

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia atau hasil persepsi seseorang terhadap suatu objek dengan pancaindernya (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).

Sedangkan ilmu pengetahuan merupakan, suatu dasar proses manusia dalam berpikir untuk menyelesaikan atau melakukan suatu kegiatan baik secara objek atau membahas tentang suatu penelitian (Sujarweni, 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*oevent behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Wawan dan Dewi, 2021).

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 seluru bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil sebenarnya. Aplikasi di sini dapat di artikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Wawan dan Dewi 2021).

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan , bahkan mungkin sebelum ada peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila

kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba.Kemungkinan yang lain sampe masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun 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

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah 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.

b. 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).

c. Masa Kerja

Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah berkerja pada suatu organisasi, lembaga dan sebagainya, yang dihitung sejak pertama kali berkerja, semakin lama berkerja seseorang, tenaga kerja akan dianggap 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 (Wawan dan Dewi, 2021).

d. 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).

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).

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

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

- a) Pengetahuan kategori **Baik** : Jika nilainya 76% - 100%
- b) Pengetahuan kategori **Cukup** : Jika nilainya 56% - 75%
- c) Pengetahuan kategori **Kurang** : Jika nilainya <56%

B. Konsep Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu respon serta reaksi yang ditimbulkan oleh seseorang terhadap rangsangan dari suatu objek yang dilihat (Notoadmodjo, 2012).

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa. Dimana seseorang dapat mencerminkan perasaan dan respon terhadap suatu peristiwa (Budiman dan Agus, 2013).

Sikap merupakan konsep paling penting dalam perilaku sosial manusia dengan membahas unsur sikap baik serta buruknya individu ataupun kelompok (Wawan dan Dewi, 2021).

2. Komponen Sikap

Ada beberapa bagian komponen sikap yang terdiri dari :

- a. Komponen kognitif adalah suatu penjabaran yang dipercaya oleh individu pemilik sikap. Dalam komponen kognitif ini berisi tentang pengetahuan suatu tujuan yang berfokus pada objek yang nyata terutama dalam suatu masalah yang kontroversial.
- b. Komponen afektif adalah komponen perasaan yang menyangkut aspek emosional. Dimana dalam aspek ini sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang dalam menghadapi sesuatu.
- c. Komponen konaktif adalah komponen yang berhubungan terhadap tindakan seseorang pada objek sikap. Dalam hal ini dapat dilihat bagaimana besar kecilnya perilaku seseorang dalam bertindak sesuai masalah pada objek yang ditemukannya (Wawan dan Dewi, 2021).

3. Sifat Sikap

Ada dua sifat sikap yang diketahui, yaitu :

- a. Sikap positif dengan kecenderungan tindakan yang mendekati, menyenangi, dan mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif dengan kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terdiri dari :

- a. Pengalaman pribadi

Sebagai dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi seharusnya meninggalkan kesan yang kuat dan dominan sebab sifat mudah terbentuk apabila seseorang mempunyai pengalaman pribadi pada situasi yang melibatkan emosional.

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pengaruh yang diakibatkan oleh orang lain yang dianggap penting sangatlah searah dengan sikap seseorang. Hal tersebut memiliki kecenderungan dalam menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan juga sangat berpengaruh terhadap garis pengarah sikap terhadap berbagai masalah, sebab kebudayaan yang memberi contoh pengalaman terhadap individu-individu masyarakat.

- d. Media masa

Media masa sangat berpengaruh terhadap sikap seseorang, dikarenakan setiap pemberitaan yang berasal dari surat kabar atau media komunikasi lainnya disampaikan secara objektif cenderung sudah dipengaruhi oleh sikap penulisnya sehingga berpengaruh terhadap sikap konsumen.

- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Salah satu hal yang mempengaruhi sikap individu adalah konsep moral dan ajaran yang berasal dari lembaga pendidikan dan agama sesuai dengan kepercayaan yang dimiliki masing-masing individu.

f. Faktor emosional

Dimana mekanisme pertahanan ego seseorang menjadikan hal tersebut sebagai penyaluran frustasi yang didasari emosi dari diri individu itu sendiri (Wawan dan Dewi, 2021).

5. Tingkatan Sikap

Sikap memiliki berbagai tingkatan, yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan dimana seseorang dapat atau mau memperhatikan rangsangan objek yang diterima.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban atas suatu pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan dengan sikap yang berusaha, sehingga baik pekerjaan yang dilakukan benar atau salah suatu individu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan sesuatu masalah merupakan indikasi sikap menghargai dari seorang individu.

d. Bertanggung jawab *responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang telah dipilih dan berani dalam mengambil segala resiko merupakan sikap yang paling tertinggi. Sehingga berani untuk mencoba dan menyelesaikan masalah tersebut dengan rasa penuh tanggung jawab (Wawan dan Dewi, 2021).

6. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dari menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap yang dimaksud adalah adanya rangkaian kalimat yang mengatakan nilai dari suatu objek sikap yang ingin diungkapkan. Pernyataan sikap bisa saja menghasilkan hal-hal yang positif mengenai suatu objek sehingga adanya kalimat yang mendukung atau memihak terhadap suatu objek atau hal-hal yang negatif terhadap objek yang dilihat sehingga menimbulkan pertentangan yang tidak mendukung terhadap objek yang dilihat.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek dapat dilakukan secara langsung dan menanyakan pendapat responden melalui kuesioner merupakan pernyataan yang dilakukan secara tidak langsung. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi hasil dari pengukuran sikap, yaitu :

- a. Keadaan objek yang diukur
- b. Situasi pengukuran
- c. Alat ukur yang digunakan

Oleh sebab itu, pengukuran sikap yang diajukan adalah skala *likert*, dimana dibagi dalam dua kelompok, yaitu *favorable* dan *unfavorable*. Skala *likert* menggunakan teknik kontruksi *test* yang lain. Dalam penilaian *likert* masing-masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement*-nya dalam skala yang terdiri dari 5 point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Wawan dan Dewi, 2021).

C. Konsep Triage

1. Definisi Triage

Triage adalah suatu cara yang dilakukan dalam memilih dan memilah pasien berdasarkan dengan tingkat kegawatdaruratannya. Memilih dan memilah pasien adalah tujuan terpenting untuk mempercepat pemberian pertolongan terutama pada korban dengan kondisi yang kritis atau *emergency* sehingga nyawa korban tersebut dapat terselamatkan (Suprapto, 2019).

Triage juga dapat diartikan sebagai pengelompokan korban berdasarkan tingkat kondisi cedera yang diprioritaskan dengan ada tidaknya gangguan *Airway* (A), *Breathing* (B), dan *Circulation* (C) sesuai dengan pertimbangan dari sarana, sumber daya manusia, dan peluang hidup penderita (Kartikawati, 2013).

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 Penaggulangan Pasien Gawat Darurat (PPGD) dan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS). Dengan kata lain, perawat yang melakukan triage diutamakan yang memiliki pengetahuan memadai dan memiliki pengalaman. Hal ini dikarenakan, selama di lapangan perawat akan dihadapkan oleh banyak kasus yang menuntut kecakapan menggali informasi secara cepat dan akurat. Kunci keberhasilan melakukan triage ditentukan oleh beberapa hal diantaranya, ditentukan dengan kecepatan menemukan pasien gawat darurat dan kecepatan ketika memberi pertolongan. Penanganan khusus pada pertolongan pertama bisa dilakukan di tempat kejadian, bisa ketika di perjalanan, dan setibanya pasien di rumah sakit. Dalam menangani situasi-situasi tersebut, seorang perawat harus total. Hal ini dimaksukan untuk mencegah kematian dan kecatatan. Kesigapan penanganan ini bertujuan untuk meminimalisasi terjadinya cedera.

Triage dilakukan dengan cara memprioritaskan pasien berdasarkan kondisi atau kekuatan daya tahan tubuh yang dimiliki oleh pasien. Untuk itu perawat harus melakukan pengkajian yang singkat dan akurat dalam megamati serta menggali data lengkap tentang keadaan pasien (Mardalena, 2021).

3. Prinsip Triage

Prinsip triage merupakan kemampuan yang terbaik dalam menyelamatkan banyak pasien walau dengan sumber daya manusia dan alat medis yang terbatas. Ada beberapa prinsip triage yang dapat diketahui, yaitu:

- 1) Dilakukan cepat, singkat dan akurat
- 2) Memiliki kemampuan dan respon dalam menilai kondisi pasien yang sakit, cedera atau yang sekarat.
- 3) Pengkajian dilakukan secara adekuat dan akurat

- 4) Membuat keputusan sesuai dengan pengkajian yang didapat
- 5) Memberikan kepuasan pada pasien dengan perawatan yang simultan, cepat, dan tidak terjadi keluhan dari pasien tersebut
- 6) Perawat memberikan dukungan yang emosional, baik kepada keluarga atau pun pasien
- 7) Menempatkan pasien berdasarkan tempat, waktu, dan pelayanan yang tepat.

4. Sistem Triage

Sistem triage digunakan untuk pasien yang benar-benar membutuhkan pertolongan segera. Apabila tidak dilakukan pertolongan tersebut maka nantinya dapat menyebabkan trauma. Oleh karena itu ada empat sistem triage yang digunakan, yaitu:

a. Spot Check

Spot check merupakan adalah suatu sistem yang digunakan untuk mengklasifikasikan pasien dalam waktu yang singkat atau sekitar 3 menit untuk mengetahui keadaan awal dari pasien.

b. Triage Komprehensif

Sistem komprehensif ini adalah sistem *American Heart Association* (AHA) 2020 lebih menekankan pada konsep C-A-B ketika menemukan pasien dengan kondisi gawat darurat. Penanganan awal yang dilakukan didalam triage berguna untuk mencegah terjadinya henti jantung. Beberapa penyebab dari henti jantung tersebut , yaitu diakibatkan karena stroke, inhalasi asap, tenggelam, syok listrik, trauma, dan lain-lain. Adapun penanganan awal yang diberikan adalah dengan resusitasi jantung dan paru.

Berikut penanganan yang sering dilakukan baik itu di lapangan atau ruang lingkup rumah sakit menggunakan pedoman *American Heart Association* (AHA) 2020, yaitu:

1) Circulation Support

Circulation Support merupakan tindakan yang dilakukan apabila nadi karotis tidak teraba, maka perawat dapat melakukan tindakan kompresi luar jantung. Dimana dilakukan kompresi dada sebanyak 30 kali dalam kecepatan 100-120 kali/menit, kompresi dada dilakukan dengan cepat dan kuat dengan kedalaman minimal 5 cm dan

maksimal 6 cm, pastikan dada *recoil* sempurna dengan kembali ke posisi awal sebelum ditekan kembali, rasio kompresi apabila dilakukan 1 orang penolong maka 30:2 sedangkan apabila dilakukan 2 penolong maka menjadi 15:2.

2) *Airway Control*

Airway Control merupakan penanganan pertama melalui jalan napas. Cara pertama yang dilakukan perawat, yaitu dengan membuka jalan napas dengan teknik *Head Tilt Chin Lift* dan mebersihkan benda asing yang menyumbat saluran pernapasan.

3) *Breathing Support*

Breathing Support merupakan memberi bantuan napas pada pasien. Hal tersebut dapat diketahui apakah pasien masih dalam keadaan bernapas atau tidak dapat bernapas dengan cara *Look, Listen, and Feel* bunyi napas. Dimana *look*, yaitu melihat adanya pergerakan dada korban, *listen* yang artinya mendengarkan suara napas korban dengan cara mendekatkan telinga ke hidung dan mulut, dan *feel* yang artinya merasakan hembusan udara yang keluar dari sistem pernapasan. Kemudian pemberian ventilasi menggunakan *bag-valve-mask* (BVM) dengan waktu tidak lebih dari 8-10 napas/menit, ventilasi yang diberikan dengan kecepatan 1 kali setiap 6 detiknya. Kemudian apabila pasien berhasil melewati fase henti jantung harus segera mendapatkan ventilasi oksigenisasi yang cukup sesuai dengan kebutuhan pasien (AHA, 2020).

c. *Triage Two-tier*

Triage Two-tier merupakan tindakan pertolongan pada pasien yang dilakukan dengan melibatkan dua orang petugas dalam melakukan pengkajian yang lebih rinci.

d. *Triage Expanded*

Triage Expanded merupakan tindakan pertolongan yang dilakukan oleh perawat dengan cara pembidaian, kompres, atau rawat luka. Penanganan ini diikuti dengan pemeriksaan diagnostik dan pemberian obat atau apabila kondisi pasien dalam keadaan parah maka akan dilakukan dengan tes laboratorium (Mardalena, 2021).

5. Klasifikasi Triage

Penggolongan mengenai klasifikasi dari triage terbagi menjadi :

a. Klasifikasi Kegawatan Triage

Klasifikasi kegawatan triage terbagi menjadi 4 kategori, yaitu :

1) Gawat Darurat

Pasien dengan kondisi harus mendapatkan prioritas pertama. Dengan kata lain pasien harus mendapatkan penanganan segera terutama dalam kasus gangguan *breathing*, syok hemoragik, syok anafilatik/neurogenik dan *infark miokard akut*.

2) Gawat Tidak Darurat

Pasien dengan kondisi ini mendapatkan prioritas kedua. Dimana pasien dengan penyakit atau gangguan yang mengancam nyawa, tetapi keadaannya tidak memerlukan tindakan gawat darurat. Kasus yang diterima seperti, kanker serviks, *sickle cell*, dan penyakit yang mengancam nyawa lainnya tetapi masih ada waktu untuk penanganannya.

3) Darurat Tidak Gawat

Pasien dengan kondisi ini masuk dalam prioritas ketiga. Dimana kondisi ini pasien mempunyai penyakit yang tidak mengancam nyawa , tetapi masih perlu tindakan darurat. Dalam kasusnya cedera dengan hemodinamik stabil dengan cedera yang nyata, seperti laserasi kulit, fraktur minor atau tertutup, dan sejenisnya.

4) Tidak Gawat Tidak Darurat

Pasien dengan kondisi ini adalah prioritas paling ringan, sebab tidak memerlukan tindakan gawat darurat. Penyakit ringan yang diderita, seperti demam ringan, batuk, pilek, atau flu (Mardalena, 2021).

b. Klasifikasi Tingkat Prioritas

Klasifikasi triage dari tingkat prioritasnya terbagi menjadi 4 kategori warna, yaitu :

1) Merah

Warna merah digunakan untuk memberi tanda pada pasien yang harus segera ditangani. Dimana kondisi ini menandakan bahwa pasien dalam keadaan terancam nyawanya atau menyerang bagian vitalnya.

2) Kuning

Warna kuning diberikan sebagai penanda pada pasien juga bahaya dan segera ditangani, sebab dampak apabila tidak segera ditangani maka akan mengancam fungsi vital organ tubuh bahkan bisa dalam tahap mengancam nyawa.

3) Hijau

Warna hijau diberikan sebagai tanda pada pasien yang hanya memerlukan penanganan biasa dan pasien tidak dalam keadaan gawat darurat. Pasien dengan prioritas hijau ini hanya mengalami sakit ringan

4) Hitam

Warna hitam diberikan sebagai penanda pasien tersebut kemungkinan memiliki hidup yang sangat kecil, baik akibat penyakit parah, dan diberikan untuk pasien yang belum ditemukan cara untuk menyembuhkannya. Serta tanda ini juga digunakan pada pasien dengan henti napas setelah dilakukan intervensi *live saving* (Mardalena, 2021).

c. Klasifikasi Berdasarkan Lokasi Kejadian**1) Triage *Pre Hospital***

Triage pre hospital merupakan tindakan yang dilakukan sebagai penyelamatan pasien yang tengah mengalami gangguan medikal atau trauma. Triage pre hospital sangat diperlukan dalam penyelamatan, sebab setidaknya pasien mempunyai kesempatan merasakan fasilitas medis terdekat. Bukan hanya itu dengan adanya triage pre hospital dapat meminimalkan terjadinya resiko cedera atau luka yang serius.

Triage pre hospital digunakan juga sebagai upaya awal dalam menggali data pasien. Dimana perawat melakukan pengkajian

awal kepada pasien agar nantinya dapat mengetahui tindakan lanjutan yang harus dilakukan saat tiba di rumah sakit. Sebelumnya metode yang digunakan dalam triage pre hospital ini adalah sistem START dan metode ini bergantung pada tiga hal, yaitu, *Respiration, Perfusion, dan Mental Status*.

2) **Triage Intra Hospital**

Dalam hal ini ada tiga tipe khusus yang terdapat pada triage intra hospital, yaitu :

- *Traffic Director*

Traffic director ini digunakan oleh perawat yang bukan staf berlisensi untuk menanyakan tentang keluhan utama dari pasien, tetapi tidak berdasarkan standar dan tidak memakai dokumentasi serta dilakukan kajian visual secara cepat dan tepat.

- *Spot Check Triage*

Spot check triage merupakan kebalikan dari tipe pertama, dimana dokter dan perawat yang bertugas suda harus mempunyai lisensi dalam bertugas melakukan pengkajian. Dimana pengkajian tersebut dilakukan secara cepat, mulai dari latar belakang dan evaluasi, baik evaluasi secara subjektif atau objektif.

- *Comprehensive Triage*

Ini merupakan tipe yang sama dengan tipe kedua tetapi diterapka bagi perawat yang tidak mempunyai lisensi. Dimana nantinya perawat akan diberikan pelatihan dan pengalaman tentang tes diagnostik, dokumentasi, evaluasi ulang pada pasien, dan penatalaksanaan yang spesifik.

Tidak semua perawat mempunyai klasifikasi, kapasitas dan kewenangan dalam melakukan tindakan triage, kecuali perawat tersebut mengikuti pendidikan formal triage dengan supervisi, mengikuti kursus atau pelatihan *advance cardiac life support* dan *registered nurse*. Menurut *Emergency Nurses Association* tenaga keperawatan dalam pelaksanaan triage terdiri dari:

a) Tenaga Non-Perawat

Menyambut pasien dan melakukan pencatatan keluhan yang dirasakan pasien serta membuat keputusan anamnesis merupakan tugas dari tenaga non-perawat sebagai penyedia layanan kesehatan. Dari hasil anamnesis tersebut pasien akan mengetahui apakah dia sakit atau tidak sehingga nantinya akan dirawat dan diperiksa oleh dokter. Tenaga non-perawat mempunyai tugas yang terbatas sebab dianggap belum profesional dan memenuhi standar praktik kegawat daruratan dari ENA.

b) Perawat Berpengalaman

Perawat berpengalaman ini biasa disebut juga dengan *registered nurse* (RN) sebagai perawat yang sudah terlatih dan mempunyai keterampilan menangani pasien. Dimana perawat memberikan penanganan secara langsung pada pasien di ruang triage. Meskipun data yang dimiliki terbatas, tetapi dari tindakan perawat profesional inilah nantinya akan ditentukan pasien masuk dalam tingkatan gawat darurat, darurat, atau biasa.

c) Triage Komprehensif

Triage komprehensif ini nantinya yang menjadi sistem yang bertugas dalam melakukan penggolongan pasien berdasarkan tingkat gawat daruratnya. Sehingga perawat yang bertugas juga harus merupakan perawat yang berlisensi dengan pemahaman yang baik, mengikuti kebijakan, prosedur, serta standar pedoman tindakan keperawatan gawat darurat. Tujuan dari triage komprehensif ini adalah sebagai pendukung penentuan prioritas, sehingga nantinya perawat yang bertugas akan mencatat kembali hasil kajian awal dalam rekam medis sesuai dengan kondisi dari pasien (Mardalena, 2021).

6. Alur Pelaksanaan Triage

Ada dua alur dalam pelaksanaan triage, yaitu terdiri dari:

- 1) *True emergency* adalah pelayanan kegawatdaruratan dengan upaya memberikan pertolongan pertama kepada pasien mengenai diagnosis

dan upaya dalam penyelamatan jiwa untuk mengurangi kecatatan dan kesakitan dari pasien tersebut.

- 2) *False Emergency* adalah pasien dengan keluhan yang tidak terlalu memerlukan pemeriksaan dan perawatan yang segera, sehingga masih dapat menunggu sesuai dengan nomor antrian, tetapi masih dalam pantauan dari petugas medis (Pusponegoro, 2016).

7. Proses Triage dalam Keperawatan

Sama halnya dengan proses keperawatan pada umumnya, triage mengikuti langkah-langkah proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, penetapan dianosa, perencanaan, intervensi, dan evaluasi.

a. Pengkajian

Dimana perawat melakukan pengkajian pada pasien sesuai dengan keluhan pasien dan apa yang dilihat oleh perawat. Riwayat penyakit yang dijelaskan oleh pasien merupakan data subjektif sedangkan keadaan yang dilihat oleh perawat baik itu seperti mengi, takipnea, batuk produktif (kering), bicara cadel, kebingungan, dan disorientasi merupakan data objektif. Setelah itu perawat melakukan pengukuran secara objektif dengan cek tanda-tanda vital pada pasien.

b. Diagnosa

Dalam triage masalah yang ditemukan dari pasien ditentukan dari kondisi pasien apakah masuk dalam kategori *emergency, urgent, non-urgent*. Diagnosa juga diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dalam perawatan.

c. Perencanaan

Dalam hal ini, triage yang dilakukan oleh perawat harus bersifat kolaboratif atau bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya. Dengan memberikan atau mengidentifikasi kembali keadaan yang berlaku pada pasien dan mengembangkan rencana perawatan yang diterima oleh pasien.

d. Intervensi

Dalam intervensi ini, perawat membutuhkan pendukung lain yang tersedia, seperti dokter untuk membantu menentukan tindakan yang diinginkan dan yang akan dilakukan nantinya untuk pasien.

e. Evaluasi

Proses evaluasi merupakan tindakan terakhir yang akan dilakukan. Dimana evaluasi akan menentukan apakah tindakan yang dilakukan sebelumnya efektif atau tidak terhadap penanganan pada pasien. Apabila pasien belum membaik, maka perawat mempunyai tanggung jawab untuk menilai kembali pasien, mengkonfirmasi kembali diagnosa, merevisi rencana perawatan sebelumnya, lalu melakukan kembali tindakan perawatan, dan evaluasi kembali kegiatan (Ayni, 2019).

8. Jenis-Jenis Triage

a. START (*Simple Triage and Rapid Treatment*)

START (*Simple Triage and Rapid Treatment*) merupakan sistem triase yang sederhana dan dapat dilakukan oleh orang awam yang dilatih secara ringan. Tetapi perlu diingat, bahwa pada sistem ini orang yang melakukan triage hanya memberikan tanpa berupa kartu berwarna ke setiap korban. Metode ini sudah dilakukan dan dikembangkan di *Hoag Hospital*, Newport Beach California dalam pelayanan gawat darurat untuk antisipasi apabila terjadi gempa bumi. Triage dengan jenis ini memisahkan korban dalam 4 kelompok prioritas, yaitu:

- 1) Prioritas 1 (Label Merah) pada korban dengan kondisi kritis:
 - Airway dan Breathing
 - Perdarahan yang tidak terkontrol
 - Cedera leher atau kepala
 - Luka terbuka di perut
 - Hipo/hipertermi
 - Luka bakar berat
- 2) Prioritas 2 (Label Kuning) pada korban kondisi yang mendesak:
 - Luka bakar tanpa ada masalah
 - Rasa sakit yang amat sakit di beberapa bagian tubuh
 - Adanya Bengkak dan perubahan bentuk terutama pada anggota ekstremitas
 - Cedera punggung
- 3) Prioritas 3 (Label Hijau) pada korban yang tidak mengalami cedera serius:

- Mengalami cedera serius
 - Memerlukan perawatan sedikit dan dapat menunggu perawatan tanpa bertambah parah
- 4) Prioritas 0 (Label Hitam) pada korban yang sudah meninggal (Gustinerz, 2019).

b. ATS (*Australasian Triage Scale*)

ATS (*Australasian Triage Scale*) merupakan adopsian dari *National Triage Scale* yang diimplementasikan pada tahun 1993 dan dalam metode ATS ini mempunyai 5 poin skala triage yang telah disahkan sebagai triage gawat darurat yang sesuai dengan standar kesehatan. Penilaian triage ini melibatkan masalah yang muncul, kondisi umum pasien, dan juga pengamatan fisiologi. Untuk tanda-tanda vital hanya diukur saat diperlukan sebagai perkiraan urgensinya pasien. Setiap poin skala pada metode ini memiliki kategori warna, yaitu merah, orange, hijau, biru, dan putih (Atmojo et al., 2020).

c. CTAS (*Canadian Triage Acuity Scale*)

CTAS (*Canadian Triage Acuity Scale*) dikembangkan pertama kali dikembangkan tahun 1990 oleh dokter yang bergerak di bidang gawat darurat. Dimana konsep awal CTAS mengikuti konsep ATS, yaitu prioritas pertama pasien dilakukan dengan waktu yang diperlukan berdasarkan keluhan utama pasien, tanda-tanda vital. penilaian dilakukan selama 2-5 menit. Kategori dalam CTAS terdiri dari :

- 1) Kategori 1 : *Resuscitation*, yaitu kondisi pasien yang terancam nyawa dengan intervensi segera. Kriteria pasien : tidak responsif, tanda vital tidak ada/tidak stabil, dehidrasi parah dan gangguan pernafasan parah.
- 2) Kategori 2 : *Emergent*, yaitu kondisi pasien dengan potensi ancaman anggota tubuh atau fungsi dan membutuhkan intervensi cepat. Waktu yang diperlukan untuk penilaian wawancara selama kurang lebih 15 menit.
- 3) Kategori 3 : *Urgent*, yaitu kondisi pasien yang dapat berkembang menjadi masalah serius dengan intervensi darurat. Waktu yang diperlukan untuk wawancara kurang lebih 30 menit.

- 4) Kategori 4 : *Less Urgent*, yaitu kondisi pasien yang berkaitan dengan usia, kesulitan, potensi kerusakan atau komplikasi dan akan mendapatkan manfaat oleh intervensi yang dilakukan. Waktu yang diperlukan untuk wawancara kurang lebih 1 jam.
- 5) Kategori 5 : *No Urgent*, yaitu kondisi pasien akut tetapi tidak mendesak, sehingga intervensi dapat ditunda atau bahkan dirujuk ke rumah sakit lain sebagai sistem perawatan. Waktu dalam melakukan wawancara kurang lebih 2 jam (Untu, 2020).

D. Metode dan Alur Triage Di RSUP H.Adam Malik Medan

RSUP H.Adam Malik merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Sumatera Utara yang telah melaksanakan sistem triage. Dimana sebelumnya metode yang digunakan adalah sistem CTAS. Tetapi seiring berjalannya waktu Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan peraturan tentang pelayanan kegawatdaruratan. Kemudian, RSUP H.Adam Malik Medan melaksanakan triage sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Dijelaskan kriteria kegawatdaruratan yang dimaksud dari Permenkes Nomor 47 Tahun 2018, yaitu:

1. Pasien yang terancam nyawanya
2. Adanya gangguan pada jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi
3. Adanya penurunan kesadaran
4. Adanya gangguan hemodinamik
5. Memerlukan tindakan yang segera

Oleh karena itu dibutuhkan *respon time* sebagai indikator peningkatan dari mutu pelayanan di rumah sakit. Dimana *respon time* dikategorikan dengan prioritas 1 dengan waktu penanganan 0 menit, prioritas 2 dengan waktu penanganan <30 menit, dan prioritas 3 dengan waktu penanganan <60 menit.

Dalam penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas yang terdapat pada rumah sakit dikategorikan dengan pelayanan yang terdiri dari level I, level II, level III, dan Level IV, sesuai dengan tingkat penanganan yang dibutuhkan oleh pasien. Adapun bentuk pelayanan gawat darurat pada level I sampai dengan level IV, yaitu:

a. Level I

Memberikan pelayanan sebagai berikut :

1. Diagnosis dan penanganan dengan masalah pada: *Airway, Breathing, Circulation*
2. Melakukan resusitasi dasar, stabilisasi dan evakuasi

b. Level II

Memberikan pelayanan sebagai berikut :

1. Diagnosis dan penanganan dengan masalah pada: *Airway, Breathing, Circulation*
2. Melakukan resusitasi dasar, dengan penilaian disability, penggunaan obat, EKG, defibrilasi
3. Evakuasi dan rujukan antar fasyankes
4. Bedah emergensi

c. Level III

Memberikan pelayanan sebagai berikut :

1. Diagnosis dan penanganan dengan masalah pada: *Airway, Breathing, Circulation* dengan alat yang lebih lengkap termasuk ventilator
2. Melakukan resusitasi dasar, dengan penilaian disability, penggunaan EKG, defibrilasi
3. Evakuasi dan rujukan antar fasyankes
4. ROE (Ruang Observasi Emergensi)
5. Bedah emergensi

d. Level IV

Memberikan pelayanan sebagai berikut :

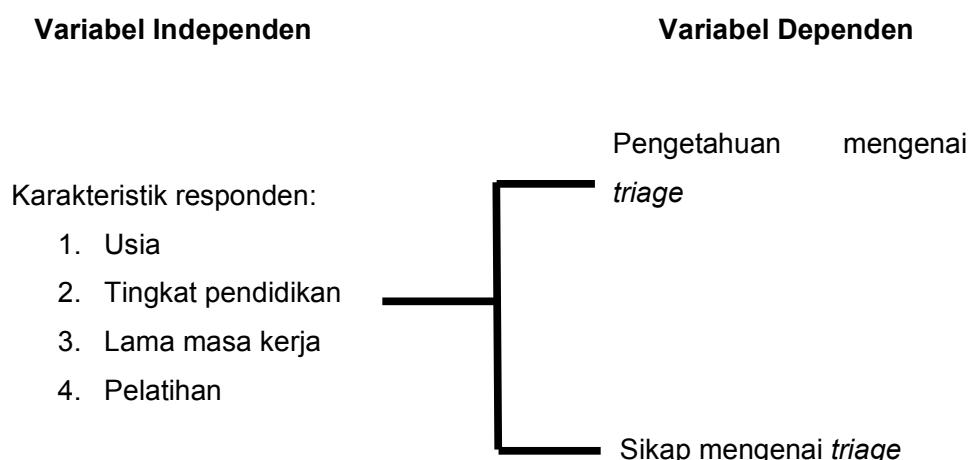
1. Diagnosis dan penanganan dengan masalah pada: *Airway, Breathing, Circulation* dengan alat yang lebih lengkap termasuk ventilator
2. Melakukan resusitasi dasar, dengan penilaian disability, penggunaan EKG, defibrilasi
3. Observasi ROE (Ruang Observasi Emergensi)
4. Bedah emergensi
5. Anestesi emergensi

Berikut alur dari pedoman pelayanan triage di IGD RSUP H.Adam Malik Medan, yaitu:

1. Pasien datang atau dibawa keluarga dan diterima oleh tenaga kesehatan di IGD RSUP H.Adam Malik Medan
2. Melewati garis warna triage (sesuai dengan kondisi dari pasien)
3. Kemudian masuk ke ruang skrining atau ruang isolasi
4. Dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat di ruang triage untuk menentukan derajat kegawatdaruratan pasien oleh tenaga kesehatan dengan pemberian kode atau label warna, yaitu :
 - a) Label warna merah, apabila memerlukan kamar bedah emergensi, intensive care unit, atau dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. Jika kondisi pasien stabil akan dipindahkan pada ruang peralihan.
 - b) Label warna kuning, apabila kondisi pasien dalam keadaan sudah stabil dan kemungkinan akan dipindahkan ke ruang rawat inap
 - c) Label warna hijau, apabila pasien hanya memerlukan penanganan ringan, pulang setelah diberikan obat, atau menuju poli klinik
 - d) Label warna hitam, apabila kondisi pasien sudah tidak dapat tertolong atau dinyatakan meninggal (IGD RSUP H.Adam Malik Medan).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antar konsep yang diamati atau diukur dengan penelitian yang dilakukan. Kerangka konsep ini tidak hanya dibangun diatas kerangka teori yang disajikan dalam referensi sebelumnya, tetapi juga mengembangkan atau terkait dengan tujuan penelitian yang dirumuskan.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel bebas : Usia, tingkat pendidikan, lama masa kerja, pelatihan *triage*.

Variabel terikat : Pengetahuan dan sikap mengenai *triage*.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek. Berikut definisi operasional, yaitu:

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional				Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan mengenai triage	Hasil dari tahu dan memahami, dalam pikiran perawat tentang triase, dimana hasil tersebut didapat melalui proses mengingat setelah orang tersebut melakukan pengindraan atau kontak dengan objek tertentu yang diukur menggunakan kuisioner.	Kuesioner	Ordinal				Terdapat pertanyaan dengan skor: Benar: 1 Salah : 0 Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56%
2	Sikap mengenai triage	Pernyataan evaluatif perawat terhadap triage yang menggunakan kuisioner.	Kuesioner	Ordinal				Terdiri dari 2 point: SS = Sangat Setuju S = Setuju RR = Ragu-ragu TS = Tidak Setuju STS = Sangat Tidak Setuju
3	Usia	Rentang waktu antara saat lahir sampai saat pengambilan data, dihitung saat ulang tahun terakhir	Kusioner	Ordinal				1. 20-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. >40 tahun

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur	
4	Tingkat pendidikan	Jenjang formal berdasarkan terakhir	pendidikan responden	Kusioner	Ordinal	1. D3 2. D4 3. Ners
5	Lama masa kerja	Lamanya berkerja di H.Adam Malik Medan	responden	Kusioner	Ordinal	1. 0-5 tahun 2. 6-10 tahun 3. 11-15 tahun 4. > 15 tahun
6	Pelatihan triage	Pengalaman triase yang pernah diikuti selama bekerja di RSUP H.Adam Malik Medan	pelatihan	Kusioner	Ordinal	1. Pernah 2. Tidak pernah