

SKRIPSI
LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN
PERAWAT TENTANG TRIAGE DENGAN KETEPATAN
PEMBERIAN LABEL TRIAGE PADA PASIEN
GAWAT DARURAT
TAHUN 2020



FIFI NURIANTY MANIK
NIM.P07520216020

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV
TAHUN 2020

SKRIPSI

LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIAGE DENGAN KETEPATAN PEMBERIAN LABEL TRIAGE PADA PASIEN GAWAT DARURAT TAHUN 2020

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma IV Keperawatan



FIFI NURIANTY MANIK

NIM.P07520216020

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATUR REVIEW*: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIAGE DENGAN KETEPATAN PEMBERIAN LABEL TRIAGE PADA PASIEN GAWAT DARURAT TAHUN 2020

NAMA : FIFI NURIANTY MANIK

NIM : P07520216020

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

Menyetujui.

Pembimbing

Doni Simatupang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 196407051988032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 19650512199903200

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : *LITERATUR REVIEW*: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIAGE DENGAN KETEPATAN PEMBERIAN LABEL TRIAGE PADA PASIEN GAWAT DARURAT TAHUN 2020

NAMA : FIFI NURIANTY MANIK

NIM : P07520216020

Skripsi Ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Medan Tahun 2020

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Hj.Sri Siswati,SST.,S.Pd.,M.Psi

NIP.196010201989032001

Juliandi,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP.197502081997031004

Ketua Penguji

Doni Simatupang, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 196407051988032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes

NIP. 196505121999032001

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
EXTENTION PROGRAM OF APPLIED HEALTH SCIENCE IN NURSING
SCENTIFIC PAPER, JUNE 2020**

**FIFI NURIANTY MANIK
P07520216020**

**LITERATURE REVIEW: RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL
ABOUT TRIAGE WITH THE ACCURACY OF TRIAGE LABELS
PROVISION IN EMERGENCY PATIENTS IN 2020**

V CHAPTER + 30 PAGES + 5 TABLES + 1 ATTACHMENTS

ABSTRACT

Background: Emergency Department (Emergency Room) is a service unit of hospital that provides patient first services. The initial stage of handling a patient in the emergency room starts with triage. Triage is a process of sorting patients based on the level of injury suffered by the patient. In the process of sorting patients requires knowledge and skills of emergency nurses in decision making so that patients can be handled optimally and appropriately. The purpose of this study was to look for similarities, strengths, and weaknesses about the relationship of nurses' knowledge level about triage with the accuracy of triage labeling in emergency patients based on literature review.

Method: Using analytics based on literature review studies. The journal was obtained from Google Scholar with the most recent research years namely from the last 10 years (2010-2020).

Results: From five reviewed journals found that all five have a significant relationship between knowledge, and accuracy in labeling triage.

Conclusion:The accuracy in labeling is influenced by the knowledge of nurses, where good knowledge is very influential on the accuracy of a good triage assessment.

Keywords : Knowledge, Triage, Accuracy

References : 20 (2008-2020)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN**

SKRIPSI

**FIFI NURIANTY MANIK
P07520216020**

**LITERATUR REVIEW: HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHIAN PERAWAT
TENTANG TRIAGE DENGAN KETEPATAN PEMBERIAN LABEL TRIAGE PADA
PASIEAN GAWAT DARURAT TAHUN 2020**

V BAB + 30 Halaman + 5 Tabel + 1 Lampiran

ABSTRAK

Latar belakang: Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan sebuah unit pelayanan dari rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien. Tahap awal penanganan pasien di IGD dimulai dengan *triage*. *Triage* merupakan suatu proses pemilahan pasien berdasarkan tingkat cedera yang dialami pasien. Dalam proses pemilahan pasien dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan perawat IGD dalam pengambilan keputusan agar pasien dapat ditangani secara optimal dan tepat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *triage* dengan ketepatan pemberian label *triage* pada pasien gawat darurat berdasarkan *literature review*.

Metode : menggunakan analitik berdasarkan studi *literatur review*. Jurnal diperoleh dari *Google Scholer* dengan tahun penelitian yang terbaru yaitu dari 10 tahun terakhir (2010-2020).

Hasil: dari lima jurnal yang telah di review didapatkan bahwa kelimanya mempunyai hubungan yang signifikan antara pengetahuan, dan ketepatan dalam pemberian label *triage*.

Kesimpulan: ketepatan dalam pemberian label dipengaruhi oleh pengetahuan perawat, dimana pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada ketepatan penilaian triase yang baik pula.

Kata kunci : pengetahuan, *triage*, ketepatan

Daftar Pustaka : 20 bacaan (2008-2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan kepada penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul **“Literatur Review : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage dengan Ketepatan Pemberian Label Triage pada Pasien Gawat Darurat Tahun 2020”**.

Dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu **Doni Simatupang S.Kep., Ns., M.Kep** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
4. Ibu Hj. Sri Siswati, SST, S.Pd, M.Psi selaku penguji I
5. Bapak Juliandi S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji II
6. Seluruh staff pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan Program D-IV baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak memberikan bimbingan sejak awal pendidikan penulis.
7. Terkhusus kepada Ayah tercinta (Ramsen Manik) dan Ibunda tercinta (Duma Sinaga), buat kedua abang saya (Richo Manik dan Erwin Manik), buat kakak saya (Nela Manik) dan adik saya (Siti Manik) atas perhatiannya serta mendukung saya, memberikan semangat dan doanya serta kasih sayang yang tiada terhingga dan dukungan yang telah diberikan.
8. Teman-Teman D-IV angkatan kedua jurusan Keperawatan Poltekes Kementerian Kesehatan RI Medan.
9. Terimakasih juga buat semua buat semua pihak (abang, kakak, teman) yang telah membantu saya dan mendukung saya yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi 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 Skripsi ini.

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

Medan, Juni 2020

Fifi Nurianty Manik
NIM. P07520216020

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengetahuan	5
1. Defenisi	5
2. Tingkat pengetahuan	5
3. Cara memperoleh pengetahuan	6
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	8
5. Kriteria tingkat pengetahuan	9
B. Perawat	10
1. Defenisi	10
2. Perawat Gawat Darurat	10
3. Fungsi Perawat.....	10
C. <i>Triage</i>	11
1. Sejarah <i>Triage</i>	11
2. Defenisi <i>Triage</i>	11
3. Tujuan <i>Triage</i>	12
4. Prinsip <i>Triage</i>	12

5. Klasifikasi <i>Triage</i>	13
6. Kategori <i>Triage</i>	17
7. Proses <i>Triage</i>	20
D. Kompetensi Perawat IGD	20
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis penelitian	22
B. Desain Penelitian.....	22
C. Pengumpulan Data.....	22
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	23
B. Pembahasan	28
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	30
B. Saran	30
 DAFTAR PUSTAKA	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prinsip-Prinsip <i>Triage</i>	12
Tablel 2.2 Tabel Prioritas <i>Triage</i>	15
Tabel 2.3 <i>Triage</i> Australia	18
Tabel 2.4 <i>Triage</i> Kanada	19
Tabel 4.1 jurnal <i>literature review</i>	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar bimbingan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial yang memberikan pelayanan yang paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan sebuah unit pelayanan dari rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien yang kehidupannya terancam atau untuk mencegah terjadinya kecacatan, yang mempunyai tujuan untuk mencapai kepuasan pasien dan keluarga dalam mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. IGD sebagai ujung tombak yang pelayanannya 24 jam dengan kasus yang bervariasi, sehingga perawat yang bekerja di IGD dituntut memiliki pengetahuan maupun keterampilan yang baik untuk menangani kasus kedaruratan agar pasien dapat tertangani secara optimal. (Syaer, 2011 dalam Antoni, 2017)..

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Danang, dkk (2020) tentang Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Triase dengan Tingkat Ketepatan Pemberian Label Triase di UGD RSUD Kota Surakarta terdapat 87,5% perawat tepat dalam pemberian label triase. Tahap awal penanganan pasien di IGD dimulai dengan *triage*. Menurut Musliha (2018) *triage* merupakan suatu proses pemilahan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan pasien, kondisi gawat dikatakan pada saat pasien membutuhkan penanganan dengan cepat, tepat dan tidak bisa di tunda dan keadaan darurat ialah suatu keadaan dimana pasien membutuhkan penanganan segera namun masih memungkinkan untuk menunggu beberapa jam jika pasien mampu. Tujuan dari *triage* untuk meminimalkan cedera dan kecacatan pada pasien. Pada proses *triage* dibagi menjadi 4 prioritas, meliputi: merah sebagai prioritas pertama yang dapat mengancam jiwa dan anggota badan sehingga dapat menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani, perlu resusitasi dan tindakan

bedah, kuning prioritas kedua yang dapat mengancam fungsi vital jika tidak segera ditangani, hijau prioritas ketiga pasien tidak dalam keadaan gawat darurat, sehingga hanya membutuhkan penanganan dan pelayanan biasa dan hitam digunakan untuk pasien yang memiliki kemungkinan hidup kecil. Menurut Oman dkk, (2008) standart waktu yang lazim digunakan pada proses triase ialah 2 hingga 5 menit setiap pasien, karena otak manusia tidak dapat bertahan lebih dari 4 menit tanpa oksigen, setelah 6-10 menit, kematian logis terjadi dan sel otak mulai mati (BLS, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Antoni, dkk (2016), di Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat menyatakan sebanyak 22% perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang *triage*. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk seseorang melakukan tindakan. Maka dari itu pengetahuan seorang perawat penting tentang tindakan perawat berdasarkan *labeling*. Penelitian yang dilakukan oleh Agus Kholiq (2018) di IGD RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar didapatkan bahwa pengetahuan perawat tentang triage dalam kategori baik sebanyak 11,8%.

Dengan banyaknya pasien yang masuk melalui IGD, sangat diperlukan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pemberian label *triage* sehingga penanganan dapat berjalan secara optimal. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “*Literatur Review: Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage dengan Ketepatan Pemberian Label Triage Pada Pasien Gawat Darurat di Intalasi Gawat Darurat (IGD) Tahun 2020*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu bagaimana “*Literatur Review: Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang triage dengan ketepatan pemberian label triage pada pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tahun 2020*”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *triage* dengan ketepatan pemberian label *triage* pada pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan *literature review*

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini ialah :

- a. Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal yang sudah di review
- b. Mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal yang sudah di review
- c. Mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal yang sudah di review

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit terutama perawat dalam melakukan perannya melaksanakan pemberian label triage pada kasus di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

2. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan tambahan informasi bagi perawat dalam menjalankan tugasnya sehingga akan selalu menerapkan standart operasional prosedur keperawatan terutama dalam pemberian label *triage* pada pasien kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

3. Bagi instansi

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi sumber ilmu keperawatan guna meningkatkan mutu pendidikan terutama pada penerapan *triage* agar mampu memilah pasien berdasarkan prioritas untuk mencegah kematian dan kecacatan.

4. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman pertama dalam penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *triage* dengan ketepatan pemberian label *triage* di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGETAHUAN

1. Defenisi

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kongnitif mempunyai 6 tingkat (Wawan & Dewi, 2019) yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam 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” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

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

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (Sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum - hukum, rumus, metode , prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen - komponen tetap masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam 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 justifikasi atau penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah) (Setiadi, 2013) adalah sebagai berikut:

a. Cara tradisional atau non ilmiah

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan jika kemungkinan itu tidak terselesaikan atau tidak berhasil, coba kemungkinan lainnya, dan apabila kemungkinan kemungkinan tidak berhasil juga ,coba lagi kemungkinan yang lain sampai masalah dapat trepecahkan atau terselesaikan. Itulah sebabnya cara ini disebut coba – salah (*Trial and Error*).

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin yang ada di masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan para ahli ilmu lainnya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut di dapatkan berdasarkan pada kekuasaan atau otoritas

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pada masa lalu. Apabila cara yang digunakan orang lain berhasil menyelesaikan masalahnya, maka untuk menyelesaikan yangblain bisa sama, orang dapat menggunakan cara tersebut. Tetapi bila gagal, ia tidak akan mengulangi cara tersebut dan akan berusaha untuk mencari cara lain sampai ia berhasil menyelesaikannya.

4) Melalui jalan pikir

Yaitu dengan cara menggunakan penalaran dalam mendapatkan kebenaran dari pengetahuan. Pengetahuan dengan penalaran menggunakan jalan pikir ada 2 yaitu dengan cara induksi dan deduksi.

Penalaran induksi yaitu penalaran yang berdasarkan atas cara berfikir untuk menarik kesimpulan umum dari suatu yang bersifat khusus atau individual. Sedangkan penalaran deduktif, yaitu penalaran yang berdasar atas cara berfikir yang menarik kesimpulan khusus dari suatu yang bersifat umum.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Metode ilmiah ialah upaya dalam menyelesaikan masalah dengan pikiran rasional dan empiris dan merupakan suatu prosedur dalam memdapatkan ilmu. Setiadi (2013), membuat batasan bahwa metode ilmiah adalah suatu cara untuk menerapkan prinsip - prinsip logis terhadap penemuan, pengesahan , dan penjelasan kebenaran, adapun kriteria metode ilmiah adalah sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan fakta, artinya informasi yang diperoleh , baik yang akan dikumpul maupun yang akan dianlisi hendaknya berdasarkan fakta atau kenyataan, bukan dari hasil pemikiran sendiri atau yang di duga-duga.
- 2) Bebas dari prasangka, artinya fakta atau data hendaknya harus ada bukti yang lengkap dan objektif, bebas dari perkiraan - perkiraan yang subjektif.
- 3) Menggunakan prinsip analisi, artinya fakta atau data yang diperoleh melalui metode ilmiah tidak hanya apa adanya. Fakta serta kejadian-kejadian yang terjadi harus dicari penyebabnya.
- 4) Menggunakan hipotesa, artinya harus ada dugaan sementara untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang akan dicapai.
- 5) Menggunakan ukurab subjektif, artinya mengumpulkan data harus menggunakan ukuran yang objektif bukan berdasarkan pertimbangan yang subjektif.

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 keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan & Dewi, 2019), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2019), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu - ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan samapi berulang tahun. Sedangkan menurut Wawan dan Dewi (2019) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Faktor Sosial Budaya

Sistem social budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2019) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu, baik dengan hasil presentasi 76%-100%, cukup dengan hasil presentasi 56%-75% dan buruk dengan hasil presentasi < 56%.

B. PERAWAT

1. Defenisi

Perawat adalah tenaga kesehatan yang professional di bidang perawatan kesehatan yang terlibat dalam kegiatan perawatan, perlindungan dan pemulihan orang yang terluka atau penderita penyakit akut maupun kronis, pemeliharaan kesehatan dan penanganan keadaan darurat yang mengancam nyawa (Hidayat, 2009).

2. Perawat Gawat Darurat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2009 perawat yang bekerja di unit pelayanan kegawatdaruratan ialah:

- a. Memiliki pendidikan minimal D3 keperawatan
- b. Memiliki sertifikat pelatihan minimal *Emergency Nursing*

3. Fungsi Perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukamn sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah sesuai dengan keadaan yang ada. Menurut Hidayat (2009) fungsi perawat ada tiga yaitu :

- a. Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimaan perat mengerjakan tugasnya dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain dalam melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (oksigenisasi, cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, aktivitas, dan lain-lain sebagainya), pemenuhan kebutuhan keamana dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

- b. Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sebagai tindakan pendelegasian tugas yang diberikan.

c. Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan oleh kelompok tim yang bersiat saling ketergantungan satu sama lain. Fungsi dapat berubah jika terjadi bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang memiliki penyakit kompleks.

C. TRIAGE

1. Sejarah Triage

Triage berasal dari bahasa Prancis yaitu “ *Trier* ” yang berarti membagi ke dalam tiga kelompok (*Department of Emergency Medicine Singapore General Hospital* (DEM SGH), 2005 dalam Kartikawati 2012). Sistem ini dikembangkan di medan pertempuran dan digunakan bila terjadi bencana. Klasifikasi ini digunakan oleh militer perang untuk mengidentifikasi dan melakukan penanganan pada tentara korban perang yang mengalami luka ringan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan penanganan dapat kembali ke medan perang.

Triage juga diterapkan dalam lingkup bencana atau musibah misal dengan tujuan dapat menyelamatkan korban sebanyak mungkin dengan menggunakan teknik *Simple Triage and Rapid Treatment* (START). *Triage* mulai digunakan di unit gawat darurat pada akhir tahun 1950 dan awal tahun 1960. Penggunaan triage di unit gawat darurat disebabkan oleh peningkatan jumlah kunjungan ke unit gawat darurat yang dapat mengarah pada lamanya waktu tunggu penderita dan keterlambatan di dalam penanganan kasus-kasus kegawatan (Kartikawati, 2012)

2. Defenisi Triage

Triage adalah proses memilih pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan cepat untuk menentukan pasien yang perlu diobati segera dan pasien yang dapat menunggu. Proses ini membutuhkan keterampilan dan pengalaman perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Kurniati, dkk, 2010). Triage adalah suatu proses khusus dalam memilih pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis perawatan gawat darurat yang akan

diberikan. Proses triase harus dilakukan oleh petugas pertama yang tiba di tempat kejadian dan tindakan ini harus dinilai berulang kali (BTCLS, 2019)

3. Tujuan *Triage*

Menurut Kartikawati (2012) tujuan *triage*, yaitu :

- a. Mengidentifikasi kondisi yang mengancam jiwa
- b. Memprioritaskan pasien menurut kondisi keakutannya
- c. Menempatkan pasien sesuai dengan keakutannya berdasarkan pada pengkajian yang tepat dan akurat
- d. Menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien

4. Prinsip *Triage*

Prinsip *triage* adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun SDM dan alat terbatas. Perawat melakukan seleksi pada korban yang akan ditindaklanjuti berdasarkan ancaman, jika mengancam hingga kematian dalam hitungan menit, hitungan jam, trauma ringan, dan pasien yang sudah meninggal (Mardalena, 2019), menurut kartikawati pada tahun 2012 prinsip prinsip *triage* terbagia atas :

Table 2.1 prinsip-prinsip *triage*

No	Prinsip <i>Triage</i>
1	Dilakukan dengan cepat, singkat dan akurat
2	Memiliki kemampuan merespon, menilai kondisi pasien yang sakit, cedera atau yang sedang sekarat
3	Melakukan pengkajian secara akurat
4	Membuat keputusan berdasarkan dengan kajian
5	Memberikan kepuasan kepada pasien, dengan perawatan secara simultan, cepat, dan pasien tidak ada keluhan lagi
6	Perawat meberi dukungan emosional, baik kepada warga maupun kepada pasien
7	Menempatkan pasien berdasarkan tempat dan pelayanan yang tepat.

5. Klasifikasi Triage

a. Klasifikasi kegawatan triage

Klasifikasi triage dibagi menjadi tiga prioritas, yaitu *Emergency*, *urgent nonurgent*, menurut ENA (1999) ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan pada saat melakukan triage yaitu, 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)

Menurut Wijaya (2010) dalam Mardalena (2019), gawat darurat merupakan keadaan yang mengancam nyawa, dimana pasien membutuhkan tindakan segera. Jika tidak pasien akan mengalami kemungkinan paling fatal yaitu kematian. Kondisi gawat darurat dapat disebabkan oleh adanya gangguan ABC dan / atau mengalami beberapa gangguan lainnya. Gangguan ABC meliputi jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi. Adapun kondisi gawat darurat yang dapat berdampak fatal, seperti gangguan *cardiac arrest*, trauma mayor dengan perdarahan dan mengalami penurunan kesadaran.

2) Gawat tidak Darurat (Prioritas 2:P2)

Pasien yang memiliki penyakit mengancam nyawa, namun keadaannya tidak memerlukan tindakan gawat darurat dikategorikan prioritas 2. Penanganan yang dilakukan ialah tindakan resusitasi. Selanjutnya tindakan dapat diteruskan dengan member rekomendasi ke dokter spesialis sesuai penyakitnya.

Pasien yang termasuk antara lain penderita kanker tahap lanjut. Contoh kanker serviks, *sickle cell*, dan banyak penyakit yang sifatnya mengancam nyawa namun masih ada waktu untuk penanganan (Mardalena, 2019).

3) Darurat tidak Gawat (prioritas 3; P3)

Pasien darurat namun tidak gawat memiliki penyakit yang tidak mengancam nyawa, namun memerlukan tindakan darurat. Jika pasien dengan prioritas 3 dalam kondisi sadar dan tidak mengalami gangguan ABC, maka

pasien dapat ditindaklanjuti ke poliklinik. Pasien dapat diberi terapi definitive, otitis media, fraktur minor atau tertutup dan sebagainya (Mardalena, 2019),

4) Tidak gawat tidak Darurat (Prioritas 4: P4)

Klasifikasi triage ini adalah yang paling ringan di antara triage lainnya. Pasien yang masuk dalam kategori ini adalah pasien yang tidak memerlukan tindakan gawat darurat, contoh penyakit ringan seperti flu, penyakit panu, batuk-filek, dan gangguan seperti demam ringan (Mardalena, 2019).

b. Klasifikasi Tingkat Prioritas

Klasifikasi triage dari tingkat keutamaan atau prioritas dibagi menjadi 4 kategori warna. Dalam dunia keperawatann klasifikasi ini ditandai dengan beberapa warna. Warna tersebut digunakan untuk menentukan penanganan yang akan diberikan.

Prioritas pemberian warna juga dilakukan untuk memberikan penilaian dan intervensi penyelamatan nyawa. Intervensi digunakan untuk mengidentifikasi *injury*. Mengetahui tindakan yang tepat dan cepat memberikan dampak yang signifikan bagi keselamatan pasien. Hal ini disebut juga dengan intervensi *live saving*. Intervensi live saving dilakukan sebelum menetapkan kategori triage. (Mardalena, 2019).

Berikut beberapa warna yang sering digunakan untuk *triage* :

1) Merah

Warna merah digunakan untuk menandai pasien yang harus segera ditangani atau tingkat prioritas pertama. Warna ini menandakan pasien dalam keadaan mengancam jiwa dan menyerang bagian vital. Pasien dengan triage merah memerlukan tindakan bedah dan resusitasi sebagai langkah awal sebelum dilakukan tindakan lanjutnya.

Pasien dengan tanda merah, jika tidak segera ditangan bisa menyebabkan kematian. Yang termasuk prioritas merah diantaranya henti jantung, perdarahan besar, henti nafas, dan pasien yang tidak sadarkan diri.

2) Kuning

Pasien yang diberi tanda kuning juga harus ditangani dengan segera. Hanya saja, tanda kuning menjadi prioritas kedua dan dapat mengancam

fungsi vital jika tidak segera ditangani. contoh pada pasien yang mengalami luka bakar tingkat II dan III kurang dari 25% mengalami trauma thorak, trauma bola mata, dan laserasi usus.

Yang termasuk prioritas ini adalah, terjadinya luka bakar pada daerah vital, seperti kemaluan dan *airway*, terjadi luka di kepala atau subdural hematom yang ditandai dengan muntah. Penderita hematom memiliki kecepatan nadi kurang dari 60 kali per menit, nafas tidak teratur, lemah, reflex, dan kurang menerima rangsangan.

3) Hijau

Warna hijau merupakan tingkat dengan prioritas ketiga dengan pasien yang hanya perlu penanganan dan pelayanan biasa. Dalam arti, pasien tidak dalam keadaan gawat darurat. Pada prioritas ini menandakan bahwa pasien hanya mengalami luka ringan atau sakit ringan, misalnya luka superficial, faraktur ringan dengan perdarahan, benturan ringan atau laserasi, dan histeris.

4) Hitam

Warna hitam digunakan untuk pasien yang memilki kemungkinan hidup kecil. Tanda hitam digunakan juga untuk pasien yang belum ditemukan cara untuk menyembuhkannya dan kepada pasien yang tidak bernafas setelah dilakukan intervensi *live saving*. Beberapa kategori yang termasuk dalam prioritas hitam ialh pasien yang mengalami trauma kepala dengan otak keluar, *spinal injury*, dan pasien *multiple injury*.

Dari keempat klasifikasi berdasarkan prioritas diatas, berikut kriteria dalam pemberian warna berdasarakan tingkat kegawatan pasien.

Tabel 2.2 Tabel prioritas *triage*

Hitam (Prioritas 0)	Merah (Prioritas 1)	Kuning (Prioritas 2)	Hijau (Prioritas 3)
Korban meninggal	<ul style="list-style-type: none"> • Respirasi > 30 kali per menit • Tidak ada nadi radialis • Tidak sadar/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Respirasi 30 kali per menit • Nadi teraba • Status mental normal 	Tidak memiliki kegawatan yang serius

	penurunan kesadaran		
--	---------------------	--	--

c. Klasifikasi berdasarkan tingkat keakutan

Menurut Mardalena (2019) dibagi menjadi lima tingkatan, ialah sebagai berikut:

1) Kelas I

Kelas satu yaitu pasien yang masih mampu menunggu lama tanpa menyebabkan bahaya atau tidak mengancam nyawa. Contohnya, pasien dengan memar minor.

2) Kelas II

Pasien yang termasuk ke dalam kelas ini ialah pasien yang memiliki penyakit ringan dan tidak membahayakan pasien. Contohnya, demam biasa, flu, atau sakit gigi.

3) Kelas III

Pada kelas ini pasien berada dalam kondisi sedikit mendesak. Pasien tidak mampu menunggu lama hanya mampu menunggu sekitar dua jam. Contoh pada pasien dengan otitis media.

4) Kelas IV

Kelas IV pasien tidak dapat menunggu kurang dari dua jam, hanya bisa bertahan setelah pasien diberikan pengobatan Karena kondisi yang *urgent*. Contoh pada pasien dengan asma, fraktur panggul dan laserasi berat.

5) Kelas V

Pasien pada kelas ini adalah pasien yang gawat darurat yang harus segera di tangani karena dapat menyebabkan kematian pada pasien. Contohnya pasien syok, henti jantung dan gagal jantung.

6. Kategori *Triage*

Kartikawati (2012) membagi *tiage* menjadi beberapa bentuk, yaitu sebagai berikut:

a. *Triage* dua tingkat

Dalam sistem *triage* dua tingkat, pasien yang dikategorikan dalam keadaan sakit atau tidak. Pasien yang sakit membutuhkan penanganan segera dengan kondisi yang membahayakan nyawa pasien, tubuh ataupun organ. Sementara pasien yang tidak sakit adalah pasien yang tidak menunjukkan tanda-tanda serius, masih dapat menunggu untuk di tangani atau penanganan bisa di tunda.

b. *Triage* tiga tingkat

Sistem *triage* tiga tingkat ini banyak digunakan di Amerika Serikat, pengkategorian dapat ditentukan berdasarkan warna (merah, kuning, hijau) atau dengan pemberian nomor (kategori 1,2,3) tetapi pada dasarnya kategori tersebut merujuk pada kondisi di bawah ini:

1) Gawat darurat

Pasien yang membutuhkan penanganan atau tindakan dengan cepat, tepat dan tidak bisa ditunda. Keluhan utamanya berdasarkan pada ancaman terhadap nyawa pasien. Contoh pada pasien dengan serangan jantung, trauma berat, gagal nafas dan respon pasien harus diperhatikan terus-menerus.

2) Darurat

Pasien membutuhkan tindakan segera, namun masih memungkinkan untuk bisa menunggu beberapa jam jika pasien tersebut mampu. Contoh pada pasien dengan nyeri abdomen, fraktur dan batu ginjal, dirankan untuk di observasi setiap 30 menit.

3) Biasa

Pasien pada kategori ini masih bisa menunggu karena kondisi nya tidak kritis. Contohnya pada pasien dengan gangguan tenggorokan, kulit, konjungtivitis, lakukan observasi setiap 1-2 jam.

c. *Triage* empat tingkat

Pada kategori ini selain menambahkan tiga status biasa, darurat, dan gawat darurat, perawat juga bisa menambahkan status *life threstening* (mengancam nyawa).

d. *Triage* lima tingkat

Berdasarkan kebijakan yang sudah disepakati oleh *American College of Emergency Physicians* (ACEP) dan ENA tahun 2003, maka di Amerika Serikat sudah menggunakan triage lima tingkat karena diyakini memiliki kualitas yang bagus dalam pelayanan pasien. Saat ini, skala triage lima tingkat sudah banyak di pakai di UGD rumah sakit di Amerika Serikat. Dalam skala ini ada penambahan yaitu tingkat 1 pasien yang paling gawat darurat dan tingka 5 penyakit yang paling ringan.

e. *Australasian Triage Scale* (ATS)

Skala triase Australia ini banyak digunakan di IGD rumah sakit di Australia. Perhitungan waktu dimulai sejak pasien pertama kali tiba di IGD, pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan hanya jika perawat akan mengambil keputusan tingkat kedaruratan triase. Proses triase meliputi pemeriksaan kondisi kegawat daruratan pasien secara menyeluruh.

Table 2.3 *Triage Australia*

<i>Australasian Triage Scale</i>				
No	Level	Waktu tunggu tindakan	Persentase kinerja	Contoh
1	Immediately life threatening (langsung mengancam nyawa)	Segera	100	Henti nafas atau henti jantung
2	Immeently life threatening (tidak langsung mengancam nyawa)	10 menit	80	Nyeri dada, stridor
3	Potentially life threatening (berpotensi mengancam)	30 menit	75	Hipertensi berat, penurunan imun

	nyawa0			dengan demam
4	Potentially serious (berpotensi menjadi lebih parah)	60 menit	70	Nyeri abdomen
5	Less urgent (tidak gawat)	120 menit	70	Luka minor

Sumber :Australian Government Departement of Health and Aging (2009) dalam Kurniati dkk (2010).

f. *Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS)*

Sekelompok dokter dan perawat di Kanada mengembangkan skala akuitas dan triase lima tingkat. Setiap tingkat triase mewakili beberapa keluhan dari pasien. Pada triase tingkat 1, contohnya kasus : serangan jantung, trauma berat, gagal nafas akut, dan lain-lain. Sementara itu triase tingkat 5, contohnya pada pasien terkilir, luka ringan dan lain-lain. Triase yang dilakukan oleh perawat harus berdasarkan ilmu dan pengalaman tentang proses pemilahan pasien berdasarkan tingkat kedaruratannya.

Dalam melakukan proses triase, perawat mengambil keputusan tentang: seberapa lama pasien dapat menunggu tindakan sebelum perawat melakukan pengkajianm secara komprehensif dan seberapa lama pasien dapat menunggu untuk selanjutnya diperiksa oleh dokter.

Table 2.4 *Triage Kanada*

<i>Canadian Triage And Acuity Scale</i>			
Level	Warna	Nama	Waktu untuk pengkajian ulang
1	Biru	<i>Resuscitation</i>	Perawatan terus menerus
2	Merah	<i>Emergent</i>	15 menit
3	Kuning	<i>Urgent</i>	30 menit
4	Hijau	<i>Less urgent</i>	60 menit
5	Hitam	<i>Non urgent</i>	120 menit

Sumber: Canadian Association of Emergency Physicians (2011) dalam Kurniatu dkk (2010).

7. Proses Triage

Prinsip dari proses *triage* ialah untuk mengumpulkan data dan keterangan sesuai dengan kondisi pasien dengan cepat, tepat waktu, dan jelas. Upaya untuk mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kegawatan pasien agar segera ditangani. Ada dua hal penting untuk memahami proses triage, yaitu *undertriage* dan *uptriage*.

a. *Undertriage*

Merupakan suatu proses meremehkan (*underestimating*) tingkat keparahan atau cedera pada pasien. Contoh, pasien yang harus segera ditangani dan diobati masuk prioritas pertama. Namun, pasien prioritas kedua dikategorikan sebagai pasien yang masih bisa untuk bertahan, sehingga perawat bisa untuk menunda dan mengutamakan yang paling parah.

b. *Uptriage*

Menurut Mardalena (2019), *uptriage* adalah proses *overestimating* tingkat individu yang mengalami sakit dan cedera. *Uptriage* dilakukan perawat yang mengalami keraguan ketika melakukan triage. Contoh, perawat merasa ragu menentukan pasien masuk prioritas 3 atau 2. Oleh sebab itu, perawat bisa saja mengganti prioritas awalnya ditetapkan prioritas 2 menjadi prioritas 3, atau sebaliknya. *Uptriage* digunakan untuk menghindari penurunan kondisi pasien.

D. KOMPETENSI PERAWAT IGD

Pelatihan *Emergency Nursing* adalah pelatihan kegawatdaruratan yang dirancang untuk perawat. Pelatihan ini terdiri dari tiga level:

1. *Emergency Nursing Basic* satu (ENB1)
Pelatihan bagi perawat yang masih *fresh graduate*
2. *Emergency Nursing Basic* dua (ENB2)
Pelatihan lanjutan perawat yang bertugas di UGD Rumah Sakit dan Puskesmas

3. *Emergency Nursing Basic* tiga (ENB3)

Yang menjadi perbedaan antara pelatihan *emergency nursing* dengan pelatihan sejenisnya terletak pada perawatnya yang begitu dominan. Contohnya pada ENB2 perawat akan mendapat penekanan pada asuhan keperawatan. Setiap kasus dalam gawat darurat ada dalam penelitian, jadi perawat bisa melakukan asuhan keperawatan pada trauma, asuhan keperawatan pada luka bakar dan skill lainnya. Pada ENB1 peserta akan mendapatkan ilmu tentang manajemen bencana, manajemen transportasi, evakuasi dan sistem rujukan. Pada manajemen bencana, perawat mampu melakukan pemetaan area, seperti area banjir dan memetakan penyakit dan wabah.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

1. Jenis deskriptif literatur review deskriptif

Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui karakteristik perawat IGD, pengetahuan serta ketepatan pemberian label *triage* berdasarkan jurnal yang di review

2. Jenis analitik literatur review analitik

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik berdasarkan studi literature review, yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan ketepatan pemberian label *triage* di IGD berdasarkan jurnal yang telah direview.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelola bahan penelitian (Zed, 2008:3).

C. Pengumpulan Data

Data yang digunakan merupakan data sekunder yang berasal dari *textbook*, *journal*, artikel ilmiah, literatur review yang berisi tentang konsep yang diteliti. Journal diambil dari *google scholar*.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL JURNAL

Setelah pengumpulan jurnal dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti *google scholar*, dimana jurnal-jurnal yang dipilih adalah semua penelitian yang mencakup dengan hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang *triage* dengan ketepatan pemberian label *triage* pada pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Jurnal atau penelitian ini dipilih dengan menetapkan limit atau filter yaitu antara tahun 2010-2020 (10 tahun terakhir). Dalam pencarian jurnal nasional menggunakan kata kunci: pengetahuan perawat tentang *triage* dan ketepatan label *triage* dengan hasil temuan sebanyak 245 jurnal diambil 3 jurnal yang paling relevan untuk di review dan untuk jurnal internasionalnya dengan kata kunci: nurse knowledge about triage dan Accuracy of labeling ditemukan 1.600 jurnal diambil 2 jurnal yang paling relevan untuk direview.

Tabel 4.1 jurnal literature review

No	Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ sampel	Metode penelitian	Hasil
1	Hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang triage dengan penerapan triage di IGD RSUD Mardi Waluyo Blitar (2018)	Agus Kholiq	mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang triage dengan penerapan triage di IGD RSUD Mardi Waluyo Blitar	Populasi: seluruh jumlah perawat yang bertugas di IGD RSUD Mardi Waluyo Blitar sebanyak 17 perawat Sampel: <i>total sampling</i> (17 perawat)	metode analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Mayoritas pengetahuan perawat dalam kategori cukup 76,5% (13 orang), sikap perawat mayoritas baik 52,9% (9 orang) dan mayoritas perawat menerapkan triage dalam kategori cukup

						<p>76,5% (13 orang). Uji statistik menggunakan <i>spearman rho</i>. Hasil uji statistik antara variabel pengetahuan dengan penerapan <i>triage</i> didapatkan nilai p = 0,016. Variabel sikap dengan penerapan <i>triage</i> didapatkan nilai p = 0,031 dan variabel pengetahuan dengan sikap perawat tentang <i>triage</i> didapatkan nilai p = 0,048. Nilai koefisien korelasi variabel di atas secara berurutan (r= 0,572; 0,523; 486) yang memiliki arti terdapat</p>
--	--	--	--	--	--	---

						hubungan pengetahuan dengan penerapan, sikap dengan penerapan dan pengetahuan dengan sikap serta memiliki hubungan yang positif
2	Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Triase dengan Tingkat Ketepatan Pemberian Label Triase di UGD RSUD Kota Surakarta (2020)	Danang ,dkk.,	untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang triase dengan tingkat ketepatan pemberian label Triase di UGD RSUD Kota Surakarta	Populasi: seluruh perawat yang ada di Ruang Unit Gawat Darurat (UGD) RSUD Kota Surakarta sebanyak 16 orang. Sampel: <i>total sampling</i> (16 orang)	rancangan analitik <i>correlation</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Mayoritas pengetahuan perawat dalam kategori baik 75% (12 orang) dan mayoritas perawat tepat dalam melakukan triase sesuai SOP 87,5% (14 orang). Analisa penelitian ini menggunakan uji <i>rank spearman</i> . Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p value 0.006 sehingga ada hubungan pengetahuan

						n perawat tentang triase dengan tingkat ketepatan pemberian label triase di UGD RSUD Kota Surakarta
3	hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang <i>triage</i> dengan penerapan <i>triage</i> di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat (2016)	Antoni, dkk.	untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang <i>triage</i> dengan penerapan <i>triage</i> di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat	Populasi : semua perawat perawat pelaksana yang melakukan <i>triage</i> di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat 18 orang. Sampel : <i>total sampling</i> (18 orang)	deskriptif korelasional, dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> ..	Mayoritas pengetahuan perawat dengan kategori cukup 78% (14 orang) dan mayoritas perawat melaksanakan <i>triage</i> tepat sesuai SOP 89% (16 orang). Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan uji <i>chi-square</i> , didapatkan hasil dengan perhitungan SPSS dengan taraf signifikan P value = 0,040 dengan taraf kesalahan

						$\alpha = 0,05$ maka nilai P value < nilai α (0,040 < 0,05).
4	Perceptions and Knowledge on Triage of Nurses Working in Emergency Departments of Hospitals in the Tamale Metropolis, Ghana (2017)	Agani, dkk.	untuk menilai persepsi dan pengetahuan perawat tentang triase di IGD rumah sakit Tamale Metropolis, Ghana	Populasi: perawat UGD yang bekerja di tiga rumah sakit yang ada di Tamale 96 perawat. sampel: <i>purposive sampling</i> (65 perawat)	deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang triase di UGD di atas rata-rata yaitu 62,6% dan perawat memiliki persepsi yang sangat baik tentang triase 96%.
5	Relationships between Triage Knowledge, Training, Working Experiences and Triage Skills among Emergency Nurses in East Java, Indonesia (2013)	Mukhammad, dkk.	untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, pengalaman kerja, dan keterampilan perawat gawat darurat di Jawa Timur, Indonesia	Populasi: perawat yang bekerja di UGD, di dua rumah sakit pemerintah di Jawa Timur yaitu sebanyak 306 subjek. Sampel: <i>purposive sampling</i> (266 perawat.)	deskriptif korelasi	hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keterampilan triase dan pengalaman kerja ($r = .27, p < .01$), pengalaman pelatihan ($r = .37, p < .01$), dan pengetahuan triase ($r = .38, p < .01$). Hasil

						pengolahan data menggunakan uji korelasi Pearson.
--	--	--	--	--	--	---

B. Pembahasan

1. Persamaan

Dari 5 jurnal yang telah di review, terdapat 3 jurnal yang mayoritas perawat memiliki pengetahuan dalam kategorik cukup yaitu pada penelitian Antoni, dkk (2016) sebanyak 78% (14 orang), Agus Kholiq (2018) sebanyak 76,5% (13 orang) dan penelitian Agani, dkk (2017) sebanyak 62,6% (40 orang).

Dari 5 jurnal yang telah di review, terdapat 2 jurnal yang mayoritas perawat tepat dalam menerapkan triage sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP) yaitu, pada penelitian Antoni, dkk (2016) 89% (16 orang) dan penelitian Danang, dkk (2020) sebanyak 87,5% (14 orang).

2. Kelebihan

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengeinderaan terhadap suatu objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Ketika penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2019). Pengetahuan perawat di IGD diperoleh dari beberapa aspek seperti pendidikan dan umur. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang dapat meningkatkan kesehatan, dan umur mempengaruhi tingkat kematangan dalam berpikir dan daya tangkap, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik

Dari 5 jurnal yang telah di review, berdasarkan hasil penelitiannya terdapat 2 jurnal yang pengetahuan perawat tentang *triage* dalam kategori baik memiliki pesentasi yang tinggi, yakni penelitian Danang, dkk (2020) pengetahuan perawat

tentang triage 75% (12 orang), pada penelitian Agani, dkk (2017) mendapatkan sebanyak 62,6% (40 orang) memiliki pengetahuan yang baik

Triage adalah proses memilih pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan cepat untuk menentukan pasien yang perlu diobati segera dan pasien yang dapat menunggu. Proses ini membutuhkan keterampilan dan pengalaman perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Kurniati, dkk, 2010). Semakin baik penerapan seseorang maka akan semakin baik pula penerapan yang diberikan kepada pasien, akan tetapi penerapan yang baik bisa juga didapatkan dari pengalaman, mengikuti pelatihan serta melihat teman sejawat melaksanakan tindakan (Antoni, dkk 2016)

Dari 5 jurnal yang telah di review, berdasarkan hasil penelitiannya terdapat 3 jurnal yang memiliki keterampilan dan tepat dalam pelaksanaan triage memiliki persentase tinggi yakni, pada penelitian Antoni, dkk (2016) perawat yang menerapkan triage sesuai SOP sebanyak 89% (16 orang). Danang, dkk (2020) mendapatkan 87,5% (14 orang) yang tepat dalam memberikan label *triage*, hasil penelitian yang didapatkan oleh Mukhamad, dkk (2013) bahwa ada sebanyak 75,12% (200 orang) yang memiliki keterampilan yang baik dalam penilaian *triage*.

3. Kekurangan

Dari 5 jurnal yang telah di review, terdapat 3 jurnal yang mendapatkan hasil penelitian tentang pengetahuan perawat tentang triage dalam kategori baik memiliki persentase yang rendah yaitu, penelitian yang dilakukan oleh Mukhamad, dkk (2013) terdapat 55,26% (148 orang) yang memiliki pengetahuan yang baik tentang *triage*, pada penelitian Antoni, dkk (2016) pengetahuan perawat tentang triage dalam kategori baik sebanyak 22% (4 orang),. Hasil penelitian Agus Kholiq (2018) mendapatkan pengetahuan perawat dalam kategori baik sebanyak 11,8% (2 orang)

Berdasarkan hasil penelitian Agus Kholiq (2018) mendapatkan bahwa penerapan triage dalam kategori baik yaitu sebanyak 23,5% (4 orang). Ini menunjukkan bahwa masih banyak perawat yang belum tepat memberikan label triage kepada pasien padahal pelabelan merupakan langkah awal bagi pasien untuk mendapatkan pertolongan segera sesuai dengan keadaanya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil *literature review* jurnal tentang hubungan pengetahuan perawat tentang *triage* dengan ketepatan pemberian label *triage* pada pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat dapat disimpulkan bahwa: ketepatan dalam pemberian label dipengaruhi oleh pengetahuan perawat, dimana pengetahuan yang baik sangat berpengaruh pada ketepatan penilaian triase yang baik pula, pengetahuan baik dimiliki kedalam bentuk tindakan dimana perawat harus kemampuan dalam membuat keputusan klinis secara tepat dan agar penilaian triase pada pasien maksimal.

B. Saran

1. Bagi pendidikan keperawatan

Dari hasil *literatur review* ini diharapkan dapat menjadi pengembangan ilmu khususnya tentang *Triage* di Instalasi Gawat Darurat dan menambah wawasan, Pengetahuan bagi mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Medan jurusan keperawatan.

2. Bagi perawat

Bagi perawat, diharapkan untuk terus menambah pengetahuannya dengan cara mencari informasi dari berbagai media massa, belajar dari sekitar, dan mengikuti pelatihan-palatihan agar pengetahuannya dapat meningkat lagi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut lagi mengenai *Triage* dan semoga dapat memperbaiki apa yang kurang berdasarkan *literatur review* tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- A Wawan & Dewi M, 2019. Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta.
- Agani dkk, 2017. Perceptions and Knowledge on Triage of Nurses Working in Emergency Departments of Hospitals in the Tamale Metropolis, Ghana. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), Vol 6 May-June 2017, e-ISSN: 2320-1959.
- Agus Kholiq, (2018). Hubungan pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Triage dengan Penerapan Triage di IGD RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Prodi Keperawatan, STIKES Patria Husada Blitar, Indonesia.
- Antoni dkk, 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage dengan Penerapan Triage di IGD Rumah Sakit Umum Daerah patuh Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat: Vol 3 nomor 1 Maret – Juni 2017, ISSN : 2477-0604.
- Basic Trauma Cardiac Life Support Buku Panduan, 2019. Gadar Medik Indonesia.
- Danang dkk, 2020. Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Triase dengan Tingkat Ketepatan Pemberian Label Triase di UGD RSUD Kota Surakarta. Program Studi Sarjana Keperawatan; STIKES Kusuma Husada.
- Hidayat A, 2009. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- [Http://primanileda.blogspot.com/2009/02/pelatihan-emergency-nursing@06.html?m=1](http://primanileda.blogspot.com/2009/02/pelatihan-emergency-nursing@06.html?m=1) (akses: 5 Maret 2020)
- Kartikawati N. D, 2011. Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniati, Amelia, dkk, 2003. Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy. Singapore: Hooi Ping Chee.

Kemenkes RI, 2012. Petugas Gawat Darurat dan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009.

Mardalena, Ida, 2017. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Mukhamad dkk, 2013. Relationships between *Triage* Knowledge, Training, Working Experiences and *Triage* Skills among Emergency Nurses in East Java, Indonesia. Nurse Media Journal of Nursing, 3, 1, 2013, 511-525.

Musliha, 2018. Keperawatan Gawat Darurat plus contoh Askep dengan Pendekatan NANDA, NIC, NOC. Yogyakarta. Nuha Medika.

Mestika Zed, 2008. Metode Penelitian Kepustakaan, Jakarta : Yayasan Obor Indonesia.

Setiadi, 2013. Konsep & Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Undang-undang Republik Indonesi Nomor 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit.

Oman, dkk, 2008. Panduan Belajar Keperawatan Emergency. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Politeknik Kesehatan Medan, 2018. Panduan Penyusunan Karya Ilmiah. Medan.

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI**

JUDUL SKRIPSI : *Literatur Review*: Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang Triage dengan ketepatan pemberian label Triage pada pasien gawat darurat tahun 2020

NAMA MAHASISWA : Fifi Nurianty Manik
NIM : P07520216020
NAMA PEMBIMBING : Doni Simatupang S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	9 Desember 2019	Pengajuan judul	Revisi judul	
2	13 Desember 2019	Pengajuan judul	ACC judul, lanjut BAB I	
3	13 Januari 2020	Bimbingan BAB I	Revisi BAB I, lanjut BAB II dan BAB III	
4	27 Januari 2020	Bimbingan BAB I – BAB III	Revisi BAB I – BAB III, dan lanjut lembar kusioner dan lembar observasi	
5	4 Februari 2020	Bimbingan BAB I – BAB III, lembar kusioner dan lembar observasi	Revisi BAB I – BAB III, lembar kusioner dan lembar observasi	
6	24 Februari 2020	Bimbingan BAB I – BAB III, lembar kusioner dan lembar observasi	Revisi BAB I – BAB III, lembar kusioner dan lembar observasi dan teori metode observasi	
7	27 Februari 2020	Bimbingan BAB I – BAB II, lembar kusioner	Teori tentang kompetensi perawat IGD	

		dan lembar observasi		
8	5 Maret 2020	Bimbingan lembar kusioner	Revisi lembar kusioner	
9	6 Maret 2020	Bimbingan lembar kusioner	ACC proposal	
10	8 Mei 2020	Bimbingan BAB IV	Revisi BAB IV	
11	13 Mei 2020	Bimbingan BAB IV	Revisi BAB IV, dan lanjut BAB V	
12	28 Mei 2020	Bimbingan BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan BAB V	
13	9 Juni 2020	Bimbingan BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan BAB V	
14	15 Juni 2020	Bimbingan BAB IV dan BAB V dan abstrak	ACC	

Medan,.....20

Mengetahui

Ketua Prodi D IV Keperawatan

(Dina Indarsita SST.,M.Kes)

NIP. 196501031989032001