

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW: GAMBARAN TINGKAT  
PENGETAHUAN PERAWAT DALAM  
MELAKUKAN TRIAGE KORBAN  
BENCANA DI LAPANGAN***



**NOVENTI BR TARIGAN**

**P07520118140**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE REVIEW: GAMBARAN TINGKAT  
PENGETAHUAN PERAWAT DALAM  
MELAKUKAN TRIAGE KORBAN  
BENCANA DI LAPANGAN***

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III Keperawatan



**NOVENTI BR TARIGAN**

**P07520118140**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**NAMA** : NOVENTI BR TARIGAN  
**NIM** : P07520118140  
**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT  
PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN  
*TRIAGE* KORBAN BENCANA DI LAPANGAN

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji  
Medan, 21 April 2021

Menyetujui,

Pembimbing,



**Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes**

**NIP.196910081993032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes**

**NIP.196505121999032001**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL** : **LITERATURE REVIEW : GAMBARAN TINGKAT  
PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN  
TRIAGE KORBAN BENCANA DI LAPANGAN**

**NAMA** : **NOVENTI BR TARIGAN**

**NIM** : **P07520118140**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Tahun 2021

**Penguji I**



**Juliandi, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

**NIP. 197502081997031004**

**Penguji II**



**Hj. Marlisa, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP. 197101091993032002**

**Ketua Penguji**



**Elny Lorensi Silalahi, S.Kep., Ns., M.Kes**

**NIP. 196910081993032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes**

**NIP. 196505121999032001**

## **LAMPIRAN 1**

### **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka

Medan,21 April 2021

Yang menyatakan,

Noventi Br Tarigan

P07520118140

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KARYA TULIS ILMIAH, APRIL 2021**

**NOVENTI BR TARIGAN  
P07520118140**

***LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT  
DALAM MELAKUKAN *TRIAGE* KORBAN BENCANA DI LAPANGAN**

**V BAB + 50 HALAMAN + 1 TABEL + 2 LAMPIRAN**

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** *Triage* adalah suatu proses memilih pasien menurut tingkat kegawatan dan prioritas dalam penanganan pasien. Penentuan prioritas penanganan akan dipengaruhi oleh tingkat kegawatan pasien, jumlah pasien yang datang, kemampuan staf IGD, ketersediaan alat pendukung serta ruangan. 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 label sesuai dengan kondisi kegawatan yang menyertainya, yaitu merah untuk pasien emergent kuning untuk pasien urgent hijau untuk pasien non urgent dan hitam untuk pasien meninggal. **Tujuan:** Untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Melakukan *Triage* Korban Bencana di Lapangan dengan melakukan *Literature review*. **Metode Penelitian:** adalah deskriptif dengan melakukan studi *literature review* yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan di dalam suatu populasi tertentu. Desain penelitian ini menggunakan *Cross-Sectional* yang merupakan suatu metode pengukuran dan pengamatan pada saat yang bersamaan. **Hasil:** Dari sepuluh artikel tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Melaksanakan *Triage* pada Korban Bencana di Lapangan menyimpulkan bahwa terdapat Sembilan penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan dan metode dalam mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *triage* ini.

**Kata Kunci: Pengetahuan, Triage, Perawat**

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MEDAN KEMENKES  
NURSING MAJOR  
SCIENTIFIC PAPERS, APRIL 2021**

**NOVENTI BR TARIGAN  
P07520118140**

***LITERATURE REVIEW : AN OVERVIEW OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE  
OF NURSES IN CONDUCTING TRIAGE ON DISASTER VICTIMS IN THE  
FIELD***

**V CHAPTER + 50 PAGES + 1 TABLE + 2 ATTACHMENTS**

### **ABSTRACT**

**Background:** Triage is a process of selecting patients according to the level of urgency and priority in patient management. Determining the priority of treatment will be influenced by the level of emergency of the patient, the number of patients who come, the ability of the emergency room staff, the availability of supporting equipment and rooms. In indonesia the term triage is also called triage. These two terms have the same essence, namely to sort or classify patients based on the the severity of the injury and to determine the type of labeling according to the accompanying emergency conditions, namely red for emergency patients, yellow for urgent patients, green for non-urgent patients and black for deceased patients.

**Objektive:** To find out the similarites, advantages, and disadvantages of research on the description of Nurses knowledge levels in conduting disaster victim triage in the fiedly by conducting a literature review. **Research Method:** is descriptive by conducting a literature review study that aims to describe or describe a situation in a certain population. This research desigen uses cross sectional which is a method of measuring and observing at the same time. **Result:** From ten articles on the description of nurse knowledge levels in implemeting triage for disaster victims in the field, it was concluded that there were nine studies that had similarites in terms of objectives and methods in knowing the description of nurse knowledge about this triage.

**Keywords: Knowledge, Triage**

## 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 “**LITERATURE REVIEW : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN TRIAGE KORBAN BENCANA DI LAPANGAN.**”

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. Bapak Juliandi,S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai penguji I dan Ibu Hj.Marlisa,S.Kep.,Ns.,M.Kep 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 (Sudirman Tarigan), Mamak (Polorida br Karo), dan Adik saya (Andi Brema Tarigan,Trinoviana Sari br Tarigan).
7. Buat seluruh teman-teman saya D-III Keperawatan Angkatan XXXII terkhusus buat teman sekelas C 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

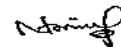


saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini.

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, April 2021

Penulis,



**NOVENTI BR TARIGAN**

**P07520118140**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Pengetahuan .....	6
1. Pengertian Pengetahuan.....	6
2. Tingkat Pengetahuan.....	6
3. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	7
5. Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	9
B. Konsep Dasar Perawat .....	10
1. Pengertian Perawat.....	10
3. Konsep Dasar <i>Triage</i> .....	11
a. Pengertian <i>Triage</i> .....	11
b. Tujuan <i>Triage</i> .....	11
c. Sistem <i>Triage</i> .....	11
d. Prinsip <i>Triage</i> .....	13
e. Proses <i>Triage</i> .....	14
f. Klasifikasi <i>Triage</i> .....	15
BAB III METODE PENELITIAN.....	21

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	21
1. Jenis penelitian .....	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
A. Hasil Jurnal .....	23
Table 4.1 Ringkasan Isi Jurnal.....	23
B. Pembahasan.....	39
1. Persamaan.....	39
2. Kelebihan .....	41
3. Kekurangan.....	43
BAB V PENUTUP.....	45
A. Kesimpulan .....	45
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LEMBAR KONSULTASI .....	47
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH.....	47

## DAFTAR TABEL

<u>Table 4.1 Ringkasan Isi Jurnal</u> .....	23
---	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 2 : Riwayat Hidup Peneliti

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Triage* diambil dari bahasa Perancis yaitu *Trier* yang artinya mengelompokkan atau memilih. Sistem ini pertama kali diperkenalkan dan dikembangkan di medan pertempuran dan digunakan bila terjadi bencana. Di medan pertempuran, *triage* digunakan untuk menentukan prioritas penanganan pada perang dunia pertama. Klasifikasi ini digunakan oleh para tentara perang untuk mengidentifikasi tentara korban perang yang mengalami luka ringan dengan tujuan agar setelah dilakukan tindakan penanganan dapat kembali kemedan perang (Kartikawati, 2013). *Triage* adalah suatu proses memilih pasien menurut tingkat kegawatan dan prioritas dalam penanganan pasien (Kartikawati, 2013). Penentuan prioritas penanganan akan dipengaruhi oleh tingkat kegawatan pasien, jumlah pasien yang datang, kemampuan staf IGD, ketersediaan alat pendukung serta ruangan (Kristiani et al, 2015).

Menurut WHO rumah sakit merupakan suatu organisasi *social* dan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan, meliputi pelayanan paripurna (komperhensif) penyembuhan penyakit penyediaan perawatan darurat yang efektif dan telah terbukti mengurangi angka kematian pasien (Eka, A, 2017)

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 (Raditya, 2016).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah suatu unit intergeral 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 daerah (Kristiani et al, 2015)

Perawatan berdasarkan tingkat kegawat daruratan trauma, penyakit, dan cedera. Sementara itu, *triage* adalah usaha pemilihan korban sebelum ditangani. Pemilihan tersebut dilandaskan pada proses khusus pasien berdasarkan berat tidaknya penyakit pasien (Widya, 2018).

Pasien gawat darurat oleh perawat *triage* di *Triage* adalah perawatan terhadap pasien yang didasarkan pada prioritas pasien atau korban pada prioritas pasien atau korban selama bencana bersumber pada tingkat cedera, tingkat keparahan, prognosis, dan ketersediaan sumber daya. Pelaksanaan *triage* dapat menentukan kebutuhan terbesar pasien/korban untuk segera menerima perawatan secepat mungkin. Tujuan dari *triage* adalah untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan tindakan resusitasi segera, menetapkan pasien ke area perawatan untuk memprioritaskan perawatan dan memulai tindakan diagnostik atau terapi (Putra, 2011)

Untuk penyelamatan hidup melalui tindakan pembedahan akan efektif bila dilakukan pada pasien yang lebih memerlukan (Adiyoso, 2018).

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 label sesuai dengan kondisi kegawatan yang menyertainya, yaitu merah untuk pasien emergent kuning untuk pasien urgent hijau untuk pasien non urgent dan hitam untuk pasien meninggal. Pasien setelah diberi label, kemudian perawat *triage* membawa pasien ke ruang tindakan sesuai dengan urutan dan prioritas kegawatan, yaitu

merah, kuning, hijau dan hitam. Kemudian perawat *triage* memberikan perawatan yang sesuai dengan kegawatan yang menyertainya.

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).

Penerapan metode *Australian Triage Scale (ATS)* berpengaruh terhadap *waiting time* yang diberikan. Penerapan *ATS* memudahkan perawat IGD dalam memberikan intervensi secara tepat dan meminimalkan *waiting time* pasien (Firdaus, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2018 didapatkan data dari admisi RSUD Kabupaten Buleleng, kunjungan pasien pada pelayanan IGD dari Januari sampai Desember 2017 sebanyak 14.425 pasien dengan rata-rata kunjungan perbulan sebanyak 1.202 atau sekitar 40 pasien per hari dan total pasien yang meninggal sebanyak 193 pasien (16,1%). Kunjungan pasien IGD bulan Januari 2018 sebanyak 1.467 pasien dengan rata-rata kunjungan pasien perhari sekitar 49 pasien dengan *status true* dan *false emergency*, semakin tingginya kunjungan pasien dengan *false emergency* menyebabkan pelayanan menjadi lambat dan penanganan tidak sesuai dengan prioritas kegawatdaruratan pasien. Hasil observasi selama studi pendahuluan bahwa kasus kegawatdaruratan tidak dibedakan dalam ruang IGD, bercampurnya ruang *triage* dengan ruang tindakan dan tidak terdapat jalur warna pada pasien gawat darurat menyebabkan pelaksanaan *triage* belum berjalan secara optimal. Pada pelaksanaan *triage* sepenuhnya dilaksanakan oleh perawat tetapi pelaksanaan *triage* belum sepenuhnya dilakukan di ruang *triage* karena masih ada beberapa perawat yang tidak melaksanakan *triage* sesuai SOP rumah sakit.

Bencana diartikan sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam atau non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Ardia Putra, dkk. 2016). Bencana



alam adalah peristiwa luar biasa yang dapat menimbulkan penderitaan yang luar biasa pula bagi yang mengalaminya, hal tersebut akan menimbulkan luka, cedera, dan dampak psikologis atau kejiwaan (Chopra & Venkatesh, 2015).

Menurut WHO (World Health Organization) Bencana merupakan suatu peristiwa yang mengakibatkan kehancuran, kerusakan lingkungan makhluk hidup, banyaknya korban jiwa, serta berkurangnya skala derajat kesehatan tertentu dan membutuhkan pertolongan dari luar masyarakat atau wilayah yang terdapat bencana.

Provinsi Sumatera Utara, yaitu Kabupaten Langkat dalam beberapa tahun terakhir dilanda banjir bandang. Sejak tahun 2003 hampir setiap tahun air masih menggenangi permukiman penduduk, kantor-kantor pemerintahan dan daerah pertanian. Namun, banjir terparah terjadi pada tahun 2003, 2006, 2013, 2014 dan 2015. Artinya sudah 5 kali banjir bandang terjadi di Kabupaten Langkat. Menurut data Badan Penanggulangan Bencana (BPBD) Kabupaten Langkat kerugian yang disebabkan banjir tersebut sangat signifikan. Dimulai dari banjir pertama, terjadi pada November 2003 menyebabkan 300 orang meninggal. Banjir kedua terjadi pada Desember 2006 menyebabkan 17.000 warga mengungsi dan 6 warga meninggal dunia. Ketiga, banjir yang terjadi pada Oktober 2013 mengakibatkan sekitar 3.530 rumah penduduk tergenang air. Banjir keempat terjadi pada September 2014 menyebabkan 5 kecamatan tergenang setinggi 100 cm. Dan Kelima terjadi pada Januari 2015 banjir setinggi 50-70 cm yang mengakibatkan 5.293 rumah tergenang air dan 1 orang meninggal dunia (Anwar Saragih, 2016).

Dari uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan *Triage* Korban Bencana di Lapangan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan *Triage* Korban Bencana di Lapangan Literature review".

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan *Triage* Korban Bencana di Lapangan Literature review.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mencari persamaan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Melakukan *Triage* Korban Bencana di Lapangan dengan melakukan *Literature review*.
- b. Untuk mencari kelebihan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Melakukan *Triage* Korban Bencana di Lapangan dengan melakukan *Literature review*.
- c. Untuk mencari kekurangan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Melakukan *Triage* Korban Bencana di Lapangan dengan melakukan *Literature review*.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Institusi Poltekes Jurusan Keperawatan Poltekes Medan

Untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan *Triage* korban bencana di Lapangan ,Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manfaat dari hasil hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber pustaka dan sumber informasi bagi pembaca di jurusan keperawatan tentang gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan *triage* korban bencana di Lapangan.

#### 2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian dan mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan *triage* korban bencana di Lapangan.

## 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 penginderaan 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 (*Appclition*)

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 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) Pengetahuan

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 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.

### **3. Konsep Dasar *Triage***

#### **a. 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 (Mahdalena, 2016).

#### **b. Tujuan *Triage***

*Triage* memiliki tujuan utama meminimalisasi terjadinya cedera dan kegagalan selama proses penyelamatan pasien. Perawat yang berhak melakukan *triage* adalah perawat yang telah mempunyai sertifikat 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 karena, 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 (Mahdalena, 2016).

#### **c. 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 (Mahdalena, 2016) yaitu :



### 1) *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.

### 2) *Triage Kompherensif*

Sistem *trriage kompherensif* 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 *trriage* 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, *trriage kompherensif* 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.

#### a. *Airway Control*

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

#### b. *Breathing Support*

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

#### c. *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.

### 3) *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.

### 4) *Triage Ekspanded*

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

## **d. 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:

- 1) Dilakukan cepat, singkat dan akurat.
- 2) Memiliki kemampuan merespon, menilai kondisi pasien yang sakit, cedera atau sekarat.
- 3) Pengkajian dilakukan secara adekuat dan akurat .
- 4) Membuat keputusan berdasarkan dengan kajian.

- 5) Memberikan kepuasan kepada pasien, bisa berupa perawatan secara simultan, cepat, dan pasien tidak ada yang dikeluhkan.
- 6) Perawatan memberikan dukungan emosional, baik kepada warga maupun kepada pasien.
- 7) Menempatkan pasien berdasarkan tempat, waktu, dan pelayanan yang tepat.

#### **e. 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*.

##### 1) *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.

##### 2) *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).

#### **f. 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:

##### 1) 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*.

##### a) 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.

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.

##### b) 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.

c) Darurat Tidak Gawat (Prioritas 3: P3)

Ada situasi dimana pasien mengaami 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 ditindak lanjuti ke poliklinik. Pasien dapat diberi terapi definitif, laserasi, otitis media, fraktur minor atau tertutup, dan sejenisnya.

d) 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.

## 2) 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 *injuri*. 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*.

a) 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 tanda merah jika tidak segera ditangani bisa menyebabkan pasien kehilangan nyawanya.

b) Kuning

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

c) 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 *superfisial*.

d) 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 *supportif*. Warna hitam juga diberikan kepada pasien yang tidak bernapas setelah dilakukan intervensi *live saving*.

3) Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Kedaruratan *Triage*

Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan *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 keparahan. Validitas dilakukan untuk mengetahui tingkatan *triage* dan membedakan tingkat keparahan sesuai standar. Kedua, *reliabilitas*, perawat yang menangani pasien sama dan menentukan tingkat keparahan yang sama pula. Kedua cara tersebut sering digunakan untuk menganalisis dan menentukan kebijakan untuk pasien yang dirawat di IGD.

#### 4) Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Keakutan

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

##### a) Kelas I

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

##### b) Kelas II

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

##### c) Kelas III

Pasien yang berada dikelas 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.

##### d) 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.

##### e) 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.

## 5) Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Kejadian

### a) *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 professional 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 sirkulasi 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 *immediate*. 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, manutup 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. *Triage* 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.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

##### **1. Jenis penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan melakukan studi *literature review* yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan di dalam suatu populasi tertentu. Desain penelitian ini menggunakan *Cross-Sectional* yang merupakan suatu metode pengukuran dan pengamatan pada saat yang bersamaan.

##### **2. Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan studi *literature review* yang merupakan sebuah proses mengumpulkan data dan berbagai *literature* seperti buku, jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penelitian, khususnya penelitian akademik yang tujuan utamanya adalah mengembangkan aspek teoritis maupun aspek manfaat praktis.

#### **B. Jenis dan cara pengumpulan data**

##### **1. Jenis data**

Adapun jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dengan cara melakukan *literature review* dengan menggunakan jurnal yang berhubungan dengan topik penelitian yang akan dilakukan.

##### **2. Cara pengumpulan data**

Cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara *literature review* dengan menggunakan jurnal hasil penelitian dengan mengambil data-data yang berkaitan dengan topik penelitian yang akan dilakukan.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Jurnal

Table 4.1 Ringkasan Isi Jurnal

No	Jurnal Artikel/Judul	Peneliti/Tahun Jurnal	Jurnal Terbit/Indeks	Metode Penelitian / Lokasi	Tujuan Dan Sampel	Hasil
1.	Pengetahuan Tim Search And Hescude (SAR) Tentang Triage PRE-Hospital Pada Korban Bencana Di Basarnas Medan.	Sahayani saragih et.AI.2019	Jurnal : Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan,2019  Indeks : Google Scholar, DOAJ	Metode Deskriptif dengan desain Cross Sectional.  Teknik Pengambilan Sampling Dengan Total Sampling	Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengetahuan Anggota Tim SAR tentang <i>Triage Pre-Hospital</i> Pada Korban Bencana di BASARNAS Medan Tahun 2019.  Sampel Nya : 40 Orang	Hasil Responden Menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang triage pre-hospital yaitu sebanyak k 24

						<p>orang (60.0%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (35.0%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (5.0%). . Pengetahuan Tim Search And Rescue (SAR) Tentang Triage Pre-Hospital Pada</p>
--	--	--	--	--	--	--

						Korban Bencana di BASARNAS Medan Tahun 2019 sebagian besar dalam kategori Baik.
2.	Efektivitas Tabletop Disaster Exercise (TDE) Sebagai Media Simulasi Dalam Ruang Untuk Meningkatkan Kemampuan TRIAGE Dan Alur Rujukan Korban Bencana .	Widya Addiarto,S hinta Wahyusari et.AI 2018.	Jurnal : Jurnal ilmu kesehatan Vol 2,No 1.(Agustus 2018)  Indeks : Google Scholar, DOAJ	Metode didapatkan hasil yang signifikan yang menunjukkan adanya perbedaan antara media TDE dengan metode konvensional .  Teknik pengambilan sampling quasy experiment dengan	Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah untuk mempelajari efektivitas media <i>Tabletop Disaster Exercise</i> dalam meningkatkan <i>skill triage</i> dan alur rujukan korban bencana.  Sampel nya :	Hasil responden menunjukkan bahwa Hasil uji Mann Whitney yaitu terdapat perbedaan skill triage dan alur rujukan dari responden antara kelompo

				<p>menggunakan <i>pre-post test with control group design</i>.</p>	36 Orang	<p>k perlakuan dengan kelompok kontrol dengan nilai signifikansi masing-masing 0,013 dan 0,004. Dapat disimpulkan bahwa pada kelompok perlakuan dan kontrol sama-sama dapat meningkatkan skill <i>triage</i> dan alur rujukan</p>
--	--	--	--	--	----------	---



						dari masing-masing responden, akan tetapi dari analisis kedua metode didapatkan hasil yang signifikan yang menunjukkan adanya perbedaan antara media TDE dengan metode konvensional.
3.	Pengetahuan Dan Persepsi Perawat Tentang <i>TRIAGE</i> Di Unit Gawat	Natarianto ,dkk 2017	Jurnal : Mahasiswa STIKES Suaka Insan	Metode Jenis penelitian yang digunakan peneliti	Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah untuk menjelaskan,	Hasil Responden menunjukkan bahwa

	Darurat Rumah Sakit Umum Daerah		Banjarmasin.  Indeks: Google Scholar, DOAJ	adalah penelitian Kuantitatif dengan rancangan penelitian Deskriptif.  Teknik pengambilan sampel teknik purposive sampling	menggambarkan secara keseluruhan suatu peristiwa yang sedang diteliti  Sampel nya : 34 Orang	sebanyak 25 (83%) responden memiliki gambaran tingkat pengetahuan yang baik tentang <i>triage</i> dan 30 responden (100%) memiliki Persepsi yang positif terkait <i>triage</i> .
4.	Sikap dan Pengetahuan Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan <i>TRIAGE</i>	Dewi Ratna Sari,dkk 2017.	Jurnal : Jurnal kebidanan, Vol.IX, No 02,(Desember 2017)  Indeks : Google	Metode pengambilan sampel secara total sampling. Instrumen penelitian berupa kuisisioner, metode analisa data	Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sikap dan pengetahuan perawat dalam	Hasil responden menunjukkan Hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara

			Scholar, DOAJ	menggunakan uji <i>spearman rank</i> dan regresi linier berganda.	pelaksanaan triage di UGD RSUD Wonosari.  Sampel nya : 15 Orang	sikap dengan pelaksanaan triage di UGD RSUD Wonosari, hal ini ditunjukkan dari hasil uji Spearman rank dengan nilai sig 0,354 > <i>p-value</i> 0,05. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan triage di UGD RSUD Wonosari.
5.	Hubungan	Niluh,dkk	Jurnal :	Metode	Tujuan	Hasil

	<p>Peran Dan Sikap Perawat IGD Dengan Pelaksanaan TRIAGE Berdasarkan Prioritas</p>	<p>2019</p>	<p>Journal of Telenursing (JOTING), Vol 1, No 2,(Desember 2019)</p> <p>Indeks : Google Scholar, DOAJ</p>	<p>penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasional dengan rancangan cross sectional.</p>	<p>umum dilakukan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan triage berdasarkan prioritas.</p> <p>Sampel nya : 30 Orang</p>	<p>responden ini 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</p>
--	--	-------------	--	--	---	--

						sesuai SOP sebanyak 30 orang (78,9%). Hasil penelitian dengan uji chi-square p-value < 0,05. Simpulan, ada hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan triage berdasarkan prioritas.
6.	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Bencana	M.Alfandi et.Al.2019.	Jurnal : Program Studi Sarjana Keperaw	Metode Penelitian ini menggunakan metode pengambilan	Tujuan umum dilakukan penelitian adalah untuk	Hasil responden ini menunjukkan

	<p>Dengan Keterampilan Melakukan TRIASE Metode START Di Kota Bukittinggi .</p>		<p>atan StiKes Perintis Padang</p> <p>Indeks : Google Scholar, DOAJ</p>	<p>sampel dengan cara stratified sampling.</p>	<p>mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan keterampilan dalam melaksanakan triase metoda START di kota Bukittinggi tahun 2019</p> <p>Sampel nya : 89 Orang</p>	<p>bahwa penelitian lebih dari sebagian responden memiliki sikap yang positif yaitu 48 (53.9%), sedangkan hasil penelitian keterampilan relawan yang terampil lebih dari separuh yaitu 55 (61.8%) dalam melakukan triase metoda START, Sehingga ada</p>
--	--	--	---	--	---	---

						hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap relawan dengan keterampilan melakukan triase metoda START di kota Bukittinggi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 89 orang relawan di kota Bukittinggi, Penelitian ini menggunakan
--	--	--	--	--	--	---

						metode pengambilan sampel dengan cara stratified sampling .
7.	Gambaran pengetahuan perawat IGD RSUD Dr Soetomo.	Fariza Nur Aini Widyani et.Ai.2019	Jurnal: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  Indeks : Google Scholar, SINTA	Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kualitatif menggunakan instrumen kuisioner yang dibuat untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat instalansi gawat darurat RSUD Dr.Soetomo tahun 2019	Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah untuk mengurangi insiden terjadinya <i>overcrowding</i> pada pasien  Sampel nya : 32 Orang	Hasil responden ini menunjukkan penelitian di dapatkan dari total 32 perawat memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. subjek penelitian mayoritas berjenis kelamin perempuan



						an (52%) dan mayoritas berusia 26-35 tahun (46%) dan didominasi oleh lulusan D3 (61%).
8.	Triage knowledge of emergency rooms nurses at dr soetomo regional general hospital.	Fariza Nur Aini,dkk 2020.	Jurnal : Indonesia Journal Of Anesthesiolog And Reanimation  Indeks : Google Scholar, DOAJ	Metode penelitian ini dengan menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi.	Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan perawat IGD RSUD Dr Soetomo tahun 2019 terhadap triase.  Sampel nya : 32 Orang	Hasil responden ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan (52%),usia 26-35 tahun (46%) mengikuti pelatihan

						penunjang hidup dasar (33%), dan memiliki pengetahuan sedang dalam triase (61%)
9.	Knowledge about the earthquake in health in pidie jaya general hospital with meureudu health center.	Wafaun Nisa,dkk 2019	Jurnal : International Journal of Multicultural And Multireligious Understanding  Indeks : Google Scholar, DOAJ	Metode penelitian ini dengan menggunakan penelitian kuantitatif dengan teknik purposive sampling.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui level pengetahuan dan perbedaan tingkat pengetahuan tentang kegawatdaruratan pada petugas kesehatan di pidie jaya rumah sakit umum dan puskesmas meureudu.	Hasil responden ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kedaruratan termasuk dalam kategori sangat rendah yaitu sebanyak 50% yaitu 75 responde

					Sampel nya : 150 Orang	n di meureud u health tenaga kesehata n pusat,pe ngetahua n petugas kesehata n rumah sakit adalah 57,2% sedangk an puskesm as 63,2%,se dangkan triase 54,7% tenaga kesehata n rumah sakit.
10.	A perception survey on the roles of nurses during triage in a selected public hospital	Olunike blessing, dkk.2019	Jurnal : The Pan African Medical Journal	Metode penelitian ini dengan menggunakan pendekatan kuantitatif,di	Tujuan penelitian ini adalah untuk memprioritaskan pasien dengan	Hasil responden ini menunjukkan bahwa

	in kwazulu-natal province,south Africa.		Indeks : Google Scholar, DOAJ	mana survey non eksperimental yang melibatkan teknik convenience sampling dipilih sebagai teknik pengambilan sampel yang paling sesuai untuk penelitian ini	kondisi yang mengancam jiwa atau darurat dan memulai intervensi yang sesuai.	mayoritas (100%) responden menganggap perawat memiliki banyak peran selama triase.
--	---	--	-------------------------------------	---	--	--

Tabel 1 Menjelaskan bahwa terdapat sepuluh artikel tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Melaksanakan *Triage* pada Korban Bencana di Lapangan yang terbit pada jurnal nasional dan internasional mulai dari tahun 2017 hingga tahun 2020 dengan rincian sebagai berikut : 7 artikel nasional dan 3 artikel internasional penelitian desain potong lintang (*cross sectional*) bersifat analitik kuantitatif. Analisa data analisa sederhana (deskriptif). sepuluh artikel jurnal diterbitkan pada jurnal terindeks seperti *Google Scholar*, dan DOAJ, Nama-nama jurnal yaitu: Jurnal jurusan keperawatan poltekkes medan, jurnal ilmu kesehatan, jurnal mahasiswa stikes suaka insan Banjarmasin, jurnal kebidanan, jurnal Of telenursing, jurnal program studi sarjana keperawatan stikes perintis padang, jurnal kedokteran universitas airangga, jurnal Or ANESTHEOLOGY And Reanimation, jurnal Of Multicultural And Multireligious understanding the pan African Medical.

## B. Pembahasan

### 1. Persamaan

Studi *literature review* yang ditelaah oleh peneliti memiliki persamaan dalam setiap jurnal yaitu setiap peneliti dalam jurnal meneliti tentang pengetahuan perawat tentang *Triage*. Pada setiap jurnal memiliki persamaan pada setiap karakteristik responden, dengan hasil penelitian dikategorikan dalam kategori baik, cukup dan kurang.

Pada hasil jurnal I yang berjudul “ *Pengetahuan Tim search And Rescude (SAR) Tentang Triage pre-hospital pada Korban Bencana dibasarnas Medan* “ oleh sahayani, dkk pada tahun 2019 yang memiliki tujuan umum yaitu untuk mengetahui bagaimana pengetahuan perawat anggota tim sar tentang *Triage pre-hospital* pada korban bencana. Hasil responden ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang triase pre-hospital sebanyak 24 orang (60.0%), responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (35.0%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (5.0%) .

Pada hasil jurnal II yang berjudul “ *Efektivitas Tabletop Disaster Exercise (TDE) sebagai Media simulasi dalam Ruang untuk Meningkatkan kemampuan Triage dan Alur Rujukan Korban Bencana* “ oleh widya, dkk pada tahun 2018 yang bertujuan untuk mempelajari efektifitas media Tabletop Disaster Exercise dalam meningkatkan skill *Triage* dan alur rujukan korban bencana. dimana hasil responden ini menunjukkan responden antara kelompok perlakuan dengan kelompok control dengan nilai signifikansi masing-masing 0,013 dan 0,004. Dapat disimpulkan bahwa pada kelompok perlakuan dan control sama-sama dapat meningkatkan skill *Triage* dan alur rujukan dari masing-masing responden.

Pada hasil jurnal III yang berjudul “ *Pengetahuan dan Persepsi Perawat Tentang Triage di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah* “ oleh Natarianto, dkk pada tahun 2017 terdapat tujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan secara keseluruhan suatu peristiwa yang sedang diteliti. Hasil responden ini menunjukkan bahwa sebanyak 25 (83%) responden

memiliki gambaran tingkat pengetahuan yang baik tentang *Triage* dan 30 responden (100%) memiliki persepsi yang positif terkait *Triage*.

Pada hasil jurnal IV yang berjudul “*Sikap dan Pengetahuan Perawat Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage* “ oleh Dewi ratna,dkk pada tahun 2017 .Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sikap dan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *Triage* di Ugd Rsud. Hasil responden ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan pelaksanaan *Triage* di Ugd Rsud dengan hasil uji spearman rank dengan nilai sig 0,354>p-Value 0,05.

Pada hasil jurnal V yang berjudul “ *Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage berdasarkan Prioritas* “ oleh Niluh,dkk pada tahun 2019. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan *Triage* berdasarkan prioritas.Responden ini 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.

Pada hasil jurnal VI yang berjudul “ *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Relawan Bencana dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode Start di Kota Bukit Tinggi* “ oleh M.Alfandi,dkk pada tahun 2019. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan keterampilan dalam melaksanakan triase metode start di kota bukit tinggi.Hasil responden ini memiliki sikap yang positif yaitu 48 (53,9%),sedangkan hasil penelitian keterampilan relawan yang terampil lebih dari separuh yaitu 55 (61,8%) dalam melakukan triase metode start dan sampel dalam penelitian ini ada sebanyak 89 orang relawan.

Pada hasil jurnal VII yang berjudul “ *Gambaran Pengetahuan Perawat IGD Rsud Dr Soetomo* “ oleh Fariza,dkk pada tahun 2019. Tujuan ini untuk mengurangi insiden terjadinya overcrowding pada pasien. Hasil responden ini menunjukkan penelitian di dapatkan dari total 32 perawat memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi subjek. Penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan (52%) dan mayoritas berusia 26-35 tahun (46%) dan didominasi oleh lulusan D3 (61%).

Pada hasil jurnal VIII yang berjudul “ *Triage Knowledge of Emergency Rooms Nurses At Dr Soetomo Regional General Hospital* “ oleh Nur aini,dkk pada tahun 2020.Tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan perawat IGD Soetomo. Hasil responden ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan (52%),usia 26-35 tahun (46%) mengikuti pelatihan penunjang hidup dasar (33%),dan memiliki pengetahuan sedang dalam triase (61%).

Pada hasil jurnal IX yang berjudul “ *Knowledge About The Earthquake In Health In Pidie Jaya General Hospital With Meureudu Health Center* “ oleh Wafaun,dkk pada tahun 2019. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui level pengetahuan dan perbedaan tingkat pengetahuan tentang kegawatdaruratan pada petugas kesehatan. Hasil ini menunjukkan tingkat pengetahuan kedaruratan termasuk dalam kategori sangat rendah yaitu sebanyak 50% yaitu 75 responden di *Meureudu Health* tenaga kesehatan pusat, sedangkan petugas kesehatan rumah sakit ada 57,2% sedangkan puskesmas 63,2%,dan triase 54,7%.

Pada hasil jurnal X yang berjudul “ *A Perception Survey On The Roles Of Nurses During Triage in A Selected Public Hospital In Kwazulunatal Province, Sout Africa* “ oleh Olunike 2019.Tujuan ini untuk memprioritaskan pasien dengan kondisi yang menggancam jiwa atau darurat. Responden ini mayoritas (100%) responden menganggap perawat memiliki banyak peran selama triase.

## **2. Kelebihan**

Kelebihan yang telah ditelaah oleh peneliti setiap jurnal berdasarkan *literature review* adalah :

- a. Pengetahuan *Tim Search And Rescude (SAR)* tentang *Triage pre-hospital* pada korban bencana di basarnas medan (sahayani saragih,et.at.2019), memiliki kelebihan pada bagian penelitian dengan jumlah responden dan sampel sebanyak 49 orang responden.
- b. Efektifitas *Labletop Disaster Exercise (TDE)* sebagai Media Simulasi dalam Ruang untuk meningkatkan kemampuan *Triage* dan alur rujukan

korban bencana (Widya Addiarto,dkk,.2018), memiliki kelebihan yaitu di jurnal ini menggunakan abstrak yang terdapat bahasa Inggris.

- c. Pengetahuan dan persepsi perawat tentang Triage di unit gawat darurat rumah sakit umum daerah (Natarianto,dkk, 2017), memiliki kelebihan yaitu pengetahuan perawat di IGD RSUD Ulin Banjarmasin tentang Triage termasuk dalam kategori baik dalam persepsi akan Triage yang positif.
- d. Sikap dan pengetahuan perawat berhubungan dengan pelaksanaan Triage (Dewi Ratna Sari,dkk,.2017), memiliki kelebihan Daftar pustaka sebanyak 40 dan peneliti menunjukkan bahwa pengetahuan perawat pelaksanaan Triage di UGD cukup baik.
- e. Hubungan peran dan sikap perawat IGD dengan pelaksanaan Triage berdasarkan prioritas (Niluh Dita Andrayoni,et.al.2019), memiliki kelebihan di Abstrak menggunakan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia dan peneliti menjelaskan terkait Triage telah dilakukan dengan baik berdasarkan prioritas didapatkan bahwa perawat mayoritas memiliki peran baik terhadap pelaksanaan Triage.
- f. Hubungan peran dan sikap relawan bencana dengan keterampilan melakukan triase metode start di kota bukit tinggi ( M.Alfandi et.al.2019), memiliki kelebihan pengetahuan relawan dan sikap relawan secara statistik berhubungan dengan keterampilan dalam melaksanakan triase metode start.
- g. Gambaran pengetahuan perawat IGD RSUD DR.Soetomo (Fariza Nur Aini et.al.2019), memiliki kelebihan keterampilan relawan yang terampil separuh yaitu 55 (61.8%).
- h. Triage Knowledge of Emergency Rooms Nurses At Dr Soetomo Reginal General Hospital (Fariza Nur Aini et.al.2020), memiliki kelebihan bagian Abstrak sudah mencakup kompetensi metode, populasi dan sampel.
- i. Knowledge About The Earthquake in Health in Pidie Jaya General Hospital With Meureudu Health Center (Wafaun,dkk.et.al.2019), memiliki kelebihan untuk mengetahui tingkat kelevelan kegawatdaruratan.
- j. A Perception Survey on The Roles of Nurses During Triage Hospital in Kwazulunatal Province, South Afrika (Olunike Blessing,dkk et.al 2019), memiliki kelebihan responden perawat sebanyak 100 %.



### 3. Kekurangan

Kekurangan *literature review* yang telah ditelaah oleh peneliti setiap jurnal berdasarkan literature review adalah:

1. Pengetahuan Tim Search And Rescue (SAR) tentang *Triage* Pre-hospital pada korban bencana di basarnas medan (Sahayani Saragih, et al. 2019), memiliki kekurangan di Abstrak peneliti tidak melengkap dengan perjemahan bahasa Inggris.

2. Efektifitas Labletop Disaster Exercise (TDE) sebagai media simulasi dalam ruang rujukan untuk meningkatkan kemampuan *Triage* dan alur rujukan korban bencana (Widya Addiarto, dkk, et al. 2018), yang memiliki kekurangan peneliti perlu meningkatkan skill dari mahasiswa calon perawat yang terjun langsung pada lokasi bencana nantinya agar lebih siap dalam penanganan korban bencana.

3. Pengetahuan dan persepsi perawat tentang *Triage* di Unit Gawatdarurat Rumah Sakit Umum Daerah (Natarianto, dkk, et al 2017), penelitian ini memiliki kekurangan tidak memiliki saran dan tujuan.

4. Sikap dan pengetahuan perawat berhubungan dengan pelaksanaan *Triage* (Dewi Ratna Sari, dkk, et al 2017), penelitian ini memiliki kekurangan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan *Triage* di UGD RSUD Wonosari.

5. Hubungan dan peran sikap perawat IGD dengan pelaksanaan sikap *Triage* berdasarkan prioritas (Niluh Dita Andrayoni, et al. 2019), penelitian ini memiliki kekurangan penelitian ini masih banyak kekurangan karena peneliti belum dilakukan secara maksimal dan belum membahas tentang Respon Time dan Length of Stay di ruang IGD.

6. Hubungan peran dan sikap relawan bencana dengan keterampilan melakukan triase metode start di kota Bukit Tinggi (M. Alfandi et al. 2019), memiliki kekurangannya peneliti membahas pengetahuan relawan untuk mengikuti pelatihan mengenai tangkap darurat bencana khususnya dengan metode start.

7. Gambaran pengetahuan perawat IGD RSUD DR. Soetomo (Fariza Nur Aini et al. 2019), memiliki kekurangan tidak memiliki tabel distribusi.

8.Triage Knowledge of Emergency Rooms Nurses At Dr Soetomo Reginal General Hospital (Fariza Nur Aini et.al.2020), memiliki kekurangan kategori hasil yang tidak jelas sehingga membuat pembaca bingung.

9.Knowlwdge About The Earthquake in Health in Pidie Jaya General Hospital With Meureudu Health Center (Wafaun,dkk,et.al.2019), penelitian ini tidak memiliki saran.

10.A Perception Survey on The Roles of Nurses During Triage Hospital in Kwazulunatal Province,South Afrika (Olunike Blessing,dkk et.al 2019), memiliki kekurangan penelitian hasil yang kurang jelas.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari sepuluh artikel tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Melaksanakan Triage pada Korban Bencana di Lapangan menyimpulkan bahwa terdapat Sembilan penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan dan metode dalam mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang *triage* ini. Kelebihan pada penelitian ini ada terdapat delapan artikel yang penelitiannya lengkap atau sesuai dengan tujuan penelitian, dan kekurangan pada penelitian ini adalah terdapat dua artikel yang masih belum lengkap maupun penelitiannya belum sesuai dengan tujuan.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Peneliti**

Hasil dari pembahasan penelitian ini diharapkan dapat memperkuat konsep dan pengetahuan perawat tentang triage pada korban bencana.

##### **2. Bagi Perawat**

Pengetahuan perawat pada penelitian ini pada dasarnya baik dan cukup untuk perawat dengan pengetahuan yang cukup harus menambah pengetahuannya dengan cara mencari informasi di media massa, dari orang sekitar, atau mengikuti pelatihan agar pengetahuannya lebih meningkat .

##### **3. Bagi Instusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar pemberiaan materi khususnya untuk jurusan keperawatan dan juga sebagai bahan dasar penelitian seperti kemampuan dasar perawat dalam pengkajian berbagai khusus kegawat daruratan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Addiarto, Shinta Wahyusari. (2018), *Efektifitas Tabletop Disaster Exercise (TDE) Sebagai Media Simulasi Dalam Ruang Untuk Meningkatkan Kemampuan Triage Dan Alur Rujukan Korban Bencana*, Jurnal Ilmu Kesehatan, Hal :13
- Adiyoso, W. (2018), *Manajemen Bencana*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Alfandi, M. (2019), *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Relawan Bencana Dengan Keterampilan Melakukan Triase Metode Start*, Hal :1.
- Andrayoni, Dkk. (2019), *Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD Dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas*, *Journal Of Telenursing (Joting)*, Hal :259.
- Ardia Putra, Dkk. (2011), *Peran dan Kepemimpinan Perawat Dalam Manajemen Bencana Pada Fase Tanggap Darurat*, *Idea Nursing Journal*, Hal : 26.
- Aryono, D. (2016), *Kegawatdaruratan Dan Bencana*, Jakarta: Rayyana Komunikasi Indo.
- Fariza, Dkk. (2019), *Triage Knowledge Of Emergency Rooms Nurses At Dr Soetomo Regional General Hospital, Indonesia Journal Of Anesthesiology And Reanimation*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018), *Metodologi Kesehatan*, Rineka Cipta : Jakarta.
- Olunike, Dkk (2019), *A. Perception Survey On The Rules Of Nurses During Triage In a Selected Public Hospital In Kwazulunatal Province, SouthAfrika The Pan African Medical Journal*.
- Raditya, Dkk. (2016), *Pengetahuan dan Persepsi Perawat Tentang Triage Di Unit Gawat Darurat*, *Stikes Mataram*, Vol 3-100.
- Sahayani Saragih. (2019), *Pengetahuan Tim Search And Rescue (SAR) Tentang Triage PRE-Hospital Pada Korban Bencana Di Basarnas Medan*, Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan.
- Wafaun, Dkk. (2019), *Knowledge About The Earthquake Of Earthquake In Health In Pidie Jaya General Hospital With Meuredu Healt Center*, *International Journal Of Multicultural And Multu Religius Understanding* . Vol. 6 No 3
- Widya A, Shinta Wahyuni. (2018), *Strategi Terkini Simulasi Bencana Dengan Media Tabletop Disaster Exercise (TDE)*, Hal :35.

**LAMPIRAN 1**

**LEMBAR KONSULTASI**  
**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

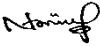

**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN TRIAGE KORBAN BENCANA di LAPANGAN TAHUN 2021.













**NAMA** : NOVENTI BR TARIGAN

**NIM** : P07520118140

**NAMA PEMBIMBING** : ELNY LORENSI SILALAH S.Kep,Ns,M.Kes

No	Tanggal	REKOMENDASI PEMBIMBING	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	08-10-2020	PengajuanJudul		
2	18-11-2020	Pengajuan BAB 1		
3	20-11-2020	Perbaiki BAB 1		
4	02-12-2020	ACC BAB 1		

5	02-12-2020	Pengajuan BAB 2		
6	08-12-2020	Perbaikan BAB 2		
7	04-01-2020	ACC BAB 2		
8	14-01-2020	Pengajuan BAB 3		
9	18-01-2021	Perbaikan BAB 3		
10	29-01-2021	ACC BAB 3		
11	10-02-2021	Pengajuan PPT		
12	13-02-2021	Perbaikan PPT		
13	16-2-2021	ACC PPT		

14	17-04-2021	ACC PROPOSAL		
15	19-05-2021	PENGAJUAN BAB IV		
16	20-05-2021	REVISI BAB IV		
17	21-05-2021	ACC BAB IV		
18	24-05-2021	PENGAJUAN BAB V		
19	29-05-2021	ACC BAB V		

Medan, April 2021

**Mengetahui  
Ketua Prodi DIII**



( Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes )  
NIP. 196610101989032002

## RIWAYAT HIDUP PENELITI

### **\*Data Pribadi**

Nama : Noventi Br Tarigan  
Tempat/Tanggal Lahir : Suka,30 Nopember 2021  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara  
Alamat : Desa Suka,Kec.Tigapanah,Kab.Karo  
Agama : Kristen Protestan

### **\*Data Orangtua**

Ayah : Sudirman Tarigan  
Ibu : Polorida Br Purba

### **\*Pekerjaan Orangtua**

Ayah : Petani  
Ibu : Petani

### **\*Riwayat Pendidikan**

Tahun 2005 – 2011 : SD Negeri 040542 Suka  
Tahun 2011 – 2014 : SMP Negeri 2 Tigapanah  
Tahun 2014 – 2017 : SMA N 1 Tigapanah  
Tahun 2018 – 2021 : Politeknik Kesehatan KEMENKES Medan  
Jurusan Keperawatan