasien dengan pernapasan dan sirkulasi yang adekuat. Cara melakukan mental status dilakukan dengan meminta pasien mengikuti perintah perawat. Pasien disuruh untuk membuka mata, menutup mata dan menggenggam tangan perawat. Apabila pasien merespon dengan baik, maka diberi label kuning atau *delayed*. Pasien yang tidak merespon apapun, diberi label merah atau *ingmediate*.

2. Triage in- hospital

Ada tiga tipe umum dalam sistem triage in-hospital:

a. Traffic Director

Traffic Director disebut juga dengan *trriage non-nurse*. Perawat bukanlah bagian staf berlisensi. Selama dilapangan perawat bertugas melakukan kajian fisual secara cepat dan tepat. Hal tersebut dilakukan dengan menanyakan keluhan utama pasien. Tipe ini dilakukan tidak berdasarkan standar dan tidak memakai dokumentasi.

b. Spot Check Triage

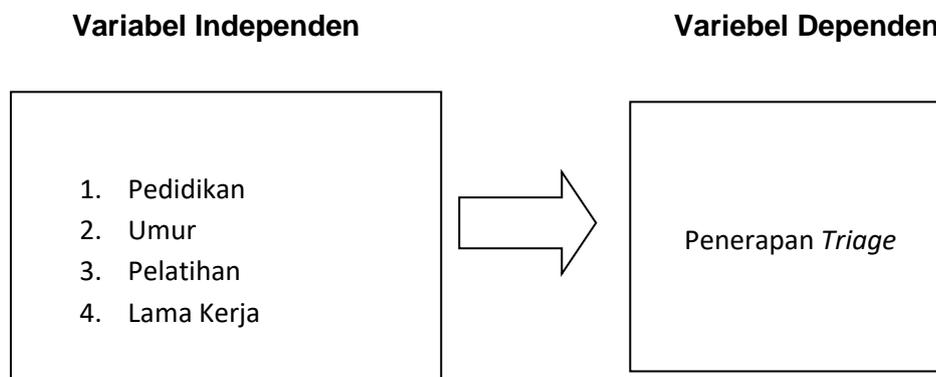
Spot Check Triage atau disebut dengan *advanced triage* merupakan kebalikan dari tipe pertama. Perawat dan dokter harus sudah memiliki lisensi untuk melakukan pengkajian. Pengkajian dilakukan dengan cepat, meliputi latar belakang dan evaluasi, baik evaluasi yang bersifat subjektif ataupun objektif.

c. *Comprehensive Triage*

Comprehensive Triage merupakan tipe yang menggunakan sistem edvensif namun diterapkan bagi perawat yang tidak memiliki lisensi. Perawat nantinya akan diberikan pelatihan dan pengalaman *triage*. Dalam pelatihan tersebut, perawat juga diberi bekal tentang tes diagnostik, dokumentasi, evaluasi ulang dari pasien, dan penatalaksanaan sfesifik.

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan (Riyanto,2019). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen seperti bagan berikut:



2.8 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator Penelitian	Skala Ukur
1.	Dependen Pengetahuan perawat tentang penerapan <i>triage</i>	Segala sesuatu yang diketahui / dipahami perawat tentang penerapan <i>triage</i>	Kuesioner	a. Baik : hasil persentase 76-100% b. Cukup : hasil persentase 56-75% c. Kurang : hasil persentase < 56%.	Ordinal
2.	Independen Pendidikan	Pendidikan terakhir perawat untuk mendapatkan informasi secara formal.	Kuesioner.	a. D3 b. S1 c. S1 Ners d. S2	Ordinal
3.	Umur	Umur adalah lamanya perawat hidup dari lahir sampai sekarang.	Kuesioner.	a. 21-30 tahun b. 31-40 tahun c. 41-50 tahun d. >50 tahun	Interval
4.	Pelatihan	Keterampilan atau pembelajaran yang pernah diikuti oleh responden dengan memperoleh sertifikat	Kuesioner.	a. BTCLS b. PPGD c. ATCLS	Ordinal

		sebagai bukti			
5.	Lama Kerja	Lama kerja merupakan jangka waktu perawat bekerja dari awal masuk sampai sekarang.	Kuesioner.	d. < 5 tahun e. 5-10 tahun f. >10 tahun	Interval

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif berdasarkan literatur review. Peneliti dapat mencari dan menggambarkan fenomena berdasarkan teori yang telah ada.

B. Desain Peneliti

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, penelitian studi literature adalah sebuah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literatur seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati,2017). Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

No.	Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1.	Gambaran pengetahuan perawat pelaksana dalam penanganan pasien gawat darurat di ruangan IGD BLU RSUP.Prof. Dr.R. Kandou Manado 2014	Joice Mermy Laoh, Konny Rako	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan perawat pelaksana dalam penanganan pasien gawat darurat di ruangan IGD BLU RSUP.Prof. Dr.R. Kandou Manado	Populasi= seluruh perawat pelaksana dengan jumlah 31 orang Sampel = 31 orang dengan menggunakan teknik total sampling	Deskriptif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 31 responden yang diteliti didapatkan pengetahuan responden dalam penanganan pasien gawat darurat dalam kategori cukup yakni sebanyak 19 responden (61,3%), baik sebanyak 9 responden (29%), dan kurang sebanyak 3 responden (9,7%).
2.	Pengetahuan dan keterampilan	Taufani Rizki, Tri Nur	Penelitian ini bertujuan	Populasi= perawat pelaksana	Deskriptif eksploratif	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan

	n perawat dalam melaksanakan triage 2018	Handayani	menggambarkan tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melaksanakan triage di IGD.	yang bekerja di IGD dengan jumlah 34 orang Sampel = 34 orang		perawat dalam melaksanakan <i>triage</i> pada kategori tinggi (100%), dan keterampilan perawat dalam melaksanakan <i>triage</i> pada kategori Terampil (79.4%).
3.	Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang triage dengan penerapan triage di IGD RSUD. Patut Patuh Patju Kab. Lombok Barat 2017	Antoni Eka Fajar Maulana, Eva Marvia	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang triage dengan penerapan triage di IGD RSUD Patut Patuh Patju Kab. Lombok Barat	Populasi= semua perawat yang berada di IGD sebanyak 18 orang Sampel = 18 orang	Deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan perawat yang baik dengan penerapan sesuai SOP yaitu sebanyak 3 orang (17%) dan perawat yang baik dengan penerapan tidak sesuai SOP yaitu sebanyak 1 orang (5%). Perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup dengan penerapan sesuai SOP

						<p>sebanyak 13 orang (72%), sedangkan perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup dengan penerapan tidak sesuai SOP sebanyak 1 orang (5%), dan tidak ada perawat yang memiliki pengetahuan yang cukup dan kurang dengan penerapan sesuai SOP maupun tidak sesuai SOP.</p>
4.	Pengetahuan dan pengalaman perawat dalam penilaian triage di Instalasi Gawat Darurat 2017	Fadli, Andi Sastria, Elviana Usman	Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan dan pengalaman perawat dalam	Populasi= seluruh perawat yang bertugas di IGD berjumlah 26 orang Sampel = 26 orang dengan	Deskriptif	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan seluruh perawat di IGD berpengetahuan baik dengan jumlah 26 perawat (100%), dan berpengalaman sebanyak 19</p>

			penilaian triage di IGD RSUD Nene Mallomo Kab. Sindenreng Rappang	menggunakan total sampling		perawat (76%), dan hanya 7 perawat (28%) yang kurang berpengalaman dalam penilaian triage.
5	Hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksana triage berdasarkan prioritas 2019	Ni Luh Dita Andrayoni, Made Martin, Nur Widya Putra, Kadek Yudi Aryawan	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan triage berdasarkan prioritas	Populasi= semua perawat yang ada di IGD sebanyak 38 orang Sampel = 38 orang dengan teknik total sampling	Deskriptif korelasional dengan rancangan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan mayoritas peran perawat baik dengan pelaksanaan triage sebanyak 25 orang (65,8%), mayoritas sikap positif dengan pelaksanaan triage sebanyak 23 orang (60,5%) dan mayoritas melaksanakan triage sesuai SOP sebanyak 30 orang (78,9%).

B. Pembahasan

Persamaan	Kelebihan	Kekurangan
<p>Persamaan jurnal yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan studi literatur review adalah sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang penerapan triage di IGD. • Hasil yang diperoleh bahwa tingkat pengetahuan perawat rata-rata dikategorikan baik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jurnal 1 : <ul style="list-style-type: none"> - Di hasil penelitian yang sebanyak 31 responden dengan tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 9 orang (29%), kategori cukup sebanyak 19 orang (61,3%), dan kategori kurang sebanyak 3 orang (9,7%). - Pada pembahasan peneliti membandingkan dan menyesuaikan dengan peneliti lain. • Jurnal 2 : Di hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan perawat dalam melaksanakan triage di IGD dengan kategori tinggi yaitu 34 responden (100%). • Jurnal 3 : Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat menerapkan triage sesuai SOP sebanyak 16 orang 	<ul style="list-style-type: none"> • Jurnal 1 : <ul style="list-style-type: none"> - Pada hasil penelitian hanya menyajikan dalam bentuk distribusi tabel, alangkah baiknya jika dilengkapi dengan bentuk diagram sehingga lebih memudahkan para pembaca dalam membaca hasil penelitiannya. - Peneliti tidak mencantumkan atau menjelaskan manfaat dari penelitian ini • Jurnal 2 : <ul style="list-style-type: none"> - Pada judul tidak dicantumkan tahun penelitian Pada juga tidak mencantumkan saran, alangkah baiknya peneliti mencantumkan saran sehingga panaliti selanjutnya atau tenga kesehatan dapat melakukan penyuluhan dalam

	<p>(89%).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jurnal 4 : <ul style="list-style-type: none"> - Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat berpengetahuan baik sebanyak 26 orang (100%). - Pada pembahasan peneliti membandingkan dan menyesuaikan dengan peneliti lain. • Jurnal 5 : <ul style="list-style-type: none"> - Dari hasil penelitian didapatkan bahwa seluruh perawat mendapat pelatihan yang baik - Pada pembahasan peneliti membandingkan dan menyesuaikan dengan peneliti lain. - 	<p>melakukan triage di IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jurnal 3 : <ul style="list-style-type: none"> - Pada pembahasan peneliti tidak memaparkan hasil penelitian dengan yang lain • Jurnal 4 : <ul style="list-style-type: none"> - Pada hasil penelitian hanya menyajikan dalam bentuk distribusi tabel, alangkah baiknya jika dilengkapi dengan bentuk diagram sehingga lebih memudahkan para pembaca dalam membaca hasil penelitiannya. • Jurnal 5 : <ul style="list-style-type: none"> - Pada pembahasan peneliti tidak memaparkan hasil penelitian dengan yang lain. - Pada hasil penelitian hanya menyajikan dalam bentuk distribusi tabel, alangkah baiknya jika dilengkapi dengan bentuk diagram sehingga lebih memudahkan para pembaca
--	---	---

		dalam membaca hasil penelitiannya.
--	--	--

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari ke lima jurnal maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Seseorang yang berpengetahuan baik sangat dipengaruhi oleh umur, pendidikan, dan lama kerja. Dimana semakin tua umur maka pengetahuan yang dimiliki baik pula, semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh responden maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik pula, serta semakin lama responden bekerja maka pengetahuan yang dimiliki semakin baik pula.
2. Semakin baik penerapan seseorang maka akan semakin baik pula penerapan yang diberikan kepada pasien, dalam hal ini penerapan seseorang yang baik bisa didapatkan dari pengetahuan yang baik, akan tetapi penerapan seseorang yang baik bisa juga didapatkan dari pengalaman, mengikuti pelatihan, melihat teman sejawat yang melakukan tindakan.

B. Saran

Meskipun tingkat pengetahuan perawat tentang triage dalam kategori cukup, tetapi sebagian ada yang memiliki kategori baik. Maka dari itu agar perawat lebih meningkatkan pendidikan dan pengetahuan dalam penanganan pasien gawat darurat terkhususnya dalam penilaian triage.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrayoni, dkk. (2019). *Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD Dengan Pelaksana Triage Berdasarkan Prioritas*. Jurnal of Telenursing. Vol. 1, No. 2.
- Aryono, D. (2016). *Kegawatdaruratan dan Bencana*. Jakarta: Rayyana Komunikasi Indo.
- Fadli. Sastria., A. Usman., E. (2017). *Pengetahuan Dan Pengalaman Perawat Dalam Penilaian Triage Di Instalasi Gawat Darurat*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah. Vol. 6, No.1.
- Kartikawati,D. (2014). *Buku Ajar Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta:Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan. (2015). *Badan Kesehatan Informasi SDM Kesehatan Kementrian Kesehatan Indonesia*.
- Khairini, I., Malini, H., & Huriani, E. (2020). *Pengetahuan & Keterampilan Perawat dalam Pengambilan Keputusan Klinis Triage*. Padang. Jurnal LINK, 16 (1) 20201-5
- Krisanty, Paula dkk. (2014). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: TIM.
- Laoh, J. M., & Rako, K. (2014). *Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksana dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat di Ruang IGDM BLU RSUP. Prof. Dr. R. D. Kadou Manado*. Juiperdo, 43-51.
- Mardalena, ida. 2016. *Asuhan keperawatan gawat darurat*. Yogyakarta. Pustaka baru press.
- Maulana, A., Marvia. E., Pratiwi. Y. (2017) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage Dengan Penerapan Triage Di IGD RSUD Patuh Patuh Patuju Kabupaten Lombok Barat*. Jurnal Prima.Vol. 3, No. 1.

- Moninjaya, Gde A.A. (2011). *Manajemen kesehatan Edisi 3*. Jakarta: EGC. *Dalam Jurnal Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo* (Hagus wiyono, 2016).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Kesehatan Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2014. <http://.Propfil> Kesehatan Sumatera Utara. Diunduh tanggal 17 Februari 2017.
- Profil Kesehatan Medan.. 2013. <http://.Propfil> Kesehatan Medan. Diunduh tanggal 17 Februari 2017.
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. 2015. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Kemenkes : Medan.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Suhartati et al. (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Tim Bantuan Medis, 2014. *Pengetahuan dan Pengalaman Perawat Penilaian Triage di Instalasi Gawat Darurat*, jurnal program studi profesi ners stikkes muhammadiyah sidrap.
- Wawan, A dan Dewi M. 2019. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Wijaya, S. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Denpasar: PSIK SFK

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

JUDUL KTI :Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan *Triage* di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tahun 2020

NAMA MAHASISWA :Ella Novita Br Tarigan

NIM :P07520117015

NAMA PEMBIMBING :Elny Lorensi Silalahi, S.Kep,. Ns,. M.Kep.

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf	
			MAHASISWA	PEMBIMBING
1.	10. 12 2019	Pengajuan judul		
2.	11.12.2019	ACC Judul		
3.	19.12.2019	Konsultasi Bab I Pendahuluan		
4.	7.01.2020	Konsultasi Bab I		
5.	22.01.2020	Revisi Bab I		
6.	09.03.2020	Melanjutkan Bab II		
7.	18.03.2020	Revisi Bab II		
8.	23.03.2020	Melanjutkan Bab III		
9.	06.04.2020	Revisi Bab III		
1	20.04. 2020	Konsul untuk		

0.		persiapan sempro		
1 1.	07.05.2020	Revisi Bab I,II,III		
1 2.	22.06.2020	Konsultasi Literatur Review Bab I,II,III,IV,V		
1 3.	23.06.2020	Revisi Literatur Review Bab I,II,III,IV,V		
1 4.	25.06.2020	ACC		
1 5.	09.07.2020	Perbaikan Literatur Review ke penguji		
1 6.	14.07.2020	Revisi Literatur Review		
1 7	15.07.2020	ACC		

Medan, 15 Juli 2020
Pembimbing

Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19691008 1993 03 2 001

RIWAYAT HIDUP PENELITI

***Data Pribadi**

Nama : ELLA NOVITA BR TARIGAN
Tempat Tanggal Lahir : Kabanjahe, 11 Mei 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 2 dari 3 Bersaudara
Alamat : Desa Tigapanah, Kab. Karo
Agama : Katholik

***Nama Orangtua**

Ayah : Perdamen Tarigan
Ibu : Ernawaty Br Sembiring

***Pekerjaan Orangtua**

Ayah : Petani
Ibu : Petani

***Riwayat Pendidikan**

Tahun 2005 - 2011 : SD Negeri 040447 Kabanjahe
Tahun 2011 - 2014 : SMP Negeri 2 Barusjahe
Tahun 2014 - 2017 : SMA Negeri 1 Tigapanah
Tahun 2017 - 2020 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.