

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIASE**  
**TERHADAP PEMBERIAN LABEL TRIASE PADA PASIEN**  
**GAWAT DARURAT DI RSUP H. ADAM MALIK**



**RINA BERIA PERANGIN ANGIN**

**P07520119140**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI D III**  
**JURUSAN KEPERAWATAN MEDAN**  
**TAHUN 2022**

**SCIENTIFIC WRITING**  
**DESCRIPTION OF NURSE'S KNOWLEDGE ABOUT TRIAGE**  
**ON LABELING TO EMERGENCY PATIENTS AT H. ADAM**  
**MALIK HOSPITAL**



**RINA BERIA PERANGIN-ANGIN**

**P07520119140**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH**  
**DEPARTMENT OF NURSING 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIASE**  
**TERHADAP PEMBERIAN LABEL TRIASE PADA PASIEN**  
**GAWAT DARURAT DI RSUP H. ADAM MALIK**



Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan

**RINA BERIA PERANGIN ANGIN**

**P07520119140**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI D III**  
**JURUSAN KEPERAWATAN MEDAN**  
**TAHUN 2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIASE  
TERHADAP PEMBERIAN LABEL TRIASE PADA PASIEN GAWAT  
DARURAT DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022**

**NAMA : RINA BERIA PENGAIN ANGIN**

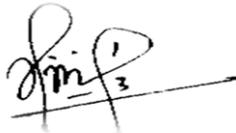
**NIM : P07520119140**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, 20 juni 2022

Menyetujui

Pembimbing



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

**NIP. 197101091993032002**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



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

**NIP. 196505121999032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL : GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIASE  
TERHADAP PEMBERIAN LABEL TRIASE PADA PASIEN GAWAT  
DARURATDI RSUP H.ADAM MALIK**

**NAMA : RINA BERIA PERANGIN ANGIN**

**NIM : P07520119140**

Karya Tuis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes  
Medan Tahun 2022

**Penguji I**



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

**NIP. 197502081997031004**

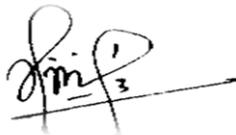
**Penguji II**



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

**NIP. 196910081993032001**

**Ketua Penguji**



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

**NIP. 197101091993032002**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



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

**NIP. 196505121999032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2022**

**RINA BERIA PERANGIN-ANGIN**

**P07520119140**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIASE TERHADAP  
PEMBERIAN LABEL TRIASE PADA PASIEN GAWAT DARURAT DI RSUP  
H.ADAM MALIK**

**V BAB + 50 HALAMAN + 8 TABEL + 9 LAMPIRAN**

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Triase 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** : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambar pengetahuan perawat tentang triase terhadap pemberian label triase pada pasien gawat darurat di RSUP H. Adam Malik. **Metode** : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. **Hasil** : Pengetahuan perawat terhadap pemberian label triase yaitu berdasarkan pendidikan yaitu perguruan tinggi dalam kategori baik sebanyak 11 responden (26,1%). Berdasarkan umur , berpengetahuan baik sebanyak 22 responden (52,4%). Berdasarkan lama kerja, berpengetahuan baik sebanyak 17 responden (40,5%). Berdasarkan pelatihan, berpengetahuan baik sebanyak 38 responden sebanyak (90,5%). **Kesimpulan** : Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pengetahuan perawat terhadap pemberian label triase dalam kategori baik. **Saran** : Diharapkan bagi pihak instansi rumah sakit dan perawat semakin mempertahankan dan meningkatkan kualitas pengetahuan dalam menangani pasien, memberikan pelatihan dan pelayanan yang lebih maksimal dan memuaskan pasien.

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Triase

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF NURSING  
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022**

**RINA BERIA PERANGIN ANGIN  
P07520119140**

**V CHAPTER + 50 PAGES + 8 TABLES + APPENDICES**

**DESCRIPTION OF NURSE'S KNOWLEDGE ABOUT TRIAGE ON LABELING  
TO EMERGENCY PATIENTS AT H. ADAM MALIK HOSPITAL  
ABSTRACT**

**Background** : Triage is a process of sorting patients based on the type and level of urgency of the patient, a serious condition is said to be when the patient requires treatment quickly, precisely and cannot be postponed and an emergency is a condition where the patient requires immediate treatment but it is still possible to wait for several hours if the patient is able. **Objective**: The purpose of this study was to determine the knowledge of nurses regarding triage regarding triage labeling in emergency patients at H. Adam Malik General Hospital. **Methods**: This study uses a type of quantitative research with a descriptive approach. **Results**: Nurses' knowledge of triage labeling is based on education, namely tertiary institutions, in the good category, as many as 11 respondents (26.1%). Based on age, 22 respondents (52.4%) have good knowledge. Based on length of work, 17 respondents (40.5%) have good knowledge. Based on the training, there were 38 respondents with good knowledge (90.5%). **Conclusion**: Based on the results of the study it can be seen that nurses' knowledge of triage labeling is in the good category. **Suggestion**: It is hoped that hospital agencies and nurses will continue to maintain and improve the quality of knowledge in treating patients, providing training and services that are more optimal and satisfying to patients.

**Keywords**: Knowledge, Triage

## **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 di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar Pustaka.

Medan, September 2022

Rina Beria Perangin-Angin

NIM : P07520119140

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “: **GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIASE TERHADAP PEMBERIAN LABEL TRIASE PADA PASIEN GAWAT DARURAT DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022** ”

Selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin berterima kasih terutama kepada **Ibu Marlisa, S.Kep., Ns.,M.Kep** selaku pembimbing saya. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati. M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan RI Medan.
4. Ibu Elny Lorensi Silalahi S.Kep, Ns, M.Kes dan Bapak Juliandi S.Kep, Ns, M.Kes selaku Penguji.
5. Teristimewa kepada orangtua dan adik saya yang selalu memberikan dukungan motivasi kepada saya selama ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, baik dari segi isi maupun bahasa.Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun, agar menjadi lebih baik dan bermanfaat khususnya bagi penulis dan semua pihak yang membaca.

Medan, Juni 2022

Penulis

**(RINA BERIA PERANGIN-ANGIN)**

**P07520119140**

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iv
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
1. Bagi Institusi Poltekkes jurusan keperawatan .....	5
2. Bagi Peneliti Lanjut .....	5
3. Bagi Penelitian .....	5
4. Bagi Rumah Sakit .....	5
BAB II .....	6
TINJUAN PUSTAKA .....	6
A. Konsep Dasar Pengetahuan.....	6
1. Pengertian .....	6
2. Tingkat Pengetahuan.....	6
3. Cara Memperoleh Pengetahuan .....	7
4. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	8
B. Konsep Dasar Perawat.....	11
1. Pengertian .....	11
2. Peran dan Fungsi Perawat Gawat Darurat .....	11
C. Konsep Dasar Triase .....	12
1. Pengertian Triase.....	12
2. Tujuan Triase .....	13
3. Prinsip Triase .....	14
4. Klarifikasi Triase.....	14
a. Klasifikasi kegawatan triage .....	14

5. Proses Triase .....	18
6. Kategori Triase .....	19
7. Definisi Operasional .....	22
8. Kerangka Konsep .....	23
BAB III .....	24
METODE PENELITIAN .....	24
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
1. Tempat .....	25
2. Waktu .....	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	25
1. Populasi .....	25
2. Sampel Penelitian .....	25
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	26
1. Jenis Data .....	26
2. Cara Pengumpulan Data .....	27
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	28
1. Pengolahan Data .....	28
2. Analisis Data .....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	33
A. Hasil Penelitian .....	33
1. Karakteristik Responden .....	33
2. Karakteristik Tingkat Pengetahuan Perawat .....	36
B. PEMBAHASAN .....	43
BAB V PENUTUP .....	48
A. Kesimpulan .....	48
B. Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	50

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Persetujuan menjadi responden
2. Lembar Kuisisioner Peneitian
3. Surat Izin Studi Pendahuluan
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Balasan Izin Penelitian
6. Surat EC (Ethical Cleareance)
7. Master Tabel
8. Hasil Analisa SPSS
9. Daftar Kegiatan Konsul

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gawat suatu kondisi dimana korban harus di tolong, apabila tidak segera di tolong maka akan mengalami kecacatan atau kematian. Darurat suatu kondisi dimana korban harus segera ditolong tetapi penundaan pertolongan tidak akan menyebabkan kecacatan atau kematian. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut. Pengetahuan yang dimiliki menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tim medis, khususnya perawat sebagai ujung tombak utama dalam sebuah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Jika tingkat pengetahuan atau keterampilan seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik kepada pasien kurang, maka akan timbul keluhan dan ketidakpuasan pada pasien dan keluarganya. (Putri &Fitria, 2018)

Salah satu kegiatan terpenting sebelum melakukan tindakan di ruangan unit gawat darurat disebut dengan triase. Triase berfungsi untuk membagikan pasien dalam beberapa kelompok berdasarkan beratnya cedera yang di prioritaskan ada tidaknya gangguan *Airway (A)*, *Breathing (B)*, dan *Circulation (C)* mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita. (Natarianto, dkk, 2018).

Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian label triase dengan tindakan perawat berdasarkan label triase di Unit gawat darurat Rumah Sakit Petrokimia Gresik bahwa pengetahuan dan tindakan memiliki hubungan yang sangat kuat, karena didukung dengan pengalaman dan pelatihan yang baik sehingga dapat diterapkan dilapangan pekerjaan dalam tindakan berdasarkan labeling triase. Pengetahuan merupakan faktor doina yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Proses pembelajaran sendiri diprngaruhi oeh kondisi subjek beajar yaitu intelegensi, daya tangkap, ingatan, motivasi dan

sebagainya. Maka dari itu pengetahuan seorang perawat sangat penting tentang tindakan perawat berdasar labeling. (Erna, dkk, 2015).

Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Triase dengan Tingkat Ketepatan Pemberian Label Triase di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta terdapat 87,5% perawat tepat dalam pemberian label triase. Tahap awal penanganan pasien di instalasi gawat darurat dimulai dengan triage (Danang, dkk 2020).

Triase 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 (Musliha, 2018).

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 (Oman dkk, 2008).

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

Data kunjungan masuk pasien ke IGD di Indonesia adalah 4.402.205 pasien (13,3%) dari total se seluruh kunjungan di Rumah Sakit Umum dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal Dari rujukan dengan jumlah rumah

sakit yang ada. Jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 Rumah sakit umum dari 1.319 Rumah sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Menkes, 2017).

Berdasarkan data yang di himpun dari report kunjungan rumah sakit jumlah pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat tahun 2018 adalah 624.000 orang, 2019 sejumlah 725.000 orang dan tahun 2020 sampai bulan November berjumlah 534.000 orang. Sementara di Sumatera Utara jumlah orang yang datang ke Instalasi Gawat Darurat tahun 2018 yaitu 510.000 orang dan tahun 2019 berjumlah 675.000 orang serta di 2020 sampai bulan November berjumlah 357.000 orang (Profil Kes Sumut, 2020).

Di kota Medan sendiri jumlah pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat tahun 2018 adalah 252.100 orang dan tahun 2019 385.000 orang serta sampai bulan November 2020 berjumlah 260.000 orang. Dimana hampir sepertiganya pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dalam keadaan darurat yang memerlukan bantuan hidup dasar (Profil Kes Sumut, 2020).

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

Hasil penelitian gambaran pelaksanaan triase oleh perawat pada pasien di Unit gawat darurat bahwa pelatihan dapat berpengaruh pada tindakan pelaksanaan triase seseorang karena jika seseorang banyak mengikuti pelatihan maka keterampilan yang dimiliki akan semakin baik. Pengetahuan perawat mengenai triase selain sangat bermanfaat saat perawat bertugas di IGD, tetapi juga sangat dibutuhkan dalam kegiatan penanggulangan bencana. Pentingnya perawat memiliki pengetahuan mengenai triase terkait dengan pengambilan keputusan yang cepat, tepat, dan dinamis dalam waktu singkat dengan informasi

yang terbatas. Kesalahan perawat dalam melakukan triase dapat mengakibatkan terjadinya overtriase atau undertriase yang berdampak pada penanganan yang diperoleh pasien dan keselamatan jiwa pasien. (Depari, 2019).

Berdasarkan data di atas, maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triase Terhadap Pemberian Label Triase Pada Pasien Gawat Darurat di RSUP H. Adam Malik.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam perawat bagaimana pengetahuan perawat tentang triase terhadap pemberian label triase pada pasien gawat darurat.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triase Terhadap Pemberian Label Triase Pada Pasien Gawat Darurat di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap pemberian label triase berdasarkan pendidikan perawat di ruangan gawat darurat.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap pemberian label triase berdasarkan usia perawat di ruangan gawat darurat.
3. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap pemberian label triase berdasarkan lama kerja perawat di ruangan gawat darurat.
4. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap pemberian label berdasarkan pelatihan perawat di ruangan gawat darurat.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Bagi Institusi Poltekkes jurusan keperawatan**

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber pustaka dan sumber informasi bagi pembaca di jurusan keperawatan tentang pengetahuan perawat tentang triase terhadap pemberian label triase pada pasien gawat darurat RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022.

### **2. Bagi Peneliti Lanjut**

Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gambaran pengetahuan perawat tentang triase terhadap pemberian label triase pada pasien gawat darurat.

### **3. Bagi Penelitian**

Hasil penelitian ini sebagai acuan dan motivasi dimana hasil penelitian pertama dalam mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang triase terhadap pemberian label triase pada pasien gawat darurat RSUP H. Adam Malik.

### **4. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini merupakan sumbangan pemikiran bagi rumah sakit yang bersangkutan dalam hubungannya dengan jasa pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perbaikan mutu pelayanan keperawatan guna memenuhi kepuasan pasien, sehingga dapat menentukan langkah-langkah selanjutnya yang diambil dalam mengukur kebijaksanaan dimasa yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Pengetahuan**

##### **1. Pengertian**

Pengetahuan adalah merupakan hasil atau dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, penginderaan, penciuman, dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi persepsi terhadap obyek sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh terhadap obyek. Pengetahuan seseorang Sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting. Pengetahuan adalah sebagai fakta atau informasi yang kita anggap benar berdasarkan pemikiran yang melibatkan pengujian empiris (pemikiran tentang fenomena yang diobservasi secara langsung) atau berdasarekan proses berfikir lainnya seperti pemberian alasan logis atau penyelesaian masalah. Pengetahuan bukan sesuatu yang sudah ada dan tersedia dan sementara orang lain tinggal menerimanya. (Wawan&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, yaitu :

###### **a. Tahu (know)**

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

**b. Memahami (Comprehension)**

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

**c. Aplikasi (Application)**

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

**d. Analisa (Analysis)**

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

**e. Sintesis (Synthesis)**

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

**f. Evaluasi (Evaluation)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri (Dewi, 2019)

**3. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari adalah sebagai berikut :

**a. Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan**

1. Coba cara salah (Trial And Error)

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

## 2. Cara kekuasaan (Otoritas)

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

## 3. Pengalaman Pribadi

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

## 4. Melalui Jalan Pikir

Dengan adanya perkembangan kebudayaan umat manusia, maka manusia juga ikut berkembang melalui jalan pikirannya. Manusia mampu menggunakan penalaran dalam mendapatkan pengetahuan (Dewi, 2019)

### **b. Cara Modern Untuk Memperoleh Pengetahuan**

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang kita kenal dengan penelitian ilmiah (Dewi, 2019)

## **4. Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan informasi dan penemuan yang bersifat kreatif untuk mempertahankan pengetahuan baru, dimana perawat dapat menggunakan kemampuan rasional logis dan pemikiran kritis untuk menganalisis informasi yang diperoleh melalui pembelajaran tradisional, pencarian informasi, belajar dari pengalaman, penelitian ide terhadap disiplin ilmu lain, dan pemecahan masalah untuk menentukan terminologi tindakan keperawatan. Selain itu, perawat dapat menggunakan kemampuan penyelidikan ilmiah untuk mengidentifikasi dan menyelidiki masalah klinis, profesional atau pendidikan.

## **a. Faktor Internal**

### **1. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai suatu keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pengembangan sistem pendidikan tinggi keperawatan sangat penting dan berperan dalam pengembangan pelayanan keperawatan profesional, pengembangan teknologi keperawatan, pembinaan kehidupan keprofesian, dan pendidikan keperawatan berkelanjutan yang dicapai melalui lulusan dengan kemampuan profesional. Langkah awal yang perlu ditempuh adalah penataan pendidikan keperawatan dan memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi. Lulusan Akademi Keperawatan diharapkan dapat melanjutkan ke jenjang S1 keperawatan. Pendidikan tinggi keperawatan sebagai sarana mencapai profesionalisme keperawatan harus tetap dipacu. Kepedulian terhadap pengelolaan pendidikan tinggi mempunyai alasan karena keberhasilan pengembangan keperawatan di Indonesia di masa mendatang sangat bergantung pada penataan dan pengembangan pendidikan tinggi keperawatan (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. Lama 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).

#### **c. Pengukuran pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain diatas (Notoatmodjo, 2003). Beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkapkan determinan perilaku dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain teori Lawrence Green (Green, dalam Notoatmodjo, 2003) mencoba menganalisa perilaku.

#### **d. Tipe-tipe Pengetahuan**

Pengetahuan dapat diklasifikasikan dalam suatu pengetahuan teori yang diperoleh tanpa observasi di dunia. Pengetahuan empiris hanya diperoleh setelah observasi ke dunia atau interaksi dengan beberapa cara. Pengetahuan sering diperoleh dari kombinasi atau memperluas pengetahuan lain dalam cara-cara yang bervariasi (Dewi, 2019).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu. Dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang ( Dewi 2019).

### **B. Konsep Dasar Perawat**

#### **1. Pengertian**

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, Pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. (Guru SMK, dkk, 2019).

#### **2. Peran dan Fungsi Perawat Gawat Darurat**

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

- a. Pemberian pelayanan kesehatan (*direct care provider*) keperawatan langsung pada klien dan keluarga yang mengalami masalah kesehatan karena sakit akut, kritis dan labil, cedera. Serta memberikan pelayanan kesehatan perawatan langsung pada keluarga, kelompok pasien dan masyarakat yang membutuhkan karena mengalami masalah kesehatan tersebut karena berbagai sebab.
- b. Manajer klinis (*leadership*); perawat gawat darurat dapat berperan sebagai administrator atau manajer klinik/ unit gawat darurat yang bekerja untuk meningkatkan pelayanan kesehatan gawat darurat.

- c. Pendidik (*educator*); perawat gawat darurat berperan sebagai pembimbing klinik pada peserta didik keperawatan dan dalam upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan cedera dan injuri melalui program pendidikan kesehatan kepada masyarakat.
- d. Peneliti (*researcher*); perawat gawat darurat berperan sebagai peneliti di area kesehatan terkait pelayanan gawat darurat.
- e. Praktik kolaboratif (*collaborative practice*); berperan untuk membangun koalisi antar profesi dan melakukan praktik kolaboratif untuk mengoptimalkan hasil dan pelayanan klinis yang diberikan (Guru SMK, dkk, 2019)

Dalam menjalankan perannya, perawat akan melakukan berbagai 3 fungsi yaitu :

a. Fungsi Independen Perawat

Fungsi independen ialah fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

b. Fungsi Dependen Perawat

Fungsi dependen ialah fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas atau instruksi dari perawat lain.

c. Fungsi Interdependen Perawat

Fungsi Interdependen ialah fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lain (Guru SMK, dkk, 2019).

## **C. Konsep Dasar Triase**

### **1. Pengertian Triase**

Triase merupakan cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (Airway, dengan cervical spine control, Breathing dan Circulation dengan control pendarahan). Triase berlaku untuk pemilihan penderita baik dilapangan maupun di Rumah sakit .(Meggy s, Dkk, 2017).

## 2. Sejarah Triase

Triase pertama di praktekkan sewaktu Perang Dunia I oleh dokter Prancis yang mengobatiprajurit terluka di stasiun bantuan depan. Banyak yang berutang kepada karya DominiqueJean Larrey selama Perang Napoleon. Sampai saat ini, hasil triase, baik yang dilakukan olehparamedis atau orang lain, sering masalah 'tebakan terbaik'. Secara primitif, sistim triasebertanggung jawab atas pengalihan mereka yang terluka dari medan perang atau perawatanmereka sesudahnya berdasarkan tiga kategori:

- Mereka yang cenderung untuk hidup, terlepas dari apa perawatan yang mereka terima;
- Mereka yang cenderung meninggal, terlepas dari apa perawatan yang mereka terima;
- Mereka yang mungkin perawatan segera membuat perbedaan positif dalam hasil akhir

Untuk kebanyakan sistim pelayanan medis darurat, model serupa kadangkadang masih bisa diterapkan. Namun apabila full respponse telah terjadi dan banyak bantuan yang tersedia, paramedis biasanya akan menggunakan model yang termasuk dalam kebijakan pelayanan mereka. Pada tahap awal insiden, ketika hanya ada satu atau dua paramedis untuk dua puluh atau lebih pasien, tuntutan kepraktisan di atas, lebih model yang "primitif" akan digunakan. Pendekatan modern untuk triase sekarang lebih terstruktur. Hasil dan grading korban sering merupakan hasil temuan fisiologis dan penilaian. Beberapa model, seperti model START, berkomitmen pada memori, dan bahkan mungkin berbasis algoritma. semakin konsep-konsep triase menjadi lebih rumit, panduan triase juga berkembang ke produk perangkat lunak dan hardware sebagai dukungan keputusan untuk digunakan oleh rumah sakit dan lapangan.

## 3. Tujuan Triase

1. .Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa.
2. Memprioritaskan pasien menurut kondisi keakutannya.
3. Menempatkan pasien sesuai dengan keakutannya berdasarkan pada pengkajian yang tepat dan akurat.
4. Menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien (Kartikawati, 2019).

#### 4. Prinsip Triase

1. Triase harus dilakukan dengan segera dan singkat.
2. Kemampuan untuk menilai dan merespon dengan cepat kemungkinan yang dapat mengancam nyawa dalam departemen gawat darurat.
3. Pengkajian harus dilakukan secara adekuat dan akurat. Keakuratan dan ketepatan data merupakan kunci dalam proses pengkajian.
4. Keputusan dibuat berdasarkan pengkajian.
5. Keselamatan dan keefektifan perawatan pasien dapat direncanakan jika terdapat data informasi yang akurat dan adekuat.
6. Intervensi yang dilakukan berdasarkan kondisi keakutan pasien.
7. Tanggung jawab yang paling utama dari proses triase yang digunakan perawat adalah keakuratan dalam mengkaji pasien dan memberikan perawatan sesuai dengan prioritas pasien. Hal ini termasuk intervensi terapeutik dan prosedur diagnostik.
8. Tercapainya kepuasan pasien :
  - a. Perawat triase harus menjalankan triase secara simultan, cepat, dan langsung sesuai keluhan pasien.
  - b. Menghindari keterlambatan dalam perawatan pada kondisi yang kritis.
  - c. Memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga.
  - d. Penempatan pasien yang benar pada tempat yang benar saat waktu yang benar dengan penyediaan pelayanan yang benar (Kartikawati, 2019).

#### 5. Klarifikasi Triase

##### a. Klasifikasi kegawatan triage

Klasifikasi triage dibagi menjadi tiga prioritas, yaitu *Emergency*, *urgent nonurgent*, menurut *Ethiopian News Agency* (ENA) 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)

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 ialah 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 ditangani 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 hematoma yang ditandai dengan muntah. Penderita hematoma 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, fraktur ringan dengan perdarahan, benturan ringan atau laserasi, dan histeris.

### 4. Hitam

Warna hitam digunakan untuk pasien yang memiliki 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 uji prioritas hitam ialah pasien yang mengalami trauma kepala dengan otak keluar, *spinal injury*, dan pasien *multiple injury* (Mardalena, 2019).

## c. Klasifikasi berdasarkan tingkat keakutan

Ada lima tingkatan, berdasarkan tingkat keakutan 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 ditangani karena dapat menyebabkan kematian pada pasien. Contohnya pasien syok, henti jantung dan gagal jantung (Mardalena, 2019).

### 6. 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

*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 (Mardalena, 2019).

## 7. Kategori Triase

Membagi triage 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 kondisinya 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 *Ethiopian News Agency(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 Unit Gawat Darurat 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 (Kartikawati, 2019).

- Skala triase Kanada

Kanada mengembang Triage 5 tingkat setiap tingkat mewakili beberapa keluhan pasien. Perawat melakukan triase didasarkan pada ilmu dan pengalaman berdasarkan tingkat kegawatdaruratan. Misalnya perawat dapat mengajukan beberapa pertanyaan untuk melakukan pengkajian. Dari pertanyaan tersebut perawat dapat menentukan kedaruratan pasien. Berikut tabel triase di Kanada (Kartikawati, 2019).

Tingkat	Waktu Perawat	Waktu Dokter	Respon Lanjut
Resusitasi	Langsung	Langsung	98%
Gawat Darurat	Langsung	<15 Menit	95%
Darurat	<30 Menit	<30 Menit	90%
Biasa	<60 Menit	<60 Menit	85%
Tidak Darurat	<120 Menit	<120 Menit	80%

- Skala triase manchester

Dalam skala triase manchester setiap tingkatan triase diberi nomor, nama, dan warna. Tujuannya untuk catatan perawat saat memberikan perawatan kepada pasien. Hasil catatan tersebut diperoleh dengan mengajukan pertanyaan perihal tanda dan gejala yang dirasakan pasien.

Tabel triase Manchester (Kartikwati, 2019).

No.	Nama	Warna	Waktu
1.	Langsung	Merah	0 Menit
2.	Gawat Darurat	Orange	10 Menit
3.	Darurat	Kuning	60 Menit
4.	Standard	Hijau	120 Menit
5.	Biasa	Biru	240 Menit

#### D. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	skala Ukur	Hasil Ukur
1.	<b>Dependen</b> Pengetahuan perawat tentang triase	Segala sesuatu yang diketahui / dipahami perawat tentang triase	Kuesioner	Ordinal	a.Baik:76-100% b.Cukup:56-75% c.Kurang:56%
2.	<b>Independen</b> Umur	Umur adalah usia perawat pada saat penelitian dilaksanakan ukur dalam satu tahun	Kuesioner	Interval	a.21-30 tahun b.31-40 tahun c.41-50 tahun
3.	Lama kerja	Lama responden bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik	Kuesioner	Interval	a.<1 tahun b.1-3 tahun c.>3 tahun
4.	Pendidikan	Pendidikan terakhir perawat untuk mendapatkan informasi secara formal.	Kuesioner	Ordinal	a.D3 b.S1 c.S1 Ners d.S2
5.	Peatihan	Keterampilan atau	Kuesioner	Ordinal	a. BTCLS

		pembelajaran yang pernah diikuti oleh responden dengan memperoleh sertifikat			b. PPGD c. ATCLS
--	--	--	--	--	---------------------

### E. Kerangka Konsep

#### Variabel Independen

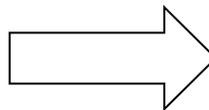
Pengetahuan

perawat :

1. Umur
2. Lama kerja
3. Pendidikan
4. Pelatihan

#### Variabel Dependen

Pengetahuan  
perawat tentang  
triase



Keterangan :

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

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan hubungan antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang sudah ada. Yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran dan informasi yang spesifik, jelas dan transparan mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang triase terhadap pemberian label triase pada pasien gawat darurat RSUP H. Adam Malik.

Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang mengumpulkan kegiatan, pengolahan, analisa dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif untuk memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis untuk mengembangkan prinsip-prinsip umum.

- Penelitian mengadakan elemen-elemen utama untuk mendapatkan jawaban yang jelas, serta mencegah pengaruh-pengaruh dari variabel-variabel pengganggu.
- Harus melakukan definisi operasional untuk menghindari multitafsir definisi operasional diperlukan agar dapat diukur.
- Data harus reliabel atau dapat diandalkan sehingga dapat dilakukan pengamatan ulang atau dapat dipakai beberapa kali.
- Rumusan hipotesis harus dapat diuji secara empiris (buku ajar metodologi penelitian kuantitatif, 2019).

Penelitian kuantitatif deskriptif digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan, atau meringkaskan berbagai kondisi, situasi, fenomena, atau berbagai variabel penelitian menurut kejadian sebagaimana adanya yang dapat dipotret, diwawancara, diobservasi, serta yang dapat diungkapkan melalui bahan-bahan dokumentar.

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat**

Lokasi yang digunakan untuk penelitian ini adalah di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2022.

### **2. Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada Febuari-Maret 2022.

## **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik sebanyak 42 orang.

### **2. Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2017).

Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik yang berjumlah 42 orang.

Kalimat ini memiliki dua makna yaitu:

- a. Semua populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai sampel.
- b. Sampel dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil.

Langkah menentukan sampel penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Mempelajari cirri, sifat,dan sebaran populasinya
- b. Membuat kerangka sampling

- c. Menentukan jumlah unit sampel sesuai dengan tujuan penelitian
- d. Menentukan tehnik sampling
- e. Menentukan cara pengumpulan data

(Sumber : Buku populasi, sampel dan variabel penelitian, 2020).

*Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari popilasi untuk dapat mewakili populasi, sedangkan teknik sampling merupakan car-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperbolehkan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian.

Sampel pada penelitian ini adalah 42 perawat yang bekerja di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan dengan criteria sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
  - a) Perawat yang bersedia menjadi responden
  - b) Perawat yang bekerja di ruangan INstalasi Gawat Darurat
  - c) Lama kerja 1-3 tahun
  - d) Perawat pernah melakukan pemberian label triase pada pasien Gawat Darurat
  - e) Pendidikan perawat dariD3 sampai pada profesi Ners
- b. Kriteria Ekslusi
  - a) Perawat yang sedang cuti/ pendidikan
  - b) Perawat yang sedang tidak ditempat penelitian
  - c) Lama bekerja kurang dari 1 tahun
  - d) Perawat tidak pernah melakukan pemberian label triase pada pasien Gawat Darurat
  - e) Pendidikan perawat di luar dari SMK

## **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Penelitian menggunakan data primer. Data primer bersifat utama,sehingga keberadaanya wajib untuk membantu memecahkan rumusan masalah. Data primer adalah data yang bisa didapatkan dengan beberapa cara misalnya kuesioner, wawancara langsung, survey atau observasi (Sugiyono, 2016).

Angket (kuesioner) adalah instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk menyaring data atau informasi yang harus di jawab oleh responden.

Angket terdiri dari beberapa bentuk yaitu:

1. Angket berstruktur yaitu, angket yang menyediakan beberapa kemungkinan jawaban.
2. Angket tak berstruktur yaitu, angket bentuk yang memberikan jawaban secara bebas ketika menjawab pertanyaan tersebut (Buku penulisan karya ilmiah tahun,2018).

## **2. Cara Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, pengambilan data dilakukan dengan cara mengumpulkan angket/lembar kuisisioner dengan bentuk angket berstruktur sebagai instrumen penelitian yang diperoleh dari pengisian kuesioner tentang Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Triase Terhadap Pemberian Label Triase pada Pasien Gawat Darurat di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022.

Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah :

1. Peneliti meminta izin penelitian dari asal penelitian yaitu Politeknik Kesehatan .Kemenkes RI Medan.
2. Meminta surat rekomendasi ke RSUP H.Adam Malik
3. Meminta izin ke kepala RSUP H. Adam Malik
4. Meminta izin ke kepala keperawatan Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik
5. Melakukan pemilihan sampel perawat dengan pemberian label triase pada pasien gawat darurat
6. Mendatangi partisipan yang menjadi sasaran utama dari penelitian ini dan menjelaskan tujuan dari penelitian.
7. kesempatan untuk bertanya.
8. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan dan pamit.

## **1) Aspek Pengukuran Pengetahuan**

Sebelum menentukan nilai yang diperoleh responden dengan katagori baik, cukup, dan kurang . Terlebih dahulu menentukan kriteria (tolak ukur) yang akan dijadikan patokan penilaian. Pertanyaan yang di berikandalam bentuk kuesioner, dengan jumlah soal 20 pertanyaan .Skor untuk satu jawaban yang salah adalah 0 (skor minimum dari setiap aspek jawaban dikali jumlah soal)  $0 \times 20 = 0$ , sedangkan skor untuk satu jawaban yang benar adalah 5 (skor maksimun dari setiap aspek jawaban dikali jumlah soal)  $5 \times 20 = 100$ .

Setelah dijumlahkan nilai yang diperoleh responden, maka rentang nilai yang di dapat responden dikategorikan menjadi:

- a) Baik : Apabila responden menjawab benar 20-15 soal dari seluruh pertanyaan.
- b) Cukup : Apabila responden menjawab benar 15-10 soal dari pertanyaan.
- c) Kurang : Apabila responden menjawab benar dibawah 5 dari keseluruhan pertanyaan.

## **E. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Tahap Pertama dalam cara menuliskan analisis data adalah pengolahan data, yakni proses mengolah data yang sudah berhasil dikumpulkan atau didapatkan. Jadi, dari semua data yang sudah berhasil dikumpulkan nantinya perlu diolah. Pengolahan ini bertujuan untuk membuat data dalam skala besar bisa lebih sederhana.

Data yang sudah berhasil disederhanakan kemudian akan mudah dikelola, termasuk untuk menata atau merapikan data tersebut. Sehingga ketika dibutuhkan mudah untuk ditemukan dan kemudian bisa disusun menjadi laporan penelitian yang lebih detail dan sistematis.

Data yang tersusun dengan baik kemudian juga mudah untuk dianalisis di tahap selanjutnya. Sedangkan pada tahap pengolahan data sendiri nantinya juga ada beberapa tahap yakni:

### **a. Penyuntingan (*Editing*)**

Tahap pertama dalam mengolah data penelitian adalah penyuntingan atau editing. Penyuntingan ini sendiri merupakan kegiatan memeriksa seluruh daftar pertanyaan yang dikembalikan oleh responden. Semua data yang sudah dikembalikan kemudian diperiksa kelengkapan.

Selain itu diperiksa pula jawaban dari masing-masing responden, untuk kemudian dicatat. Sehingga semua jawaban dari responden ini menghasikan data yang dibutuhkan. Baru setelah beralih ke tahap selanjutnya, yakni tahap pengkodean.

### **b. Pengkodean (*Coding*)**

Setelah dilakukan penyuntingan, maka kumpulan data seperti hasil jawaban yang dikirim para responden kemudian masuk ke dalam tahap pengkodean atau coding. Yakni tahap dimana peneliti menambahkan symbol atau tanda dalam bentuk angka terhadap jawaban para responden yang sudah diterima.

Pengkodean ini nantinya akan menghasilkan kelompok data, sehingga peneliti perlu menyatukan data yang kodenya sama. Sekaligus memisahkan data yang kodenya berbeda. Secara sederhana tahap pengkodean disebut dan diartikan tahap kategorisasi data.

Teknik atau metode dalam pengkodean data sendiri juga ada tiga jenis, yaitu :

- 1) Pengkodean terbuka atau open coding, yaitu kategorisasi data yang dilakukan berdasarkan hasil penelitian terhadap data tersebut.
- 2) Pengkodean poros, yaitu proses pengkodean data yang masih berhubungan. Sehingga ditemukan kategori baru yang bisa jadi akan diperlukan dalam kegiatan penelitian yang dilakukan.
- 3) Pengkodean selektif atau *selective coding*, yaitu proses pengkodean yang membuat peneliti dalam situasi menemukan kategorisasi data dalam jumlah besar dan memiliki banyak variasi.

Proses pengkodean ini sendiri juga bisa dilakukan secara manual, namun bisa juga menggunakan alat bantu.

### **c. Tabulasi Data**

Setelah dilakukan pengkodean kemudian data dimasukkan ke dalam tabel untuk memudahkan penganalisaan data.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini diberikan langsung kepada responden menggunakan kuesioner dengan skala pengukuran Skala Guttman.

Ada dua jenis kuesioner yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu;

#### **1. Kuesioner 1**

Kuesioner untuk karakteristik responden yang terdiri dari 7 item yaitu: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja, dan pengalaman perawat (pernah atau tidaknya pemberian label triase pada pasien Gawat Darurat).

#### **2. Kuesioner 2**

Kuesioner untuk tingkat pengetahuan perawat mengenai pemberian label triase.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini diberikan langsung kepada responden dengan skala pengukuran Skala Guttman. Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti “setuju-tidak setuju”; “ya-tidak”; “benar-salah” “positif-negatif”; “pernah-tidak pernah”; dan lain-lain”. Skala pengukuran ini dapat menghasilkan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda maupun check list, dengan jawaban skor tertinggi (setuju) dengan nilai 1 dan terendah (tidak setuju) nilai 0 (Sugiyono,2017).

## **2. Analisis Data**

Jika pengolahan data sudah selesai dilakukan dengan melewati tahapan diatas, maka di tahap selanjutnya adalah menganalisis data tersebut. Analisa data ini mencakup proses mencaridan menemukan data yang perlu dicari. Sekaligus menentukan hipotesis apa saja yang perlu diuji.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariate (Analisa Deskriptif) yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabe (Fitriani, 2019).

Menurut Riwidikdo, 2017 rumus untuk mengukur tingkat pengetahuan, sebagai berikut :

$$\text{Rumus: } P = \frac{F}{N} \times 100\% = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Jumlah jawaban benar

N = Jumlah soal

100% = Bilangan ketetapan

Berdasarkan kriteria tingkat pengetahuan, pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban (Nursalam, 2016).

$$I = (\text{Skor tertinggi-skor terendah}) / \text{banyak kelas interval}$$

$$I = (20 \times 1) - (20 \times 0) / 1$$

$$I = 20$$

Maka :

- a. Skor pengetahuan kurang 0-20

$$x = \frac{20}{20} \times 100 = 100$$

$$= \frac{100}{3} = 33,34 \%$$

- A. Skor pengetahuan cukup 25-50

$$x = \frac{50}{20} \times 100 = 250$$

$$= \frac{250}{3} = 83\%$$

B. Skor pengetahuan baik 51-75

$$x = \frac{75}{20} \times 100 = 375$$

$$= \frac{375}{3} = 125 \%$$

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang triase terhadap pemberian label pada Pasien gawat darurat di ruang instalasi gawat darurat RSUP. H Adam Malik Medan. 28 juni sampai 14 juli 2022. Perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruangan instalasi gawat darurat RSUP. H Adam Malik Medan, yang berjumlah 42 orang. Responden diberikan pertanyaan dalam bentuk angket (kuesioner). Data yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan perawat

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di ruang instalasi gawat darurat RSUP. H Adam Malik tahun 2022.

Tabel 1

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentasi</b>
D III	11	26,2%
D IV	5	11,9%
S1	12	28,6%
Ners	14	33,3%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok terbesar adalah responden dengan tingkat pendidikan Ners yang berjumlah 14 responden (33,3%), dan kelompok yang terendah adalah tingkat pendidikan D IV yang berjumlah 5 responden (11,9%)

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Distribusikan responden berdasarkan usia di ruang instalasi gawat darurat RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022.

Tabel 2

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Perentase</b>
17-25	1	2,4%
26-35	25	59,5%
36-45	13	31%
46-55	3	7,1%
Total	42	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 di atas, dapat dilihat bahwa responden dengan kelompok terbanyak adalah umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 25 responden (59,5%), sedangkan kelompok umur terendah kelompok usia yaitu umur 17-25 tahun hanya sebanyak 1 responden (2,4%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Distribusi responden berdasarkan lama kerja di ruang instalasi gawat darurat RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022.

Tabel 3

<b>Lama Kerja</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>
1-10	21	50%
11-20	16	38,1%
21-30	5	11,9%
Total	42	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok terbesar adalah kelompok perawat yang memiliki pengalaman bekerja di ruang instalasi gawat darurat 1-10 tahun yaitu sebanyak 21 responden (50%), sedangkan kelompok perawat yang memiliki pengalaman bekerja di ruang instalasi gawat darurat 21-30 tahun 5 responden (11,9%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan

Distribusi Responden Berdasarkan pelatihan di ruang instalasi gawat darurat RSUP H. Adam Malik tahun 2022.

Tabel 4

<b>Pelatihan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Perentase</b>
BTCLS	42	100%
Total	42	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok reponden terbesar adalah perawat yang pernah melakukan pelatihan yaitu sebanyak 42 responden (100%).

## **2. Karakteristik Tingkat Pengetahuan Perawat**

### **a. Tingkat Pengetahuan Perawat berdasarkan Penelitian**

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan pendidikan di ruang instalasi gawat darurat RSUP H. Adam Malik Medan 2022.

Tabel 5

	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi</b>
<b>D III</b>		
- Baik	11	26,1%
- Cukup	-	-
- Kurang	-	-
<b>D IV</b>		
- Baik	4	9,5%
- Cukup	1	2,4%
- Kurang	-	-
<b>S1</b>		
- Baik	11	26,1%
- Cukup	1	2,4%
- Kurang	-	-
<b>Ners</b>		
- Baik	12	28,6%
- Cukup	2	4,8%
- Kurang	-	-
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5, di atas, dapat dilihat bahwa kelompok responden terbesar adalah responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 38 responden (92,6%), yang terdiri atas 11 responden dengan pendidikan DIII (26,1%), 4 responden dengan pendidikan DIV (9,5%), 11 responden dengan pendidikan S1 (26,1%), dan 12 responden dengan pendidikan Ners (28,6%). Sedangkan yang terendah adalah responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 4 responden (4,5%) yang terdiri dari atas DIV 1 (2,4%), 1 responden dengan pendidikan S1 (2,4%) dan 2 responden dengan Ners (4,8%).

a. Tingkat Pengetahuan perawat berdasarkan Umur

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur di ruang instalasi gawat darurat RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022.

Tabel 6

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>17-25</b>		
- Baik	1	2,4%
- Cukup	-	-
- Kurang	-	-
<b>26-35</b>		
- Baik	22	52,4%
- Cukup	3	7,1%
- Kurang	-	-
<b>36-45</b>		
- Baik	12	28,6%
- Cukup	1	2,4%
- Kurang	-	-
<b>46-55</b>		
- Baik	3	7,1%
- Cukup	-	-
- Kurang	-	-
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi dalam responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 38 responden (90,2%) yang terdiri atas 1 responden umur 17-25 tahun (2,4%), 22 responden umur 26-35 tahun (52,4%), 12 responden umur 36-45 tahun (28,6%), dan 3 responden umur 46-55 tahun (7,1%). Sedangkan kelompok responden yang terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 4 responden (9,4%), yang terdiri dari kelompok 3 responden umur 26-35 (7,1%), dan 1 responden umur 36-45 (2,4%).

b. Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan lama bekerja

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan lama kerja di ruang instalasi gawat darurat RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022.

Tabel 7

<b>Lama bekerja</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
1-10		
- Baik	17	40,5%
- Cukup	4	9,5%
- Kurang	-	-
11-20		
- Baik	16	38%
- Cukup	-	-
- Kurang	-	-
21-30		
- Baik	5	11,9%
- Cukup	-	-
- Kurang	-	-
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 di atas, dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 38 responden (90,3%) yang terdiri atas 17 responden dengan lama kerja 1-10 tahun (40,5%), 16 responden dengan lama kerja 11-20 tahun (38%) dan 5 responden dengan lama kerja (11,9%), sedangkan yang terendah

adalah responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 4 responden (9,5%) yang terdiri atas 4 responden dengan lama kerja 1-10 tahun (9,5%).

c. Tingkat pengetahuan perawat berdasarkan pelatihan

Tingkat pengetahuan responden berdasarkan pelatihan di ruang instalasi gawat darurat RSUP H. Adam Malik medan tahun 2022.

Tabel 8

Pelatihan	Pelatihan	Persentase
BTCLS		
- Baik	38	90,5%
- Cukup	4	9,5%
- Kurang	-	-
Total	38	100%

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 8, di atas dapat dilihat bahwa kelompok tertinggi adalah responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 38 responden (90,4%) yang terdiri atas 38 responden yang pernah melakukan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) (90,5%) sedangkan pada kelompok responden yang terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitusebanyak 4 responden (9,5%) yang terdiri 4 responden yang pernah melakukan pelatihan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) (9,5%).

## **B. PEMBAHASAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruang instalasi gawat darurat RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2022 tentang gambaran pengetahuan perawat tentang triase terhadap pemberian label triase pada pasien gawat darurat didapatkan hasil secara umum bahwa dari total 42 perawat yang menjadi responden, kelompok terbesar dalam kelompok responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 38 responden (90,4%) dan kelompok yang terendah adalah kelompok responden dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 4 responden (9,5%). Dalam penelitian ini tidak didapatkan adanya responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang. Maka dari total 42 yang menjadi responden tersebut ada empat kategori yang akan dijadikan sebagai indikator dari penelitian ini yang terdiri dari pendidikan, umur, lama bekerja, dan pelatihan.

### **1. Pengetahuan Perawat Berdasarkan Pendidikan**

Perawat yang berpendidikan DIII terdapat 11 responden dalam tingkat

pengetahuan yang baik (26,1%). Perawat yang berpendidikan DIV yang termasuk dalam tingkat pengetahuan baik sebanyak 4 responden (9,5%) dan untuk tingkat pengetahuan cukup 1 responden (2,4%). Perawat yang berpendidikan S1 terdapat 11 responden dalam tingkat pengetahuan yang baik (26,1%) dan 1 responden ada dalam kategori tingkat pengetahuan cukup (2,4%). Sedangkan untuk pendidikan Ners, terdapat 12 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik (28,6%) sedangkan untuk tingkat pengetahuan cukup terdapat 2 responden (4,8%).

Pendidikan merupakan proses pembelajaran bagi setiap individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai objek tertentu dan spesifik. Secara umum semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pendidikan tidak hanya didapatkan pada saat duduk di bangku sekolah saja melainkan dari berbagai kegiatan yang kita lakukan sehari-hari juga dari lingkungan sekitar, proses pendidikan juga tidak hanya sebatas menamatkan diri dari bangku sekolah dasar, sekolah menengah pertama bahkan sampai lulus dari jenjang perkuliahan melainkan berangsur-angsur seumur hidup.

*Knowledge* (pengetahuan) merupakan akumulasi hasil proses pendidikan baik yang diperoleh secara formal maupun non formal yang memberikan kontribusi pada seseorang didalam pemecahan masalah, daya cipta, termasuk dalam melakukan atau menyelesaikan pekerjaan. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja hanya yang langsung melainkan juga sebagai wadah pengembangan diri dalam memanfaatkan semua fasilitas yang ada disekitar kita. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang maka semakin mudah pula dalam menyelesaikan dan memahami permasalahan yang ada di lapangan pekerjaan, (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022, tidak terdapat adanya responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, melainkan jumlah responden sudah hampir rata-rata masuk dalam kategori kelompok pengetahuan baik. Kelompok responden pada tingkat pendidikan DIII dan Ners merupakan penyumbang terbanyak dalam kategori pendidikan baik yaitu masing-masing 11 responden (26,1%) untuk tingkat pendidikan DIII dan 12 responden untuk tingkat pendidikan Ners (28,6%).

Menurut asumsi peneliti, maka dilihat dari hari bahwa Pendidikan memang mempengaruhi pengetahuan responden karena kategori Pendidikan responden yang lebih banyak adalah tingkat Pendidikan perguruan tinggi. Dimana menurut asumsi peneliti semakin tinggi Pendidikan maka semakin baik pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dilla, dkk (2019) yang menemukan adanya hubungan tingkat Pendidikan dengan pengetahuan seseorang.

## 2. Pengetahuan Perawat Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022, pada kelompok responden umur 26-35 tahun adalah penyumbangan baik yaitu 22 responden (52,4%), 12 responden (28,6%) dari kelompok usia 36-45 tahun, 3 responden dari kelompok umur 46-55 tahun (7,1%) dan 1 responden dari kelompok usia 17-25 tahun (2,4%). Sedangkan untuk kategori pengetahuan cukup terdapat 3 responden (7,1%) dari kelompok umur 26-35 tahun ,1 responden (2,4%) dari kelompok umur 36-45 tahun.

Seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik sering pertambahan umur terdiri dari empat kategori perubahan yaitu : perubahan ukuran, perubahan proporsi, perubahan perilaku dan cara berpikir . Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ dan pada aspek psikologis atau mental, kemampuan berpikir seseorang semakin matang dan dewasa (Rohmah,dkk.2019).

Umur perawat berpengaruh terhadap pengetahuan perawat di mana usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur maka akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin bagus. Pada umur pertengahan, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju umur tua.

Menurut asumsi peneliti, banyaknya kelompok responden pada umur 26-35 tahun yang termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan baik. Dibandingkan dengan kelompok responden pada umur 36-45 tahun yang

berpengetahuan cukup. Dimana hal ini dapat disebabkan karena semakin dewasa seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya yang juga diikuti oleh kematangan kognitif pada seseorang, maka dapat diasumsikan bahwa tingkat pengetahuan seseorang kadang juga dipengaruhi oleh umur.

### 3. Pengetahuan Perawat berdasarkan Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik tahun 2022, didapatkan kelompok responden dengan tingkat pengetahuan baik adalah jumlah responden terbanyak yaitu 17 responden (40,5%) dari kelompok responden yang lama kerjanya dari 1-10 tahun, 16 responden (38%) dari kelompok lama kerjanya dari 11-20 tahun, dan 5 responden (11,9%) dari kelompok responden yang lama kerjanya dari 21-30 tahun. Untuk responden dengan kategori tingkat pengetahuan cukup berasal dari kelompok responden dengan kategori tingkat pengetahuan cukup berasal dari kelompok responden dengan lama kerjanya dari 1-10 tahun yaitu sebanyak 4 responden (9,5%).

Lama bekerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu melakukan suatu kegiatan tertentu atau lama waktu yang dilalui seseorang dalam menekuni sebuah pekerjaan yang sedang dilakukannya. Semakin lama seseorang bekerja maka semakin banyak pula pengalaman yang dimilikinya (KBBI, 2010).

Menurut asumsi peneliti, lama kerja dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang hal ini melihat dari hasil penelitian yang pada kelompok responden dengan lama kerja 1-10 tahun, terdapat 17 responden yang mempunyai pengetahuan baik, tapi hal tersebut tidak ditemukan pada kelompok responden dengan lama kerja 21-30 tahun. Semakin lama seseorang bekerja di suatu tempat, maka semakin memungkinkan bahwa seseorang tersebut lebih banyak mengaplikasikan berbagai ilmu yang pernah ia peroleh sesuai dengan bidang yang ditekuninya.

Hal di atas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Robbins & Judge, (2018) yang menemukan adanya antara lama kerja perawat terhadap kinerja perawat.

### 4. Pengetahuan Perawat berdasarkan Pelatihan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022, didapatkan bahwa jumlah terbanyak responden dengan tingkat pengetahuan baik adalah responden dari kelompok responden yang pernah melakukan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) yaitu 38 responden (90,5%). Sedangkan pada kategori cukup, ada 4 responden (9,5%) yang berasal dari kelompok yang pernah melakukan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Support*).

Pelatihan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) merupakan pelatihan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan cara pengelolaan yang kasus trauma dan kasus kegawat daruratan penyakit jantung dan pelatihan merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan perawat sebaiknya dilaksanakan berkali-kali dengan hasil akhir dapat diterapkan dalam kinerjanya sehari-hari (Juliati, 2015).

Pelatihan adalah guru yang terbaik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pelatihan merupakan sumber pengetahuan, atau pelatihan itu merupakan suatu untuk memperoleh pengetahuan. Pelatihan juga merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Pelatihan juga sangat berharga bagi setiap manusia, yang dapat menjadi pedoman serta pembelajaran bagi individu tersebut. Oleh sebab itu pelatihan pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pelatihan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmojo, 2012).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil dari penelitian di atas tingkat pengetahuan responden berdasarkan pengalaman yang dimiliki masing-masing responden terkhusus yang pernah pelatihan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*) tentu memiliki perbedaan dengan hasil responden yang tidak memiliki pelatihan dalam BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*), meskipun ditemukan ada beberapa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik walaupun tidak memiliki pelatihan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*). Hal ini mungkin dipengaruhi oleh factor Pendidikan responden.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian ini yang dilakukan mengenai Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triase Terhadap Pemberian label Triase Pada Pasien Gawat Darurat di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2022 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pendidikan seseorang sangat lah berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena semakin tinggi pendidikan seseorang semkainbaik pula pengetahuan yang dimilikinya meskipun pada beberapa responden tidak ditemukan adanya pengaruh tingkat pendidikan. Hal tersebut bisa terjadi karena dapat dipengaruhi oleh faktor lain baik yang peneliti ikut teliti ataupun yang tidak diteliti.
2. Tingkat pengetahuan seseorangjuga kadang dipengaruhi oleh faktor umur. Karena pada umumnya semakin bertambahnya umur seseorang, maka akan bertambah pula kematangan kognitif nya. Tapi proses tersebut akan berhenti dan bahkan mengalami kemunduran jika sampai pada batasan umur tertentu misalnya pada lanjut umur.
3. Lama Kerja dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian pada kelompok responden dengan lama kerja dari 1-10 tahun, terdapat 17 (40,5%) responden dari 42 responden yang memiliki pengetahuan baik, karena pada hakekat nya semakin lama seseorangbekerjadi satu tempat atau instansi maka seseorang itu akan semakin terlatih dalam mengerjakan hal yang sudah sering dilakukan mungkin dengan menggunakanilmu yang pernah didapatkan selama duduk di bangku perkuliahan. Tentu hal ini akan berbeda dengan seseorang yang masa kerjanya singkat atau belum lama, tentu kesempatan untuk mengapikasikan ilmunya juga sedikit.

4. Pelatihan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan responden, hal itu bisa dilihat dari jumlah responden yang berpengetahuan baik yang semuanya adalah responden dengan pengalaman pernah melakukan pelatihan BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*). Karena menurut pelatihan semakin banyak pelatihan seseorang maka semakin terampil pula seseorang tersebut dalam melakukan pekerjaannya.

## **B. Saran**

### **1. Institusi Pendidikan**

Bagi institusi kedepannya agar lebih banyak lagi menambah dan menyediakan berbagai sarana dan pengajaran berupa bahan bacaan mengenai keterampilan perawat dalam melakukan pemberian label triase

### **2. Instansi Rumah Sakit**

Bagi instansi rumah sakit kedepannya semakin mempertahankan dan meningkatkan kualitas pengetahuan perawat dalam menangani pasien terutama dalam hal keterampilan seorang perawat. Dengan menyediakan berbagai pelatihan agar pelayanan yang diberikan dapat lebih maksimal dan memuaskan pasien.

### **3. Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya kedepannya dapat mengembangkan penelitian ini dengan cara mengkaji lebih dalam lagi tentang hal ini misalnya tentang hubungan, pengaruh dan sebagainya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Danang, (2020). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Triase Dengan Tingkat Ketepatan Pemberian Label Triase Di UGD RSUD KOTA SURAKARTA*(Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta).
- Depari.(2019). *Gambaran pelaksanaan triase oleh perawat pada pasien di ruang IGD RSUD DR Pirngadi Medan*.Medan: Poltekkes kemenkes medan.
- Erna. (2015). *Hubungan pengetahuan perawat tentang pemberian label triase dengan tindakan berdasarkan label triase di IGD rumah sakit Petrokimia Gresik*.Universitas airlangga.
- Guru Smk, dkk . (2019). *Dasar dasar keperawatan* .Soropadan: Desa pustaka Indonesia.
- Ida Mardalena, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kartikawati.(2019). *Buku ajar dasar-dasar keperawatan gawat darurat*.Jakarta: Salemba Medika.
- Meggy Sukma S. Sumarno, d. (2017). *Hubungan ketepatan pelaksanaan triase*
- Musliha, 2017.*Keperawatan Gawat Darurat plus contoh Askep dengan Pendekatan Nanda Nic Noc*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Natarianto, dkk. (2019).*Pengetahuan dan persepsi perawat tentang triage di IGD RSUD daerah*. Banjarmasin: Stikes suaka insan.dengan

*tingkat kepuasan keluarga pasien di IGD RSUP PROF.DR.R.D.  
Kondou Manado. Manado: e-journal keperawatan vol. 5 nomor 1.*

Putri, dan Fitria (2018). *Ketetapan dan kecepatan terhadap live saving pasien trauma kepala jurnal the 7 university research collogium.* Surakarta: Stikes Pku Muhammadiyah

Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2019. *http://.Propfil Kesehatan Sumatera Utara.Diunduh tanggal 17 Februari 2017.*

Profil Kesehatan Medan..2020. *http://.Propfil Kesehatan Medan.Diunduh tanggal 17 Februari 2022.*

Wawan, dan Dewi M. 2019.*Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia.* Nuha Medika : Yogyakarta.

Juliati, (2015). Hubungan Pelatihan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksanaan di Rumah Sakit Pertamedika Pangkalan Brandan.

## LAMPIRAN 1

### LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

JUDUL :Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triase Terhadap Pemberian Label Pada Pasien Gawat Darurat Diruang Instalasi Gawat Darurat Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2022

NAMA : Rina Beria Perangin Angin

NIM : P07520119140

Saya adalah mahasiswa/i Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan, akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triase Terhadap Pemberian Label Pada Pasien Gawat Darurat Diruang Instalasi Gawat Darurat Rsup H. Adam Malik”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Anda mempunyai hak bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden maka saya akan tetap menghargai dan tidak akan mempengaruhi terhadap proses penelitian ini. Jika anda bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Demikian permohonan ini disampaikan atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Medan, Juni 2022

Responden

LEMBAR KUESIONER

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG TRIASE  
TERHADAP PEMBERIAN LABEL TRIASE PADA PASIEN GAWAT  
DARURAT DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022**

---

Petunjuk Pengisian:

1. Berikan tanda *ceklis* ( ✓ ) pada salah satu kolom jawaban yang telah tersedia sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.
2. Apabila ada yang kurang dimengerti Bapak/Ibu/saudara(i), dapat dipertanyakan pada peneliti.

Tanggal Pengisi

A. Identitas Responden

1. No. Responden :
2. Usia :
3. Masa Kerja :
4. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
5. Tingkat Pendidikan :  DIII Keperawatan  
 DIV Keperawatan  
 S1 Keperawatan  
 Ners
6. Pelatihan yang diikuti :  BTCLS  
 Lainnya

## B. Pertanyaan/Kuesioner Pengetahuan

Berilah tanda *ceklis* (✓) pada kolom yang disediakan berdasarkan yang anda ketahui.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Triase adalah penilaian, pemilihan, dan pengelompokan penderita yang akan mendapatkan penanganan medis.		
2.	Triase di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit berate pemilahan penderita ketika masuk Instalasi Gawat Darurat rumah sakit dengan prioritas utama diberikan kepada penderita yang mengalami kondisi yang sangat mengancam nyawa.		
3.	Prinsip triase adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang dengan sumber daya manusiayang cukup dan alat yang lengkap.		
4.	Triase hanya dilakukan oeh tenaga kesehatan yakni perawat triase saja.		
5.	Pasien yang mengalami enteruan ringan, lasrasi, histeris, dan mengaami luka bakar terasuk pasien yang dikategorikan masuk label merah.		
6.	Pemeriksaan jalan nafas merupakan pengkajian yang harusndilakukan di triase.		
7.	Setiap pasien yang sudah dilakukan triase akan terusdilakukan monitor terhadap keadaan pasien oleh perawat Instalasi Gawat Darurat selama pasien masih berada di Instalasi Gawat Darurat.		
8.	Pada triase disaster korban yang dievakuasi pertama adalah yang berlabel warna hijau atau yang masih bisa berjalan, sehingga memudahkan penanganan triase untuk label warna		

	merah, kuning dan hitam.		
--	--------------------------	--	--

### C. Pernyataan/ Kuesioner Sikap

Berilah penilain sesuai dengan apa yang anda pikirkan/ rasakan, dengan memberikan tanda *ceklis* (✓) pada kolom yang disediakan.

No.	Pernyataan	Tanggapan	
		Benar	Salah
1.	Triase perlu dilakukan dengan tindakan yang cepat dan tepat agar mengurangi keparahan penyakit atau cedera pasien.		
2.	Mengidentifikasi dengan cepat kondisi gawat yang mengancam nyawa bukan tujuan dari pelaksanaan triase.		
3.	Pasien yang masuk Instalasi Gawat Darurat langsung dilakukan triase untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan berdasarkan masalah ABCD		
4.	Pasien yang datang dalam keadaan beramasalah pada ABCD nya akan diberi label merah dan harus langsung dilakukan penanganan.		
5.	Perawat akan tetap meakukan perawatan sesuai prioritas kegawatan pasien meskipun keluarga pasien meminta agar keuarganya untuk didahulukan dalam perawatan.		
6.	Memberikan bantuan saat rekan perawat mengalami kesulitan dalam pelaksanaan.		

7.	Perawat triase harus menjalankan triase secara simultan, cepat, dan langsung sesuai keluhan pasien.		
----	---	--	--

#### D. Pernyataan/ Kuesioner Motivasi

Berilah penilain sesuai dengan apa yang anda pikirkan/ rasakan, dengan memberikan tanda *ceklis* (✓) pada kolom yang disediakan.

No.	Pernyataan	Benar	salah
1.	Saya merasa bangga menjadi perawat di Instalasi Gawat Darurat.		
2.	Pemimpin memberikan pujian/sanjungan terhadap pekerjaan yang saya lakukan		
3.	Saya bersedia bertanggung jawab terhadap pekerjaan yang telah dibebankan kepada saya sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat.		
4.	Saya merasa senang dan menikmati pekerjaan saya sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat.		
5.	Hubungan kerja sesama Tim perawat di ruang kerja serta fasilitas ditempat saya bekerja.		
6.	Rekan sesame Tim perawat memberikan dukungan terhadap pekerjaan yang saya lakukan.		
7.	Pengawasan yang dilakukan pimpinan dapat mempengaruhi saya dalam bekerja.		
8.	Saya tetap membiarkan prioritas atau label triase pasien, meskipun saya tahu prioritas atau label triase tersebut tidak sesuai kondisi kegawat daruratan pasien.		

Tingkat pengetahuan

Baik : 76%-100%

Cukup : 56%-100%

Kurang : < 55%



# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246  
Telp. (061) 8360361 - 8360405 - 8360143 - 8360341 - 830051 - Fax. (061) 8360255  
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id  
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.01/XV.III.2.2.2/ 1990 /2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survei Awal

17 Juni 2022

Yang Terhormat,  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Medan  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/823c/2022 tanggal 8 Juni 2022 perihal Permohonan Izin Survei Awal Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan an:

Nama : Rina Beria Perangin angin  
N I M : P07520119140  
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triase Terhadap Pemberian Label Triase Pada Pasien Gawat Darurat di Ruang IGD

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yulistiati, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM, Pendidikan dan Umum



Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes  
NIP. 196312031996031001

Tembusan:  
1. Peneliti  
2. Peninggal





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



14 Maret 2022

No : KP.02.01/00/01/ ~~272~~ /2022  
Lamp : satu exp  
Hal : Izin Penelitian

**Kepada Yth : Direktur RSUP Haji Adam Malik**

di-  
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan Dengan Program Pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 Diwajibkan Menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) Di Bidang Keperawatan, Maka Untuk Keperluan Hal Tersebut Kami Mohon Izin Penelitian Ditempatkan Di Institusi Yang Bapak/Ibu Pimpin Untuk Keperluan Data Mahasiswa :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Rina Beria Perangin angin	P07520119140	Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triase Terhadap Pemberian Label Triase Pada Pasien Gawat Darurat Di Ruang IGD.

Demikian Surat Permohonan Izin ini, kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,  
Poltekkes Kemenkes Medan

  
Johani Dewita Nasuton, SKM., M.Kes  
NIP196505121999032001



# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan Km. 12 Kotak Pos. 246  
Telp. (061) 8360361 - 8360405 - 8360143 - 8360341 - 830051 - Fax. (061) 8360255  
Web: www.rsham.co.id Email: admin@rsham.co.id  
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.01/XV.III.2.2/2176 /2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

30 Juni 2022

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Medan

Di

Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/864/2022 tanggal 14 Juni 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan an:

Nama : Rina Beria Perangin angin  
N I M : P07520119140  
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triase Terhadap Pemberian Label Triase pada Pasien Gawat Darurat di Ruang IGD

maka dengan ini kami informasikan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Pendidikan dan Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yuliasuti, SKM, MKes No. HP. 081376000099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:  
1. Peneliti  
2. Peringgal





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: ~~01~~ 1317 /KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triase Terhadap Pemberian Label Triase Pada Pasien Gawat Darurat Di RSUP H. Adam Malik.”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : Rina Beria Perangin Angin  
Dari Institusi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Desember 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001



## MASTER TABEL

No	Nama	Kuesioner Pengetahuan											12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jl h	%	Ket	K Pend	Umu r	L Kerja	Pe l
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																
1	Dika	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	2	15	10	1
2	Juliana	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	1	9	10	1
3	Dila	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	1	15	10	1
4	Maria	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik	3	10	15	1	
5	Natalia	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	4	7	10	1
6	Angel	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	75	Baik	1	6	14	1
7	Putri	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	14	70	Cukup	3	8	10	1
8	Lala	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	75	Baik	1	23	27	1	
9	Yuni	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	1	9	25	1
10	Masrida	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	4	26	26	1
11	Kurnia	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	15	75	Baik	4	5	5	1	
12	Budi	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	2	17	20	1
13	Feni	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	2	17	26	1
14	Alfuani	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	1	13	15	1
15	Ardiana	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	16	80	Baik	4	12	20	1	
16	Sudirman	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15	75	Baik	2	18	8	1
17	Rama	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	14	70	Cukup	2	18	8	1	
18	Dwi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	16	80	Baik	3	17	12	1
19	Samsudin	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	3	6	5	1
20	Sania	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	3	9	10	1
21	Junita	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	15	75	Baik	3	12	19	1	
22	Romaita	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	1	14	13	1

23	Ade	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	75	Baik	4	14	11	1
24	Ripka	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	4	19	12	1
25	Asrul	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	4	18	12	1
26	Sapril Darmansyah	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14	70	Cukup	4	6	2	1
27	ah	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	3	17	10	1
28	Kristiana	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	80	Baik	4	26	12	1
29	Mulia	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	4	22	11	1
30	Dino	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	75	Baik	1	14	26	1
31	Cairah	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	75	Baik	1	12	12	1
32	Winda	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	Baik	4	10	10	1
33	Markoni	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	3	10	5	1
34	Kartini	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	Baik	1	27	18	1
35	Cindy	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	80	Baik	3	14	10	1
36	Yanti	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	80	Baik	3	16	3	1
37	Tommi	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	4	18	12	1
38	Eli	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14	70	Baik	4	6	2	1
39	Nixon	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	Baik	1	18	10	1
40	Venni	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	14	70	Cukup	4	8	2	1
41	Irma	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	80	Baik	3	14	10	1
42	Dedi	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	Baik	3	10	10	1

## DATA DEMOGRAFI SPSS

### PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D III	11	26.2	26.2	26.2
D IV	5	11.9	11.9	38.1
S1	12	28.6	28.6	66.7
Ners	14	33.3	33.3	100.0
Total	42	100.0	100.0	

### UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	1	2.4	2.4	2.4
26-35	25	59.5	59.5	61.9
36-45	13	31.0	31.0	92.9
46-55	3	7.1	7.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

### LAMA KERJA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-10	21	50.0	50.0	50.0
11-20	16	38.1	38.1	88.1
21-30	5	11.9	11.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

### PENGETAHUN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	38	90.5	90.5	90.5
Cukup	4	9.5	9.5	100.0
Total	42	100.0	100.0	

### PELATIHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BTCLS	42	100.0	100.0	100.0

### PENGETAHUAN PENDIDIKAN CROSSTABULATION

	Baik	Cukup	Total
Valid 1 D III	11	0	11
D IV	4	1	5
S1	11	1	12
Ners	12	2	14
Total	38	4	42

### PENGETAHUAN UMUR CROSSTABULATIONZ

	Baik	Cukup	Total
Valid 2 17-25	1	0	1
26-35	22	3	25
36-45	12	1	13
46-55	3	0	3
Total	38	4	42

### **PENGETAHUAN LAMA KERJA CROSSTABULATIONZ**

	Baik	Cukup	Total
Valid 3 1-10	17	4	21
11-20	16	0	16
21-30	5	0	5
Total	38	4	42

### **PENGETAHUAN PELATIHAN CROSSTABULATIONZ**

	Baik	Cukup	Total
Valid 4 BTCLS	38	4	42
Total	38	4	42

### LEMBAR KEGIATAN KONSUL

Nama : Rina Beria Perangin Angin

NIM : P07520119140

Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Triase Terhadap Pemberian Label Triase Pada Pasien Gawat Darurat Di RSUP H. Adam Malik

Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	
		Pembimbing	Mahasiswa
Kamis,09/12/2021	Pengajuan dan Konsul Judul		
Senin,13/12/2021	Bimbingan Acc Judul		
Rabu,05/01/2022	Bimbingan Bab 1		
Jumat,14/01/2022	Bimbingan Bab 1,2,3		
Jumat,21/01/2022	Revisi Bab 1,2,3		
Kamis,27/01/2022	Revisi Bab 1,2,3		
Kamis,24/02/2022	Revisi Bab 1,2,3		
Rabu,02/03/2022	Konsul perbaikan kuesioner dan Acc Proposal		
Selasa,08/03/2022	Seminar Proposal		
Kamis,07/04/2022	Bimbingan Revisi Proposal Bab 1,2,3		
Selasa,12/04/2022	Bimbingan Revisi Bab 1,2,3		
Kamis,14/04/2022	Acc Proposal		
Senin,09/05/2022	Bimbingan Bab 4		

Kamis, 12/05/2022	Bimbingan Bab 4	<i>af</i>	<i>Zul</i>
Jumat, 20/05/2022	Bimbingan Bab 4	<i>af</i>	<i>Zul</i>
Senin, 23/05/2022	Perbaikan Pembahasan	<i>af</i>	<i>Zul</i>
Rabu, 25/05/2022	Bimbingan Bab 5 dan daftar pustaka	<i>af</i>	<i>Zul</i>
Rabu, 01/06/2022	Bimbingan Bab 5, Abstrak dan penulisan	<i>af</i>	<i>Zul</i>
Senin, 13/06/2022	Acc Seminar Hasil	<i>af</i>	<i>Zul</i>

Medan, Juni 2022

Ketua Prodi

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

NIP: 196610101989032002