

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Pengetahuan

#### 2.1.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga (Wawan, 2018).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. 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 (*Comprehention*)

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 disini dapat diartikan 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 (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

(Notoadmodjo, 2017).

## 2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

### 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 dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan.

#### b. Lama Kerja.

Lama kerja adalah masa kerja responden yang di mulai sejak awal bekerja sampai saat dilakukan penelitian. Bekerja adalah kegiatan yang menyita waktu. Tingkat kematangan berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman hidup sehari hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja semakin tinggi tingkat kematangan dalam bekerja dan seorang petugas kesehatan Instalasi Gawat Darurat dapat melakukan triage minimal memiliki masa kerja  $\leq 2$  tahun.

#### c. Umur.

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai sekarang.

### 2) Faktor Eksternal

#### a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar 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, 2018)

### **2.1.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

(Wawan, 2018)

## **2.2 Perawat**

### **2.2.1 Pengertian**

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, Pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. (UU No.38 Tahun 2014).

Berdasarkan jenjang pendidikan yang ditempuh perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan minimal setara Diploma III (D3) atau Sarjana Satri (S1), baik di dalam negeri maupun diluar negeri, yang program pendidikannya sesuai dengan standar keperawatan yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.0/Menkes/148/I Tahun 2010 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

### **2.2.2 Karakteristik Perawat**

Karakteristik perawat yang mempengaruhi dalam pelaksanaan triage, meliputi:

- a. Umur

Nursalam mengemukakan tentang usia merupakan umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang

tahun dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang telah dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, hal ini sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. 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 dapat meningkatkan kualitas hidup.

c. Pelatihan

Pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performansi pekerja pada pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggungjawabnya. Berdasarkan dalam penelitian Yanty G, dkk menuliskan bahwa mayoritas petugas kesehatan Instalasi Gawat Darurat telah mengikuti pelatihan ATCLS(*Advanced Cardiac Life Support*) dan PPGD (Pertolongan Pertama Gawat Darurat) sebanyak 6 orang, pelatihan yang didapatkan seseorang akan menambah pengetahuan dan skill seseorang dalam menolong pasien dalam keadaan gawatdarurat. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Joeharno bahwa pelatihan yang diselenggarakan kepada petugas Instalasi Gawat Darurat memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit. Petugas kesehatan yang dapat melakukan tindakan triage minimal pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan.

d. Lama Kerja

Lama kerja adalah masa kerja responden yang dimulai sejak awal bekerja sampai saat dilakukan penelitian. Tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman kehidupan sehari-hari. Hal ini menunjukkan

bahwa semakin lama masa kerja seseorang semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki. Minimal masa kerja seorang petugas kesehatan Instalasi Gawat Darurat dapat melakukan triage  $\leq 2$  tahun .

(Wawan, 2018).

### **2.2.3 Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat**

Pelayanan gawatdarurat saat ini mulai mengembangkan model terbaru dalam hal triage. Awalnya triage rumah sakit berkembang berdasarkan triage bencana yaitu dengan menggunakan warna. Namun sekarang pemakaian triage di rumah sakit berkembang menggunakan skala angka seperti *Australian Triage System* (ATS). (Ilfa Khairina dkk, 2018).

### **2.2.4 Peran dan Fungsi Perawat Gawat Darurat**

Peran dan fungsi perawat gawat darurat sebagai berikut :

1. Melakukan triage, mengkaji dan menetapkan dalam spektrum yang lebih luas terhadap kondisi klinis pada berbagai keadaan yang bersifat mendadak mulai dari ancaman nyawa sampai kondisi kronis.
2. Mengkaji dan memberikan asuhan keperawatan terhadap individu-individu dari semua umur dan berbagai kondisi.
3. Mengatur waktu secara efisien walaupun informan terbatas.
4. Memberikan dukungan emosional terhadap pasien dan keluarganya.
5. Memfasilitasi dukungan spiritual.
6. Mengkoordinasikan berbagai pemeriksaan diagnostik dan memberikan pelayanan secara multi disiplin.
7. Dokumentasikan dan komunikasikan informasi tentang pelayanan yang telah diberikan serta kebutuhan untuk tindak lanjut.
8. Memfasilitasi rujukan dalam rangka menyelesaikan masalah gawat darurat.
9. Membantu individu beradaptasi terhadap kegiatan sehari-hari.
10. Memfasilitasi tindak lanjut perawatan dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada di masyarakat.

11. Menyiapkan persiapan pemulangan pasien secara aman melalui pendidikan kesehatan dan perencanaan pasien (*Discharge planning*).
12. Jika terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) atau bencana komunikasi kepada seluruh tim pelayanan gawat darurat terkait, baik pelayanan pra rumah sakit, maupun intra rumah sakit.
13. Merespon secara cepat dan memfasilitasi terhadap bencana yang terdapat di komunitas dan institusi.  
(Wawan, 2018)

#### **2.2.5 Kewenangan Perawat**

1. Kewenangan seorang perawat dalam pertolongan gawat darurat didasarkan pada kemampuan perawat memberikan pertolongan gawat darurat yang di peroleh melalui pendidikan maupun pelatihan khusus.
2. Perawat yang mendapat pelatihan khusus tersebut memperoleh sertifikat yang diakui oleh profesi keperawatan maupun profesi kesehatan yang lainnya.
3. Perawat yang telah mendapat sertifikasi tersebut memperoleh izin untuk melaksanakan praktek keperawatan gawat darurat sesuai lingkup kewenangannya (Musliha, 2018).

### **2.3 Pelaksanaan Triage**

#### **2.3.1 Pengertian**

*Triage* adalah usaha pemilihan pasien sebelum ditangani.

Pemilihan tersebut dilandaskan pada proses khusus pasien berdasarkan berat tidaknya penyakit yang dialami pasien (Wijaya, 2010). Semua pasien yang datang ke unit gawat darurat harus di triage pada saat kedatangan oleh tenaga terlatih dan perawat berpengalaman. (Ika Subekti, 2013)

### **2.3.2 Tujuan**

Tujuan triage dibagi menjadi 4 bagian, :

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

(Kartikawati, 2011)

### **2.3.3 Prinsip Triage**

Prinsip triage adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun Sumber Daya Manusia terbatas (Ida Mardalena, 2016).

Prinsip triage menurut Dewi Kartiwati, 2011 adalah :

- a. Triage harus dilakukan dengan cara segera dan singkat.
- b. Kemampuan untuk menilai dan merespon dengan cepat kemungkinan yang dapat menyelamatkan pasien dari kondisi gawat darurat.
- c. Pengkajian harus dilakukan secara adekuat dan akurat.
- d. Keakuratan dan ketepatan data merupakan kunci dalam proses pengkajian.
- e. Keputusan dibuat berdasarkan pengkajin.
- 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. Perawat harus menjalankan triage secara simultan, cepat dan langsung sesuai keluhan pasien.
- i. Memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga.

(Kartikawati, 2011)

#### 2.3.4 Klasifikasi dan Penentuan Prioritas

Pengambilan keputusan Triage didasarkan pada keluhan utama, riwayat medis dan data objektif yang mencakup keadaan umum, pasien serta hasil pengkajian fisik yang terfokus (Oman , 2008).

Prioritas adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul. Beberapa yang mendasari Klasifikasi pasien dalam sistem triage adalah kondisi pasien yang meliputi :

- a. Gawat, adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan dengan cepat dan tepat.
- b. Darurat, adalah suatu keadaan yang tidak mengancam nyawa namun memerlukan penanganan cepat dan tepat seperti kegawatan.
- c. Gawatdarurat, adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa seseorang disebabkan oleh gangguan (*Airway*/jalan nafas, *Breathing* /pernafasan, *circulation*/sirkulasi), jika tidak ditolong segera maka korban dapat meninggal.

Berdasarkan prioritas perawatan gawatdarurat dapat dibagi menjadi 4 klasifikasi:

Tabel 1. Klasifikasi Triage berdasarkan prioritas keadaan.

KLASIFIKASI	KETERANGAN
Gawat darurat (P1)	Keadaan yang mengancam nyawa /adanya gangguan Airway,Breathing,Circulation dan perlu tindakan segera,mis ; Cardiac arrest,penurunan kesadaran,trauma mayor dengan pendarahan hebat.
Gawat tidak darurat (P2)	Keadaan mengancam nyawa tetapi tidak memerlukan tindakan darurat,setelah dilakukan resusitasi maka ditindaklanjuti oleh Dokter spesialis.Mis ;pasien kanker tahap lanjut,fraktur dll.
Darurat tidak gawat (P3)	Keadaan yang tidak mengancam nyawa tetapi memerlukan tindakan darurat.Pasien sadar, tidak ada gangguan A,B.C dan dapat langsung diberikan terapi definitive, untuk tindak lanjut dapat ke poliklinik, mis;Laterasi,fraktur minor/tertutup,otitis media dll.
Tidak gawat tidak darurat (P4)	Keadaan tidak mengancam nyawa dan tidak memerlukan tindakan gawat.Gejala dan tanda klinis ringan/asimptomitis.Mis; penyakit kulit,batuk,flu,dll.

Tabel 2. Klasifikasi berdasarkan tingkat prioritas (*Labeling*).

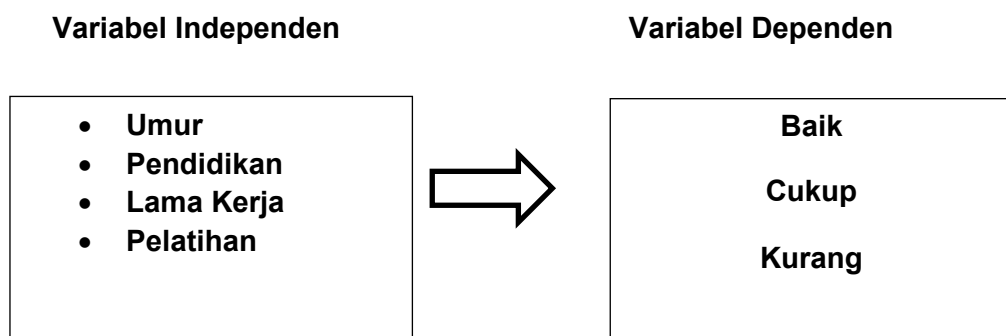
<b>KLASIFIKASI</b>	<b>KETERANGAN</b>
Prioritas I (merah)	Mengancam jiwa atau fungsi vital, perlu resusitasi dan tindakan bedah segera, mempunyai kesempatan hidup yang besar. Penanganan dan pemindahan bersifat segera yaitu gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi. Contohnya sumbatan jalan nafas, Syok hemoregik, luka terpotong pada tangan dan kaki, combutio (luka bakar) tingkat II & III.
Prioritas II (kuning)	Potensial mengancam nyawa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam jangka waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat. Contoh: patah tulang besar, trauma thorak/abdomen, laterasi luas, trauma bola mata.
Prioritas III (hijau)	Perlu penanganan seperti pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Contoh: luka superficial, luka-luka ringan.
Prioritas 0 (hitam)	Kemungkinan untuk hidup sangat kecil, luka sangat parah. Hanya perlu terapi suportif. Contoh: henti

jantung kritis, trauma kepala kritiis.

(Musliha, 2018)

## 2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep berjudul Pengetahuan Perawat Dalam Tindakan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD.dr. Pirngadi Medan adalah sebagai berikut :



### a. Variabel Independen

Variabel independen dari penelitian ini adalah umur, pendidikan, lama kerja, dan pelatihan.

### b. Variabel Dependen

Variabel dependen dari penelitian ini adalah Pengetahuan Perawat dalam tindakan triage di Instalasi Gawat Darurat. Pengetahuan perawat dalam tindakan triage adalah dengan kemampuan perawat dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang tindakan triage pada pasien gawatdarurat yang diukur dari jawaban yang diberikan.

Hasil dari jawaban responden ini dikategorikan dalam :

1. Baik : Hasil Persentase 75% - 100%
2. Cukup : Hasil Persentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil Persentase <56%

(Wawan, 2018)

### **2.3 Defenisi Operasional**

1. Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan responden
2. Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat responden melakukan penelitian di hitung dengan satuan tahun
3. Lama kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui responden sejak menekuni pekerjaan mulai dari awal hingga saat ini.