

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Menjadi sumber pengetahuan baru bagi penelitian tentang pentingnya suatu pengaruh metode *Triage Emergency Severity Index* terhadap penentuan tingkat pengetahuan kegawatdaruratan pada mahasiswa.

2. Bagi mahasiswa

Diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan manfaat bagi mahasiswa tentang manfaat metode *Triage Emergency Severity Index* terhadap penentuan tingkat pengetahuan kegawatdaruratan pada mahasiswa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian ini dengan variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang berasal melalui proses setelah seseorang menggunakan sensori dan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, khususnya melalui panca indra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Dewi, 2019).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt Behavior*). pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan 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.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Applition*)

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

4. 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.

5. 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.

6. 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).

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terbentuknya Pengetahuan

a) Umur

Umur adalah individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun dari segi kepercayaan masyarakat. Seseorang yang telah lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaaannya. hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Dewi, 2019).

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan

fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi (Hungu, 2016).

c) Pengalaman

Pengalaman adalah pengamatan yang merupakan kombinasi pengelihatian, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menyatakan cara memperoleh pengetahuan terdiri dari 2 yaitu:

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

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

Cara ini diperoleh sebelum kebudayaan, mungkin belum ada peradaban dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan ini tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Cara ini berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik format atau non format, ahli agama, pemegang, pemerintah dan berbagai prinsip orang lain dikemukakan orang yang mempunyai otoritas, tanpa membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara ini digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Mula-mula dikembangkan *Francis Bacon* (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh *Deobold Van Daven*. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa yang dikenal dengan penelitian ilmiah (Murwani 2015).

2.2 Pengertian *Triage*

2.2.1 *Triage*

Triage diambil dari bahasa Prancis *Trier* artinya “mengelompokkan” atau “memilih”. Konsep *Triage* instalasi gawat darurat adalah berdasarkan pengelompokan atau pengklasifikasian klien kedalam tingkatan prioritas tergantung pada keparahan penyakit atau injuri. *Triage* adalah sistem manajemen risiko klinis yang digunakan di departemen darurat di seluruh dunia untuk mengelola pasien dengan aman ketika kebutuhan klinis melebihi kapasitas. Sistem dimaksudkan untuk memastikan perawatan di definisikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan tepat waktu. *Triage* berlaku untuk pemilahan penderita dilapangan atau pun dirumah sakit (Sartono H, dkk, 2016).

Triage adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkatan kegawatan kondisinya. *Triage* juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan pada *Airaway* (a), *Breathing* (b), dan *Circulation* (c) dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia dan probabilitas hidup penderita (Mahdalena, 2016).

2.2.2 Fungsi *Triage*

Fungsi *Triage* dalam bidang kesehatan atau kegawatdaruratan sangat penting dan mencakup beberapa aspek utama:

1. Prioritasi Penanganan

Triage bertujuan untuk menentukan prioritas penanganan pasien berdasarkan tingkat keparahan cedera atau penyakit. Hal ini memungkinkan petugas kesehatan untuk fokus pada pasien yang memerlukan perawatan segera, sambil memastikan bahwa pasien dengan kondisi yang lebih ringan tetap mendapat perhatian.

2. Lokasi Sumber Daya

Triage membantu dalam penggunaan sumber daya medis dengan lebih efektif dan efisien. Dengan mengidentifikasi pasien yang memerlukan perawatan segera, *Triage* memungkinkan penggunaan tenaga medis, peralatan, dan obat-obatan secara lebih bijaksana.

3. Pengelolaan Antrian

Dalam situasi gawat darurat di rumah sakit atau pusat medis, *Triage* membantu dalam mengatur antrian pasien. Dengan menentukan prioritas penanganan, *Triage* membantu mengurangi waktu tunggu dan memastikan bahwa pasien-pasien yang membutuhkan perhatian segera segera ditangani.

4. Identifikasi Bencana dan Kebutuhan Darurat

Triage membantu dalam mengidentifikasi korban dan kebutuhan darurat dalam kejadian bencana atau kecelakaan massal. Hal ini memungkinkan tim darurat untuk merespons dengan cepat dan menyelamatkan nyawa sebanyak mungkin dengan sumber daya yang tersedia.

5. Pemantauan Pasien

Setelah diberi prioritas penanganan, *Triage* juga berperan dalam memantau kondisi pasien selama proses perawatan. Ini memungkinkan petugas kesehatan untuk terus mengevaluasi kondisi pasien dan mengubah prioritas penanganan jika diperlukan.

Secara keseluruhan, fungsi *Triage* adalah untuk memastikan penggunaan sumber daya medis secara efisien guna memberikan perawatan segera kepada pasien yang membutuhkan, dengan harapan meningkatkan kesempatan keselamatan dan pemulihan pasien secara menyeluruh. (Sari, dkk, 2020).

2.2.3 Prinsip-Prinsip *Triage*

Dalam prinsip *Triage* diberlakukan sistem prioritas, prioritas adalah penentuan/penyeleksian mana yang harus didahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul dengan seleksi pasien berdasarkan 4 kategori:

- 1) Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit.
- 2) Dapat mati dalam hitungan jam.
- 3) Trauma ringan.
- 4) Sudah meninggal.

Pada umumnya penilaian korban dalam triase dapat dilakukan dengan:

- a. Menilai tanda vital dan kondisi umum korban.
- b. Menilai kebutuhan medis.
- c. Menilai kemungkinan bertahan hidup.
- d. Menilai bantuan yang memungkinkan.

e. Memprioritaskan penanganan *Definitive*.

f. Tag warna (Krisanty, 2016)

Prinsip dalam pelaksanaan triase ada 4:

1) *Triage* harus cepat dan tepat

Kemampuan untuk merespon secara cepat, terhadap keadaan yang mengancam nyawa merupakan suatu yang sangat penting pada bagian kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan harus adekuat dan akurat

Akurasi keyakinan dan ketangkasan merupakan suatu element penting pada proses pengkajian.

3) Keputusan yang diambil berdasarkan pemeriksaan

Keamanan dan keefektifan perawatan pasien hanya dapat direncanakan jika ada informasi yang adekuat dan data yang akurat.

4) Memberikan intervensi berdasarkan keakutan kondisi

Tanggung jawab utama dari perawat triase adalah untuk mengkaji dan memeriksa secara akurat pasien, dan memberikan perawatan yang sesuai pada pasien, termasuk intervensi terapeutik, prosedur diagnostik, dan pemeriksaan pada tempat yang tepat untuk perawat, kepuasan pasien akan tercapai (Habib, 2018).

2.2.4 Klasifikasi Dan Penentuan Prioritas

Klasifikasi dan penentuan prioritas adalah pengelompokan dalam menentukan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa Klasifikasi triase.

Secara umum, yaitu:

1) *Three Categories Triage System*

Ini merupakan asli dari *System Triage*, pasien dikelompokkan Menjadi 3 :

- a. Prioritas utama
- b. Prioritas kedua
- c. Prioritas rendah

Tipe klasifikasi ini sangat umum dan biasanya terjadi kurangnya spesifitas.

2) *Tour Categories Triage System* terdiri dari :

- a. Prioritas paling utama (sesegera mungkin, kelas 1, parah dan harus sesegera mungkin).

- b. Prioritas tinggi (yang kedua, kelas 2, sedang dan segera).
- c. Prioritas rendah (dapat ditunda, kelas 3, ringan dan tidak harus segera dilakukan).
- d. Prioritas menurun (kemungkinan mati dan kelas 4 atau kelas 0).

3) *Start Method (Simple Triage And Rapid Treatment)*.

Pada triase ini tidak dibutuhkan dokter dan perawat, tapi hanya dibutuhkan

seseorang dengan pelatihan medis yang minimal. Pengkajian dilakukan dengan

cepat selama 60 detik pada bagian berikut :

- a. Ventilasi/pernafasan
- b. Perfungsi dan nadi (untuk memeriksa adanya denyut nadi)
- c. Status neurology (Ariyani, dkk, 2020).

Tujuannya hanya untuk memperbaiki masalah mengancam nyawa seperti obstruksi jalan nafas, perdarahan yang massif yang harus diselesaikan secepatnya.

1) Klasifikasi triase berdasarkan kondisi yaitu:

a) Gawat darurat P1

Keadaan yang mengancam nyawa/adanya gangguan abc dan perlu tindakan segera, misalnya cardiac arrest, penurunan kesadaran, trauma mayor dengan perdarahan hebat.

b) Gawat tidak darurat P2

Keadaan mengancam nyawa tetapi tidak memerlukan tindakan darurat. setelah dilakukan diresusitasi maka ditindaklanjuti oleh dokter spesialis. Misalnya : pasien kanker tahap lanjut, fraktur, sickle cell dan lainnya.

c) Darurat tidak gawat P3

Keadaan yang tidak mengancam nyawa tetapi memerlukan tindakan darurat. Pasien sadar, tidak ada gangguan abc dan dapat langsung diberikan terapi definitive. Untuk tindak lanjut dapat ke poliklinik, Misalnya laserasi, fraktur minor/tertutup, sistitis, otitis media dan lainnya.

d) Tidak gawat tidak darurat P4

Keadaan tidak mengancam nyawa dan tidak memerlukan tindakan gawat. Gejala dan tanda klinis ringan/asimtomatis. Misalnya penyakit kulit, batuk, flu dan sebagainya (Gusti & Manurung, 2018).

2) Klasifikasi triase berdasarkan kategori warna

Sistem triase sering menggunakan kode warna untuk memberikan kategori prioritas kepada pasien. Berikut adalah contoh umum dari kode warna triase beserta kategori dan kondisinya:

a. Merah (*Red*) : Darurat atau Tindakan Segera

Pasien mengalami ancaman langsung terhadap kehidupan atau cedera serius yang membutuhkan perawatan segera. Contohnya adalah pasien dengan kegagalan pernapasan, pendarahan berat, atau kehilangan kesadaran.

b. Kuning (*Yellow*) : Urgensi Tinggi

Pasien memiliki masalah yang membutuhkan perhatian segera, tetapi tidak mengancam kehidupan. Mereka mungkin membutuhkan perawatan untuk luka, penyakit, atau kondisi yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

c. Hijau (*Green*) : Urgensi Sedang

Pasien memiliki masalah yang membutuhkan perhatian, tetapi tidak darurat. Mereka mungkin memiliki luka ringan, gejala penyakit yang ringan, atau masalah yang dapat ditangani dengan penanganan rutin.

d. Biru (*Blue*) : *Non-Urgensi* atau Rutin

Pasien memiliki masalah yang tidak memerlukan perhatian segera dan dapat ditangani dalam waktu yang tidak mendesak. Mereka mungkin datang untuk evaluasi, perawatan rutin, atau masalah kesehatan yang tidak mengancam kehidupan.

e. Hitam (*Black*) : *Deceased* atau Tak Bisa Ditolong

Pasien dinyatakan telah meninggal atau kondisinya begitu parah sehingga tidak ada upaya medis yang dapat dilakukan untuk menyelamatkan mereka.

2.2.5 Metode *Triage*

Metode triase rumah sakit yang saat ini berkembang dan banyak diteliti reliabilitas, validitas, dan efektivitasnya adalah *Triage* Australia (*Australia Triage System/ATS*), *Triage* Kanada (*Canadian Triage Acuity System/CTAS*), *Triage* Amerika Serikat (*Emergency Severity Index/ESI*) dan *Triage* Inggris dan sebagian besar Eropa (*Manchester Triage Scale*). Metode terstruktur disertai pelatihan khusus ini dikembangkan sehingga proses pengambilan keputusan triase dapat dilaksanakan secara metodis baik oleh dokter maupun perawat terlatih, tidak berdasarkan pengalaman dan wawasan pribadi (*Educational Guess*) atau dugaan (*Best Guess*) (Hadiki, dkk, 2016).

Selain metode *Triage Emergency Severity Index* ada 3 metode triase yang digunakan di instalasi gawat darurat (IGD):

1. Triase Australia

Sekitar tahun 1980an dimulai konsep triase lima tingkat di Rumah Sakit di Inggris, Kanada, Australia. Konsep yang sama juga dikembangkan di rumah sakit, Victoria, Australia. Pembagian tingkatan ini berdasarkan tingkat kesegeraan (*Urgency*) dari kondisi pasien. Validasi sistim triase ini menunjukkan hasil yang lebih baik dan konsisten dibandingkan triase konvensional dan mulai dilakukan di instalasi gawat darurat di seluruh Australia. Sistem Nasional ini disebut dengan *National Triage Scale*(NTS) dan kemudian berubah nama menjadi *Australia Triage Scale*(ATS) (Hadiki, dkk, 2016).

2. Triase Kanada

Triase Kanada disebut dengan *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS). Pertama kali dikembangkan tahun 1990 oleh dokter yang bergerak dibidang gawat darurat. Konsep awal *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS) mengikuti konsep *Australian Triage Scale* (ATS), dimana prioritas pasien disertai dengan waktu yang diperlukan untuk mendapatkan penanganan awal. *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS) juga dilengkapi dengan rangkuman keluhan dan tanda klinis khusus untuk membantu petugas melakukan identifikasi sindrom yang dialami pasien dan menentukan level triase. Metode *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS) juga mengharuskan pengulangan triase (*Retriage*) dalam jangka waktu

tertentu atau jika ada perubahan kondisi pasien ketika dalam observasi (Hadiki, dkk, 2016).

3. Triase Inggris

Triase Inggris disebut juga dengan *Manchester Triage Scale* (MTS). Metode ini digunakan di Inggris dan Jerman. Ciri khas *Manchester Triage Scale* (MTS) adalah identifikasi sindrom pasien yang datang ke unit gawat darurat diikuti oleh algoritma untuk mengambil keputusan. Berdasarkan keluhan utama pasien, ditetapkan 52 algoritma contohnya algoritma trauma kepala, dan algoritma nyeri perut. Dalam tiap algoritma ada diskriminator yang menjadi landasan pengambilan keputusan, diskriminator tersebut adalah kondisi klinis yang merupakan tanda vital seperti tingkat kesadaran, derajat nyeri, dan derajat obstruksi jalan nafas (Hadiki, dkk, 2016).

2.3 Pengertian *Emergency Severity Index* (ESI)

2.3.1 *Emergency Severity Index* (ESI)

Emergency Severity Index (ESI) dikembangkan sejak akhir tahun sembilan puluhan di Amerika Serikat. Sistem *Emergency Severity Index* bersandar pada perawat dengan pelayanan triase secara spesifik. Pasien yang dimasukkan digolongkan dalam *Emergency Severity Index* (ESI) 1 sampai *Emergency Severity Index* (ESI) 5 sesuai pada kondisi pasien dan sumber daya rumah sakit yang diperlukan oleh pasien (Ariyani, dkk, 2020).

Emergency Severity Index lebih mudah di terapkan di Indonesia karena tidak ada batas waktu spesifik yang ditemukan secara ketat untuk masing-masing level. Selain itu *Emergency Severity Index* (ESI) tidak secara spesifik mempertimbangkan diagnosa untuk menentukan level triase (Ariyani, dkk, 2020).

2.3.2 Skala Prioritas *Emergency Severity Index* (ESI)

Emergency Severity Index (ESI) memiliki 5 skala prioritas yaitu:

1. Prioritas 1 (label biru)

Merupakan pasien-pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa (*Impending Life/Limbthreatening Problem*) sehingga membutuhkan tindakan pertolongan yang segera. Parameter prioritas 1 adalah semua gangguan signifikan pada pasien. Contoh prioritas 1 antara lain, cardiac arrest, koma hipoglikemik dan lain-lainnya.

2. Prioritas 2 (label merah)

Merupakan pasien-pasien dengan kondisi yang berpotensi mengancam jiwa atau organ sehingga membutuhkan pertolongan yang sifatnya segera dan tidak dapat ditunda. Parameter prioritas 2 adalah pasien-pasien hemodinamik atau pasien kurang stabil dengan penurunan kesadaran tapi tidak sampai koma (GCS 8-12). Contoh prioritas 2 antara lain, serangan asma, abdomen akut, luka sengatan listrik dan lain-lainnya.

3. Prioritas 3 (label kuning)

Merupakan pasien-pasien yang membutuhkan evaluasi yang mendalam dan pemeriksaan klinis yang menyeluruh. Contoh prioritas 3 antara lain, spesis yang memerlukan pemeriksaan laboratorium, radiologis dan EKG, demam tifoid dengan komplikasi dan lain-lainnya.

4. Prioritas 4 (label kuning)

Merupakan pasien-pasien yang memerlukan satu macam sumber daya perawatan instalasi gawat darurat (IGD). Contoh prioritas 4 antara lain pasien fraktur, luka bakar, gangguan kesadaran, trauma kepala dan lain-lainnya.

5. Prioritas 5 (label putih)

Merupakan pasien-pasien yang tidak memerlukan sumber daya. Pasien ini hanya memerlukan pemeriksaan fisik dan anamnesis tanpa pemeriksaan penunjang. pengobatan pada pasien rawat luka sederhana (Kurniasari & Regina. 2018).

2.3.3 Pengaplikasian *Triage Emergency Severity Index (ESI)*

Metode *Triage Emergency Severity Index (ESI)* menentukan prioritas penanganan awal berdasarkan kondisi yang menggambarkan keparahan pasien dan perkiraan kebutuhan sumber daya Instalasi Gawat Darurat yang dibutuhkan (pemeriksaan laboratorium, radiologi, konsultasi spesialis terkait, dan tindakan medik di instalasi gawat darurat). Apabila ada pasien baru datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD), maka petugas triase akan melakukan dua tahap penilaian, tahap pertama adalah menentukan keadaan

awal pasien apakah berbahaya atau tidak, bila berbahaya maka kondisi pasien termasuk level 1 atau 2 (Hadiki, dkk, 2016).

Pasien dikelompokkan kedalam level 1 apabila terjadi gangguan di tanda vital yang mengancam nyawa seperti henti jantung paru dan sumbatan jalan nafas. Pasien dengan tanda vital tidak stabil dan sindrom yang potensial mengancam akan dikelompokkan ke level 2 seperti nyeri dada tipikal, perubahan kesadaran mendadak, nyeri berat, curiga keracunan, dan gangguan psikiatri dengan risiko membahayakan diri pasien atau orang lain 2 (Hadiki, dkk, 2016).

Pasien yang tidak memenuhi kriteria level 1 dan 2 akan memasuki tahap penilaian kedua yaitu perkiraan kebutuhan pemakaian sumber daya instalasi gawat darurat (IGD), (pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, tindakan atau terapi intravena) dan pemeriksaan tanda vital lengkap. Apabila saat pasien yang datang tidak membutuhkan pemeriksaan penunjang dan terapi intravena, maka pasien termasuk kategori 5, apabila pasien diperkirakan perlu menggunakan satu sumber daya instalasi gawat darurat (IGD), (laboratorium atau x ray atau ekg, atau terapi intravena) maka termasuk kategori 4, apabila pasien diperkirakan membutuhkan lebih dari satu sumber daya instalasi gawat darurat (IGD) untuk mengatasi masalah medisnya, maka akan masuk kategori 3 (apabila hemodinamik stabil) atau kategori 2 (apabila hemodinamik tidak stabil). Analisis sistematik yang dilakukan Christ menunjukkan bahwa *Triage Emergency Severity Index* dan *Canadian Triage and Acuity Scale* adalah sistem triase yang memiliki reliabilitas paling baik 2 (Hadiki, dkk, 2016).

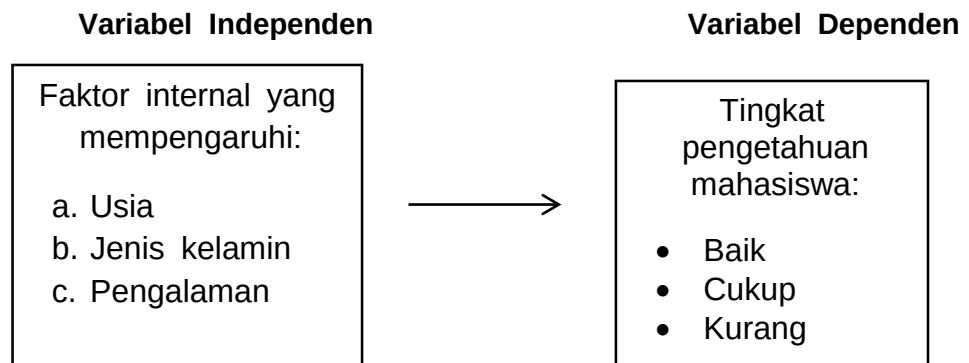
2.4 Kriteria penelitian

Metode *Triage Emergency Severity Index* terhadap penentuan tingkat pengetahuan kegawatdaruratan oleh mahasiswa.

1. Baik : Hasil Presentasi 76%-100%
2. Cukup : Hasil Presentasi 56%-75%
3. Kurang : Hasil Presentasi >56% (Hadiki, dkk, 2016).

2.5 Kerangka konsep

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat di ketahui bahwasanya pengaruh metode *Triage Emergency Severity Index* terhadap penentuan tingkat pengetahuan kegawatdaruratan pada mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.6 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Faktor internal yang mempengaruhi:	Memberikan edukasi dan pengetahuan untuk menambah pengetahuan	Penkes/leaflet	-	-
a. Usia				
b. Jenis kelamin				
c. Pengalaman				
Variabel Dependen				
Tingkat pengetahuan mahasiswa	Pemahaman responden mahasiswa tentang metode triase ESI	Kuesioner	Kategori 1.Baik: 76%-100% 2.Cukup: 56%-75% 3.Kurang: <56%	Ordinal

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

2.7 Hipotesa Penelitian

Ha : Ada pengaruh metode *Triage Emergency Severity Index* terhadap penentuan tingkat pengetahuan kegawatdaruratan oleh mahasiswa.