

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “TAHU” dan hal tersebut terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, penginderaan, penciuman, rasa dan raba dengan dirinya sendiri. Pada saat penginderaan oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2023)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng di bandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Wawan & Dewi, 2023).

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkat pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkat ini ialah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini kemampuan yang dimiliki dapat diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan dengan benar. Orang yang paham terhadap objek atau materi yang telah dipelajarinya maka ia dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Contohnya kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat membuat bagan, memisahkan, mengelompokkan, dan membandingkan.

e. Sintensis (*Syntensis*)

Pengetahuan yang dimiliki ialah kemampuan seseorang dalam melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan pada tahap ini ialah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat dicontohkan sebagai suatu proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternative keputusan.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari (Wawan & Dewi, 2023) adalah sebagai berikut :

a. Cara Tradisional Untuk Memperoleh Pengetahuan

1) Cara Coba Salah (*Trial And Error*)

Cara ini telah dipakai sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan jika kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka dicoba pula kemungkinan tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara Kekuasaan Atau Otoritas Sumber

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

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal tersebut dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.

b. Cara Modern/Ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan cara modern atau ilmiah dalam memperoleh pengetahuan ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini awalnya dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia merupakan seorang tokoh yang mengembangkan metode berpikir induktif. Awalnya ia melakukan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatannya dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. Kemudian metode induktif tersebut dikembangkan oleh Bacon dan dilanjutkan oleh *Deobold Van Dallen*.

4. Perilaku “TAHU” Proses

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh (Wawan & Dewi, 2023), perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu:

- a. Awareness (Kesadaran) individu tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. Interest (Merasa tertarik) individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

- c. Evaluation(Menimbang-nimbang) individu mulai mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial Individu mulai mencoba perilaku baru.
- e. Adaption individu telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan.

Pada penelitian selanjutnya, Rogers (1974) yang dikutip (Wawan & Dewi, 2023), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas serta didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, tetapi sebaliknya jika perilaku bersifat sementara atay tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia bisa dilihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik,psikis, dan social yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap, dan sebagainya yang dipengaruhi oleh faktor pengalaman keyakinan, sarana fisik dan social budaya.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Menurut (Wawan & Dewi, 2023), Pendidikan berate bimbingan yang diberikan terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang dapat menentukan manusia untuk berbuat sera mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dibutuhkan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang dapat menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Adapun indicator dalam pendidikan yaitu:

- a) Pendidikan formal indikatornya berupa pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh setiap individu meliputi sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, dan perguruan tinggi

- b) Pendidikan informal indikatornya berupa sikap dan kepribadian yang dibentuk dari keluarga dan lingkungan meliputi etika, pendidikan sopan santun, dan pendidikan moral

2) Pekerjaan

Menurut (Wawan & Dewi, 2023). Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kebutuhan hidupnya dan kebutuhan hidup keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Adapun pekerjaannya yaitu:

- a) Petani, Menurut (Hadiutomo, 2013) adalah orang yang melakukan kegiatan pada sector pertanian baik kebun, lading, sawah, perikanan, dan lainnya pada suatu lahan yang diusahakan dengan Tujuan keuntungan ekonomi
- b) Perdagangan, Menurut Eko Sujatmiko (2014) adalah orang yang melakukan perdagangan, memperjual belikan produk atau barang yang tidak diproduksi sendiri untuk memperoleh keuntungan
- c) Pegawai Negeri Sipil (PNS) adalah setiap warga negara republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negeri atau diserahi tugas jabatan lainnya, dan gaji berdasarkan peraturan perundang-undangan
- d) Wiraswasta adalah jenis usaha atau kegiatan yang dilakukan seseorang atau organisasi untuk memberikan nilai tambahan produk kepada pelanggan.

3) Umur

Menurut Bursalam (2003) dalam (Wawan & Dewi, 2023) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat ia dilahirkan hingga ia berulang tahun, sedangkan menurut Huclok (1998) dalam (wawan & Dewi, 2023) semakin cukup umur, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat

seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai pengalaman dan kematangan jiwa.

4) Sumber informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan dalam jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Adanya kemajuan teknologi yang menyediakan bermacam-macam media massa maka semakin mudah masyarakat semakin luas. Sarana informasi dapat berupa, televisi, internet, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut (Wawan & Dewi, 2023). Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan berpengaruh terhadap perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat bisa mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2023)

6. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Wawan & Dewi, 2023). Pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

Baik : hasil persentase 76-100 %

Cukup : hasil persentase 56-75%

Kurang : hasil persentase < 56 %

B. Konsep Dasar Mahasiswa

1. Definisi Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu atau pun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institute dan universitas (Hartaji, 2012). Mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu tingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berfikir dan perencanaan dalam bertindak. Berfikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan prinsip yang saling melengkapi (Siswoyo, 2007). Belajar diperguruan tinggi sangat berbeda dari belajar sekolah (Furchan, 2009), Siswa lebih banyak berperan sebagai penerima ilmu pengetahuan sementara pengajar berfungsi sebagai fasilitator yang membantu mahasiswa mencapai Tujuan pembelajaran yang telah disepakati.

2. Ciri-ciri Mahasiswa

Menurut kartono dalam (ulfah, 2010). Mahasiswa merupakan anggota masyarakat yang mempunyai ciri-ciri tertentu, antara lain:

- a. Mempunyai kemampuan atau kesempatan untuk belajar diperguruan tinggi, sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelegansi
- b. Karena kesempatan yang ada, mahasiswa diharapkan nantinya dapat bertindak sebagai pemimpin yang mampu dan terampil, baik sebagai pemimpin masyarakat ataupun dalam dunia kerja
- c. Diharapkan dapat menjadi daya pergerakan yang dinamis bagi proses modernisasi
- d. Diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas (Gunarsa, 2011).

C. Konsep Dasar Triase

1. Pengertian Triase

Triase adalah usaha pemilahan korban sebelum ditangani. Pemilahan tersebut dilandaskan pada proses khusus pasien berdasarkan berat tidaknya penyakit pasien (wijaya, 2010). Triase juga diartikan sebagai istilah untuk menyortir atau menggolongkan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma, penyakit, dan cedera (Pusponegoro, 2010).

2. Tujuan Triase

Tujuan triase dibagi menjadi 4 bagian menurut (Kartikawati, 2013) yaitu:

- a. Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa
- b. Memprioritaskan pasien menurut kondisi kegawatdaruratannya
- c. Menenpatkan pasien sesuai data kegawatdaruratannya berdasarkan pada Pengkajian yang tepat dan akurat
- d. Menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien

3. Pelaksanaan Triase

Pelaksanaan triase adalah pengumpulan data dan keterangan sesuai kondisi pasien dengan cepat, tepat waktu dan jelas. Upaya ini untuk mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat kegawatan pasien agar segera ditangani.

Menurut (Oman, 2008) penilaian triase terdiri dari:

a. *Primary survey*

- 1) Jika pasien bernafas, maka diperlukan pemeriksaan *respirasirale*. Pasien dengan pernafasan lebih dari 30 kali per menit, diberikan label merah (*immediate*). Jika pasien bernafas dan laju pernafasan kurang dari 30 kali permenit, pemeriksaan akan dilanjutkan untuk dilakukan pemeriksaan secara lengkap dalam 30 detik. Jika pasien tidak bernafas, secara cepat bersihkan mulut dari kemungkinan benda asing. Gunakan teknik *head tilt chin lift* untuk membuka jalan nafas. Peralatan bantu jalan nafas (*Airway*) sederhana seperti *orofaring airway* dapat digunakan selama mengamankan jalan nafas harus

dilindungi servikal terutama pada pasien dengan multiple trauma. Buka jalan nafas, jika pasien dapat bernafas, pasangkan pasien dengan label merah (*immediate*). Pasien yang membutuhkan jalan nafas dipertahankan dipasang label merah. Jika pasien tidak bernafas dan tidak mulai bernafas jika dilakukan pembebasan jalan nafas *airway maneuver* sederhana, maka pasien diberi label hitam (meninggal).

2) Circulation

Langkah selanjutnya yaitu dengan menilai sirkulasi dari pasien. Metode terbaik pada pemeriksaan sirkulasi yaitu dengan meraba pergelangan tangan dan merasakan pulsasi dari arteri radialis. Pengecekan dilakukan dalam 5-10 detik. Jika pulsasi arteri radialis tidak dijumpai, maka pasien diberi label merah (*immediate*). Jika pulsasi arteri radialis dijumpai, maka dilanjutkan pemeriksaan akhir dengan menilai status pasien. Pemeriksaan cepat dilakukan dengan cara lain yaitu dengan blanch test (menilai *capillary refill time*). Jika hasil dari 2 detik, maka pasien diberi label merah.

b. Secondary survey

Head To Toe Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat pelaksana dari ujung kepala sampai ujung kaki pasien. Pemeriksaan fisik ini merupakan salah satu proses dari memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Hal ini akan membantu dalam menegakkan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien.

c. Monitoring korban

Monitoring korban akan kemungkinan terjadinya perubahan-perubahan pada (ABC) derajat kesadaran dan tanda vital.

d. Mental status

Akhir dari pemeriksaan adalah dengan menilai status mental pasien. Observasi ini dilakukan pada pasien dengan pernafasan dan sirkulasi yang adekuat. Tes mental status yaitu dengan meminta pasien untuk mengikuti perintah yang sederhana. Seperti meminta pasien membuka mata, tutup mata, dan genggam tangan perawat. Pasien yang dapat mengikuti perintah

sederhana diberikan label kuning (*Delayed*), sedangkan pasien yang tidak responsif terhadap perintah sederhana diberikan label merah.

e. *Assessment* (Diagnosa keperawatan)

Dinyatakan apakah masalah termasuk ke dalam kondisi emergensi (mengancam kehidupan, anggota badan, atau kecacatan). *Urgen* (mengancam kehidupan, anggota badan, atau kecacatan) atau *Nonurgen*. Diagnosa juga meliputi penentuan kebutuhan pasien untuk perawatan seperti dukungan, bimbingan, jaminan, pendidikan, pelatihan, dan perawatan lainnya yang memfasilitasi kemampuan pasien untuk mencari keperawatan (Mila G, dkk 2018)

4. Sistem Triase

Menurut (Ida Mardalena S.Kep., Ners., 2020) sistem triase digunakan untuk pasien yang benar-benar membutuhkan pertolongan pertama, yakni pasien yang apabila tidak mendapatkan triase segera, dapat menimbulkan trauma. Berikut empat sistem yang sering digunakan

a. *Spot Check*

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

b. Triase komprehensif

Sistem triase komprehensif adalah standar dasar yang telah didukung oleh *Emergency Nurse Association* (ENA). Sistem ini menekankan penanganan dengan konsep ABC ketika menghadapi pasien gawat darurat. Adapun indikasi atau penyebab nafas berhenti, bisa disebabkan karena stroke, inhalasi asap, tenggelam, syok listrik, trauma, tercekik, koma dan tersambar petir. Keadaan darurat tersebut dapat ditangani dengan memberikan resusitasi jantung paru, seperti yang telah disebutkan sebelumnya, triase komprehensif menekankan pada konsep ABC. Namun demikian, penanganan yang sering digunakan dilapangan adalah penanganan ABC.

1) *Airway Control*

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

2) *Breathing Control*

Breathing control atau memberi bantuan nafas. Mengetahui pasien masih bernafas atau tidak dapat dilakukan dengan melihat, merasakan, dan mendengar bunyi nafas. Jika dalam kondisi pingsan, pasien diposisikan secara stabil lateral untuk membebaskan jalan nafas, kemudian, perawat bisa memberi nafas buatan dengan cara meniup melalui mulut sebanyak 2 kali sembari menutup hidung pasien (posisi kepala ekstensi). Jika muncul reaksi denyut nadi, perawat bisa melanjutkan pemberian nafas buatan 10 sampai 12 kali per menit tanpa kompresi dada

3) *Circulation Support*

Bantuan sirkulasi ini dapat dilakukan apabila denyut nadi besar teraba. Perawat bisa memberikan nafas buatan 10 sampai 12 kali per menit. Bagaimana jika nadi tidak teraba? Tindakan yang harus dilakukan adalah kompresi jantung paru (RJP).

c. *Triase Two-trier*

Triase Two-trier merupakan tindakan pertolongan pertama pada pasien yang melibatkan dua orang petugas, untuk dilakukan Pengkajian telah rinci. Selain triase *two-trier*, ada juga triase *bedside*. Pasien yang datang langsung ditangani oleh perawat tanpa menunggu petugas lainnya.

d. *Triase Expanded*

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

5. Prinsip Triase

Dalam penanganan pasien, perawat harus memperhatikan kondisi pasien. Perawat harus memperhatikan beberapa komponen penting, diantaranya memperhatikan warna kulit pasien, suhu, kelembaban, nadi, respirasi, luka dalam, tingkat kesadaran, inspeksi visual, memar dan deformitas kotor. Prinsip triase adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun SDM dan alat terbatas (Ida Mardalena S.Kep., Ners., 2020).

Prinsip Triase (Kartikawati, 2013)

- a. Triase harus dilakukan dengan cara segera dan singkat
- b. Kemampuan untuk menilai dan merespon dengan cepat kemungkinan yang dapat mengancam nyawa dalam depertemen gawat darurat
- c. Pengkajian harus dilakukan secara adekuat dan akurat
- d. Kekuatan dan ketetapan data merupakan kunci dalam proses Pengkajian
- e. Keputusan dibuat berdasarkan Pengkajian
- f. Keselamatan dan keefektifan perawatan pasien dapat direncanakan jika terdapat data dan informasi yang adekuat dan akurat.
- g. Intervensi yang dilakukan berdasarkan kondisi keakutan pasien
- h. Tanggung jawab yang paling utama dari proses triase yang dilakukan perawat adalah keakuratan dalam mengkaji pasien dan memberikan perawatan sesuai dengan prioritas pasien, hal ini termasuk Intervensi terapeutik dan prosedur diagnostik:
- i. Tercapainya kepuasan pasien yaitu:
 - 1) Perawat triase harus menjalankan tugas secara simultan, cepat dan sesuai kebutuhan pasien
 - 2) Menghindari keterlambatan dalam perawatan pada kondisi yang kritis
 - 3) Memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga.
- j. Penempatan pasien yang benar pada tempat yang benar saat waktu yang benar
- k. dengan penyedia pelayanan yang benar.

6. Klasifikasi Kegawatan Triase

Menurut (Ida Mardalena S.Kep., Ners., 2020). Klasifikasi triase dibagi menjadi tiga prioritas . ketiga prioritas tersebut adalah emergency, urgent, dan nonurgent. Menurut Comprehensive Speciality Standard, ENA (1999) ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan pada saat melakukan triase. Pertimbangan tersebut didasarkan pada keadaan fisik, psikososial, dan tubuh kembang. Termasuk, mencakup segala bentuk gejala ringan, gejala berulang, atau gejala peningkatan. Berikut klasifikasi pasien dalam sistem triase.

a. Gawat Darurat (Prioritas 1)

Gawat darurat merupakan keadaan yang mengancam nyawa, dimana pasien membutuhkan tindakan segera. Jika tidak segera diberi tindakan, pasien akan mengalami kecacatan. Kemungkinan paling fatal, dapat menyebabkan kematian (wijaya,2010). Kondisis gawat darurat dapat disebabkan adanya gangguan ABC atau mengalami beberapa gangguan lainnya. Gangguan ABC meliputi jalan nafas, pernapasan, dan sirkulasi. Adapun kondisi gawat darurat yang dapat berdampak fatal, seperti gangguan *cardiac arrest*, trauma mayor dengan pendarahan, dan mengalami penurunan kesadaran.

b. Gawat Tidak Darurat (Prioritas 2)

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

c. Darurat Tidak Gawat (Prioritas 3)

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 *definitive*, *laserasi*, otitis media, fraktur minor atau tertutup dan sejenisnya.

d. Tidak Gawat Tidak Darurat (Prioritas 4)

Klasifikasi triase ini adalah yang paling ringan diantara triase lainnya. Pasien yang masuk kategori P4 tidak memerlukan tindakan gawat darurat. Penyakit P4 adalah penyakit ringan misalnya, penyakit paru, batuk pilek, dan gangguan seperti demam ringan.

7. Klasifikasi Tingkat Prioritas

Menurut (Ida Mardalena S.Kep., Ners., 2020). Klasifikasi triase dan tingkat keutamaan atau prioritas dibagi menjadi 4 kategori warna. Tanda warna tersebut mayoritas digunakan untuk menentukan pengambilan keputusan dan tindakan. Prioritas pemberian warna juga dilakukan untuk memberikan penilaian dan Intervensi penyelamatan nyawa. Intervensi biasa digunakan untuk mengidentifikasi *injury*. Mengetahui tindakan yang dilakukan dengan cepat dan tepat memberikan dampak signifikan keselamatan pasien. Intervensi live saving umumnya digunakan dalam praktik lingkup responden dan harus disertai persiapan alat-alat yang dibutuhkan. Warna yang sering digunakan untuk triase yaitu :

a. Merah

Warna merah digunakan untuk menandai pasien yang harus segera ditangani atau tingkat prioritas pertama. Warna merah menandakan bahwa pasien dalam keadaan mengancam jiwa yang menyerang bagian vital. Pasien dengan triase merah memerlukan tindakan bedah dan resusitasi sebagai 21 langkah awal sebelum dilakukan tindakan lanjut seperti, operasi atau pembedahan. Pasien bertanda merah, jika tidak segera ditangani bisa menyebabkan pasien kehilangan nyawanya. Yang termasuk ke prioritas pertama warna merah diantaranya henti jantung, pendarahan besar, henti napas, dan pasien tidak sadarkan diri.

b. Kuning

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

bahkan mengancam nyawa misalnya, pasien yang mengalami luka bakar tingkat II dan tingkat III luring dari 25 % mengalami trauma thorak, trauma bola mata, dan laserasi luas. Adapun yang termasuk prioritas kedua, diantaranya terjadi luka bakar pada daerah vital, seperti kemaluan dan airway. Selain itu, terjadinya luka dikepala atau subdural hematoma yang ditandai dengan muntah. Pendarahan juga bisa terjadi dibagian tertentu, seperti telinga, mulut, dan hidung. Penderita subdural hematoma memiliki kecepatan nadi kurang dari 60 kali permenit, napas tidak teratur, lemah, reflek, dan kurang menerima rangsangan.

c. Hijau

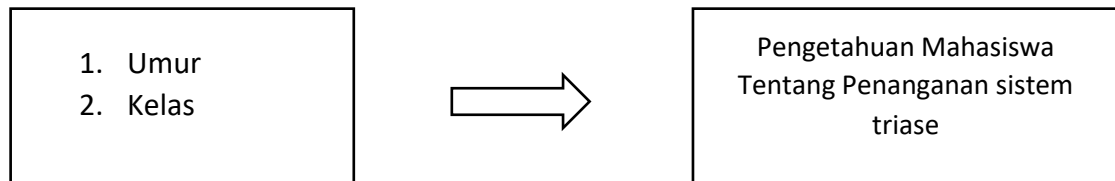
Warna hijau merupakan tingkat prioritas ketiga. Warna hijau mengisyaratkan bahwa pasien hanya perlu penanganan dan pelayanan biasa. Dalam artian, pasien tidak dalam kondisi terancam nyawanya. Pasien yang diberi prioritas warna hijau menandakan bahwa pasien hanya mengalami luka ringan atau sakit ringan, misalnya luka superfisial. Penyakit atau luka yang masuk ke prioritas hijau adalah fraktur ringan disertai pendarahan. Pasien yang mengalami bnturan ringan selama pengobatan, sebelum ditindak lanjuti. Pasien kelas empat ini termasuk urgent dan mendasar misalnya pasien menderita asma, fraktur panggul, laserasi berat.

d. Hitam

Warna hitam digunakan untuk pasien yang memiliki kemungkinan hidup sangat kecil. Biasanya, pasien mengalami luka atau penyakit parah akan diberikan tanda hitam. Tanda hitam juga digunakan untuk pasien yang belum ditemukan cara menyembuhkannya, salah satu hal yang dpat dilakukan untuk memperpanjang nyawa pasien yaitu dengan terapi suportif. Warna hitam juga diberikan kepada pasien yang tidak bernapas setelah dilakukan Intervensi *live saving*. Adapun yang termasuk kategori prioritas warna hitam antara lain pasien yang mengalami trauma kepala dengan otak keluar, *signal injury*, dan pasien *multiple injury*.

D. Kerangka Konsep

Gambar 2. 1 Kerangka konsep



E. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Umur	Umur adalah banyaknya tahun yang dilalui berdasarkan ulang tahun	Kuesioner	Ordinal	1. 19 tahun 2. 20 tahun 3. 21 tahun
2	Kelas	Metode pembuatan grup atau penggolongan berdasarkan peringkat nilai dari nilai tertinggi hingga terendah	Kuesioner	Ordinal	1. A 2. B 3. C

No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan mahasiswa tentang sistem triase	Segala sesuatu yang diketahui/ dipahami mahasiswa tentang triase	Kuesioner	Nominal	1. Baik : 76-100 % 2. Cukup: 56-75% 3. Kurang : < 56%