

BAB 2

LANDASAN TEORI

A. Konsep Pengetahuan

1. Defenisi pengetahuan

pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia atau hasil persepsi seseorang terhadap suatu objek dengan panca inderanya (mata, hidung, telinga, dan lain-lain) dan pengukuran data dapat dilakukan wawancara atau survey yang menanyakan tentang isi materi yang diukur obyek atau topik penelitian (Notoatmodjo, 2018)

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 sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu “tahu” ini Adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rancah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya (Wawan & Dewi, 2020).

a. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

b. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real atau sebenarnya.

c. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

d. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoadmodjo, dikutip dalam Wawan & Dewi, 2020).

3. Cara memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu (Wawan dan Dewi 2021)

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, selain itu dari segi kepercayaan masyarakat seseorang akan lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. (Wawan dan Dewi, 2021)

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang Kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

c. Pelatihan

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

2). Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2021)

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu (Wawan dan Dewi, 2021):

- a) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- b) Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c) Kurang : Hasil presentase < 56%

B. Konsep Dasar Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia, teregistrasi dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundang undangan (Kurniati, 2018)

2. Peran dan fungsi perawat Gawat Darurat

Keperawatan gawat darurat adalah pelayanan keperawatan yang berada pada area khusus atau spesialis dalam area 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 perawat langsung pada keluarga, kelompok pasien dan masyarakat yang membutuhkan karena mengalami masalah Kesehatan tersebut karena sebagai 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 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 di berikan. (Kurniawati dkk, 2018).

Dalam menjalankan peran dan fungsi, perawat gawat darurat di Indonesia dapat berperan di unit kegawatan atau di masyarakat. Pengembangan System penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang merupakan sistem terpadu dari penanggulangan gawat darurat ditunjukkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan gawat darurat di Indonesia. SPGDT di mulai sejak penanganan kasus di lokasi kejadian, komunikasi gawat darurat, kesiapan penanganan di instalasi pelayanan Kesehatan, penguatan pelayanan keperawatan Gawat Darurat di masyarakat merupakan salah satu factor kunci penunjang keberhasilan sistem SPGDT. Perawat Gawat Darurat dalam SPGDT dapat di tempatkan pada pra-hospital yaitu di pelayanan primer atau juga sebagai perawat Gawat Darurat di Ambulans Gawat Darurat. Perawat gawat darurat yang kompeten dan terampil. serta di tempatkan di tengah masyarakat akan penanganan kegawat daruratan dan memuat respon penanggulangan kondisi gawat darurat semakin cepat dan tepat.

C. Konsep Dasar *Triage*

1. Pengertian *Triage*

Triase adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkatan dan kegawatan kondisinya. *Triage* juga di artikan sebagai suatu tindakan pengelompokkan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang di prioritaskan ada tidaknya gangguan pada *airway* (A), *Breathing* (B), *Circulation* (C) dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia dan probabilitas hidup penderita (Mardalena, 2023).

2. Tujuan *Triage*

Triage memiliki tujuan utama meminimalisasi terjadinya cedera dan kegagalan selama proses penyelamatan pasien. Perawat yang berhak melakukan *triage* adalah perawat yang telah bersertifikat Pelatihan Penanggulangan pasien Gawat Darurat (PPGD) dan *basic Tauma Cardiac Life Support* (BTCLS). Dengan kata lain, perawat yang melakukan *triage* diutamakan yang memiliki pengetahuan memadai dan

memiliki pengalaman. Hal ini dikarenakan, selama di lapangan perawat dihadapkan oleh banyak kasus yang menuntut kecakapan menggali informasi secara cepat dan akurat. (Mardalena, 2023)

3. Prinsip *Triage*

Prinsip *triase* adalah sebagai berikut :

- a. Di lakukan singkat, cepat dan akurat
- b. Memiliki kemampuan merespon, menilai kondisi pasien yang sakit, cedera atau yang sakit.
- c. Pengkajian di lakukan secara adekuat dan akurat
- d. Memuat keputusan berdasarkan dengan kajian
- e. Memberikan kepuasan kepada pasien, bisa berupa perawatan secara simultan, cepat, dan pasien tidak ada yang dikeluhkan
- f. Perawatan memberikan dukungan emosional, baik kepada warga maupun kepada pasien.
- g. Menenpatkan pasien berdasarkan tempat, waktu, dan pelayanan yang tepat. (Mardalena, 2023)

4. Klasifikasi *Triage*

Penggolongan atau system klasifikasi *triage* di bagi menjadi beberapa level keperawatan di dasarkan pada tingkat prioritas , tingkat keakutan, dan klasifikasi triage. Berikut klasifikasi secara lengkap :

- a. Klasifikasi kegawatan *triage*
Klasifikasi triage di bagi menjadi tiga prioritas . ketiga prioritas tersebut adalah *emergency*, *urgent*, dan *non urgent* menurut *Comprehensive Standart*, ENA (1999) ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan tersebut didasarkan pada keadaan fisik, psikologi, 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, di mana pasien membutuhkan tindakan segera. Jika tidak segera di beri Tindakan, pasien akan mengalami kecacatan. kemungkinan paling fatal, dapat menyebabkan kematian. Kondisi gawat darurat dapat di

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

2. Gawat Tidak Darurat (Prioritas 2:P2)

Klasifikasi yang kedua, kondisi Gawat Tidak Darurat. Pasien yang memiliki penyakit mengancam nyawa, namun keadaanya tidak memerlukan tindakan gawat darurat dikategorikan di prioritas 2. Penanganan bisa dilakukan dengan Tindakan resusitasi. Selanjutnya, tindakan dapat diteruskan dengan memberikan rekomendasi ke dokter spesialis sesuai penyakitnya.

3. Darurat Tidak Gawat (Prioritas 3:P3)

Ada situasi di mana pasien mengalami kondisi seperti P1 dan P2 Namun, ada juga kondisi pasien Darurat Tidak Gawat. Pasien P3 memiliki penyakit yang tidak mengancam nyawa, namun memerlukan Tindakan darurat. Jika pasien P3 dalam kondisi sadar dan tidak mengalami gangguan ABC, maka pasien dapat ditindak lanjuti ke poliklinik. Pasien dapat diberi terapi definitif, laserasi, otitis media, fraktur minor atau tertutup dan sejenisnya.

4. Tidak Gawat Tidak Darurat (P:P4)

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

b. Klasifikasi Tingkat Prioritas

Klasifikasi Triage dari tingkat keutamaan atau prioritas, dibagi menjadi 4 kategori warna. Dalam dunia keperawatan klasifikasi prioritas ditandai dengan beberapa tanda warna. Tanda warna tersebut mayoritas digunakan untuk menentukan pengambilan keputusan dan tindakan. Prioritas pemberian warna juga dilakukan untuk memberikan penilaian dan intervensi penyelamatan nyawa. Intervensi biasa digunakan untuk mengidentifikasi *injury*. Memberikan dampak signifikan keselamatan

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

1. Merah

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

Pasien dengan tanda merah, jika tidak segera ditangani bisa menyebabkan pasien kehilangan nyawanya. Berikut yang termasuk ke prioritas pertama (Warna merah) di antaranya henti jantung, pendarahan besar, henti napas, dan pasien tidak sadarkan diri.

2. Kuning

Pasien yang diberi tanda kuning juga berbahaya dan juga harus segera ditangani. Hanya saja, tanda kuning menjadi tingkat prioritas kedua setelah tanda merah. Dampak jika tidak segera ditangani, akan mengancam fungsi vital organ tubuh bahkan mengancam nyawa. Misalnya pasien yang mengalami luka bakar tingkat II dan III kurang dari 25% mengalami trauma thorak, trauma bola mata, dan laserasi luas. Adapun yang termasuk prioritas ke dua, di antaranya terjadinya luka bakar pada daerah vital, seperti kemaluan dan *airway*. Selain itu, terjadinya luka di kepala atau subdural hematoma yang ditandai dengan muntah. Pendarahan bisa juga terjadi di bagian tertentu, seperti di telinga, mulut, dan hidung. Penderita subdural hematoma memiliki kecepatan nadi kurang 60x/menit, napas tidak teratur, lemah, refleks, dan kurang menerima rangsangan.

3. Hijau

serta pendarahan. Pasien yang mengalami benturan ringan atau laserasi, histeris, dan mengalami luka bakar ringan juga termasuk ke

prioritas ini Warna hijau merupakan tingkat prioritas ketiga. Warna hijau mengisyaratkan bahwa pasien hanya perlu penanganan dan pelayanan biasa. Dalam artian, pasien tidak dalam kondisi gawat darurat dan tidak dalam kondisi terancam nyawanya. Pasien yang di beri prioritas warna hijau menandakan bahwa pasien hanya mengalami luka ringan atau sakit ringan, misalnya luka superfisial. Penyakit atau luka yang masuk ke prioritas hijau adalah fraktur ringan

4. Hitam

Warna hitam di gunakan untuk pasien yang memiliki kemungkinan hidup yang sangat kecil. Biasanya, pasien yang mengalami luka atau penyakit parah akan di berikan tanda hitam. Tanda hitam juga di gunakan untuk pasien yang belum di temukan cara penyembuhannya. Salah satu hal yang dapat di lakukan untuk memperpanjang nyawa pasien adalah dengan terapi suportif.

Warna hitam juga di berikan kepada pasien yang tidak bernapas setelah di lakukan intervensi *live saving*. Adapun yang termasuk kategori prioritas warna hitam antara lain pasien yang mengalami trauma kepala dengan otak keluar, *spinal injury*, dan pasien *multiple injury*.

c. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat kedaruratan *Triage*

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

d. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Keakutan

Klasifikasi triage berdasarkan tingkat keakutan di bagi ke lima tingkatan, sebagai berikut :

1. Kelas I

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

2. Kelas II

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

3. Kelas III

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

4. Kelas IV

Adapun pasien yang tidak mampu menahan kurang dari dua jam di kategorikan pasien kelas IV. Pasien hanya mampu bertahan selama pengobatan, sebelum di tindak lanjuti. Pasien kelas IV ini termasuk urgen dan mendasar. Misalnya, pasien penderita asma, fraktur, punggul, laserasi berat.

5. Kelas V

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

e. klasifikasi Berdasarkan Lokasi Kejadian

1. *Triage pre-hospital*

Triage pre-hospital atau pra-rumah sakit yang merupakan tingkatan penyelamatan pasien yang tengah mengalami gangguan medikal ataupun trauma. *Triage pre-hospital* sangat penting untuk pasien karena setidaknya pasien memiliki kesempatan memperoleh perawatan dan fasilitas medis terdekat. Tidak hanya itu, pasien *pre-hospital* juga mampu meminimalisasi risiko terhadap cedera atau cedera atau luka yang lebih serius. Pasien yang akan memperoleh perawatan dan pengobatan, sebelumnya ditindaklanjuti terlebih dahulu. Misalnya du

beri fasilitas medis yang lebih lengkap. Termasuk kelengkapan perawatan, *medical staff support*, perlengkapan penunjang dan dokter. Triage pre-hospital di gunakan sebagai upaya awal perawat untuk menggali data pasien. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara triage pre-hospital dan in-hospital. Triage pre-hospital memiliki keterbatasan staf medis. Misalnya, dalam suatu ambulans hanya terdapat dua perawat. Kondisi pasien bisa saja membutuhkan banyak alat dan obat-obatan yang lebih lengkap. Tindakan cepat tanggap perawat dengan keterbatasan alat dan obat selama di ambulans inilah yang di sebut dengan istilah *pre-hospital care*. Perawat yang fokus dengan *pre-hospital care* harus memiliki kemampuan khusus di bidang emergensi. Salah satu upaya melahirkan perawat yang memiliki kemampuan PPDG yang profesional adalah dengan di berikan pelatihan khusus. Selama proses pelatihan khusus. Selama proses pelatihan, calon perawat tidak hanya diberi pengetahuan teori, tetapi juga praktek simulasi memberikan pertolongan pada pasien sebelum dan Ketika ada dalam ambulans. Jika perawat di katakana lulus barulah memperoleh sertifikat.

Sebelumnya di singgung bahwa tenaga medis juga melakukan penggolongan pasien yang dengan Teknik *simple triage and rapid treatment* (START). Metode start bergantung pada tiga hal yang di sebut dengan RPM, yakni *Respiration*, *Perfusion*, dan *Mental Status*. Pada tahap ini di lakukan pemeriksaan respirasi pada pasien secara cepat dan sistematis. Berikut tahapan melakukan RPM.

b) *Airway-Breathing*

Jika pasien bernapas maka di lakukan pemeriksaan respirasi rate, apabila pasien bernapas 30 kali per menit, maka pasien dalam kondisi *immediate*, pasien di beri label merah. Pasien dengan pernapasan normal 12-16 kali per menit harus segera mendapatkan pemeriksaan lebih lengkap waktu yang di perlukan perawat 30 detik untuk melakukan sirkulasi dan memeriksa status mental pasien.

Apabila pasien tidak bernafas, perawat dapat melakukan teknik *head tilt chin lift*, upaya membuka jalan nafas. Perawat membersihkan mulut

pasien dari benda asing dengan segera. Metode head tilt chin lift dapat menggunakan alat bantu yang disebut *orofaring airway*.

Pada pasien yang memiliki *multiple trauma*, perawat bisa mengamankan jalan nafas dengan melindungi servikal. Pada kasus pasien yang bisa bernapas, perawat bisa langsung memasang label *immediate*. Jika saat dilakukan pembebasan jalan nafas dengan *airway manuver* sederhana pasien tidak bisa juga bernapas, maka pasien diberi label hitam.

c) *Circulation*

Langkah kedua adalah dengan melakukan penilaian sirkulasi pada pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan merasakan pulsasi dari arteri radialis dan meraba pergelangan. Waktu yang dibutuhkan hanya lima sampai sepuluh detik. Jika tidak diperoleh hasil pulsasi radialis, diberi label merah, atau *immediate*. Sebaliknya, jika ditemukan dalam waktu 2 detik segera lakukan pemeriksaan akhir dengan memeriksa mental status. Dapat dilakukan dengan *blach test*. Jika pemeriksaan ini memakan waktu lebih dari 2 detik, pasien diberi label merah.

d) Mental Status

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

2. Triage in-Hospital

Ada tiga tipe umum dalam sistem *triage in-hospital* yaitu :

a) *Traffic Director*

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

b) *Spot Check Triase*

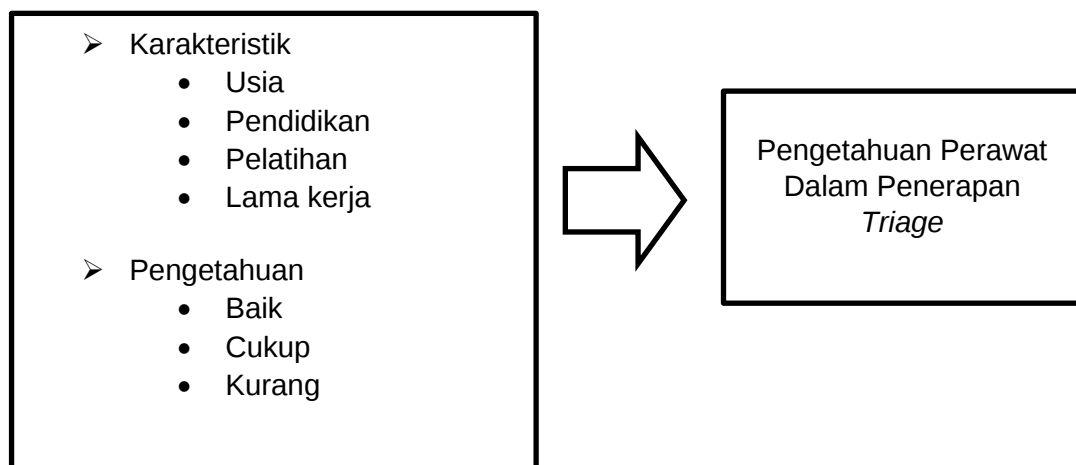
Spot check triage atau disebut dengan *advanced triage* merupakan kebalikan dari tipe pertama. Perawat dan dokter harus sudah memiliki lisensi untuk melakukan pengkajian. Pengkajian dilakukan dengan cepat, meliputi pengkajian latar belakang dan evaluasi, baik evaluasi yang bersifat subjektif ataupun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

c) *Comprehensive Triage*

Comprehensive triage merupakan tipe yang menggunakan sistem *advanced* namun diterapkan bagi perawat yang tidak memiliki lisensi. Perawat nantinya akan diberikan pelatihan dan pengalaman triage. Dalam pelatihan tersebut, perawat juga diberikan bekal tentang tes diagnostik, dokumentasi, evaluasi ulang dari pasien, dan penatalaksanaan spesifik. (Mardalena, 2023).

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan (Ryanto, 2019). Adapun kerangka konsep penelitian yang berjudul Gambaran Pengetahuan perawat dalam penerapan triage di Instalasi Gawat Darurat adalah sebagai berikut :



F. Defenisi Operasional

Tabel 2.1

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Indikator Penelitian	Skala Ukur
1.	Dependen Pelaksanaan label <i>triage</i> oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat	Segala sesuatu yang diketahui/ dipahami perawat tentang penerapan label <i>triage</i>	Kuesioner	a. Baik:hasil persentase 76-100% b. Cukup:hasil persentase 56-75% c. Kurang: Hasil persentase <56%	Ordinal
2.	Independen Usia	Usia adalah lamanya perawat hidup dari lahir sampai	Kuesioner	a. 21-31 Tahun b. 31-40 Tahun c. 41-50 Tahun d. >50 Tahun	Ordinal
3.	Pendidikan	Pendidikan terakhir perawat untuk mendapatkan informasi secara formal	Kuesioner	a. D3 b. D4 + Nurse c. S1 + Nurse d. S2	Interval

4.	Pelatihan	Keterampilan atau pembelajaran yang pernah di ikuti oleh responden dengan memperoleh sertifikat sebagai bukti	Kuesioner	a. BTCLS b. PPGD\ c. ATCLS	Interval
5	Lama Kerja	Lamanya responden bekerja di RSUD Mitra Sejati Medan Terhitung mulai hari pertama bekerja	kuesioner	1. 1 - 5 tahun 2. 6-10 tahun 3. >10 Tahun	Ordinal