

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan hasil penelitian (Rizki & Handayani, 2018) yang telah dilaksanakan dari tanggal 31 Juli sampai dengan 4 Agustus 2017 terhadap 34 responden. Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Melaksanakan Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan katagori Tinggi yaitu 34 responden (100%). Dan Gambaran Keterampilan Perawat dalam Melaksanakan Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan katagori Terampil yaitu 27 responden (79.42%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Tahun 2017 pengetahuan perawat dari 26 responden (100%) semuanya baik dikatakan baik karena nilai jawaban benar responden > 30 nilai median. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Guring (2014), Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas dengan value α (0,006 0,05). Asumsi peneliti bahwa pengetahuan perawat merupakan salah satu faktor yang dapat mempegaruhi kinerja seseorang. Hal ini tersebut juga terjadi pada penilaian triage. Pengetahuan menjadi daya dorong utama individu untuk melakukan berbagai aktifitas dalam kehidupan, dari adanya pengetahuan yang baik dapat memacu dan meningkatkan kepercayaan diri

untuk bekerja sehingga mendapatkan hasil yang baik pula (Fadli, Sastri & Usman, 2017).

2.2 Konsep Dasar Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang didapat oleh seseorang dalam bidang kajian tertentu (Bagia, 2015). Menurut Prasetyo dalam Maspriyadi (2019) sesuatu yang kita dapat dalam mengetahui sesuatu pengalaman yang dimiliki adalah Pengetahuan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting untuk mengembangkan kemampuan secara optimal bagi organisasi (Wibowo, 2016).

Menurut Notoadmodjo dalam Albunsiyary (2020) kemampuan seseorang dalam mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan diperoleh dari pengalaman masa lalu, pendidikan dan informasi yang diterima disebut pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan

(mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. (Notoadmodjo dalam Faot, 2019).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan sangat penting untuk seseorang dalam menentukan tindakan (Notoadmodjo, 2018). Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang hanya mengingat kembali apa yang didapatkan seseorang yang telah dipelajari sebelumnya sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan sebagai suatu kemampuan yang bisa menjelaskan objek yang diketahui dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

6. Evaluasi (evaluation)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi .

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi dan penemuan yang bersifat kreatif untuk mempertahankan pemgetahuan baru, dimana perawat dapat menggunakan kemampuan rasional logis dan pemikiran kritis untuk menganalisis informasi yang diperoleh melalui pembelajaran tradisional, pencarian informasi, belajar dari pengalaman, penelitian ide terhadap disiplin ilmu lain, dan pemecahan masalah untuk menentukan terminologi tindakan keperawatan. Selain itu, perawat dapat menggunakan kemampuan penyelidikan ilmiah untuk mengidentifikasi dan menyelidiki masalah klinis, profesional atau pendidikan (Potter & Perry, 2005).

Menurut Notoadmodjo yang dikutip dalam Faot (2019) Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

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 mendapat informasi misalnya hal- hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

- b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

- c. Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor eksternal

a. 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.

2.2.4 Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2007). Pengukuran pengetahuan ini berkaitan dengan pengetahuan perawat tentang baik, cukup dan kurang.

2.2.5 Jenis-jenis pengetahuan

Jenis-jenis pengetahuan dibedakan menjadi 6 yaitu (Sari, 2018) :

1. Pengetahuan langsung (immediate)

Pengetahuan immediate adalah pengetahuan langsung yang hadir dalam jiwa tanpa melalui proses penafsiran dan pikiran. Kaum realis (penganut paham Realisme) mendefinisikan pengetahuan seperti itu. Umumnya dibayangkan bahwa kita mengetahui sesuatu itu sebagaimana adanya, khususnya perasaan ini berkaitan dengan realitas-realitas yang telah dikenal

sebelumnya seperti pengetahuan tentang pohon, rumah, binatang, dan beberapa individu manusia.

2. Pengetahuan tak langsung (mediated)

Pengetahuan mediated adalah hasil dari pengaruh interpretasi dan proses berpikir serta pengalaman-pengalaman yang lalu. Apa yang kita ketahui dari benda-benda eksternal banyak berhubungan dengan penafsiran dan pencerapan pikiran kita

3. Pengetahuan indrawi (perceptual)

Pengetahuan indrawi adalah sesuatu yang dicapai dan diraih melalui indra-indra lahiriah. Sebagai contoh, kita menyaksikan satu pohon, batu, atau kursi dan objek-objek ini yang masuk ke alam pikiran melalui indra penglihatan akan membentuk pengetahuan kita. Pada pengetahuan indrawi terdapat beberapa faktor yang berpengaruh, seperti adanya cahaya yang menerangi objek-objek eksternal, sehatnya anggota-anggota indra badan (seperti mata, telinga, dan lain-lain), dan pikiran yang mengubah benda benda partikular menjadi konsepsi universal, serta faktor-faktor sosial (seperti adat istiadat). Dengan faktor-faktor tersebut tidak bisa dikatakan bahwa pengetahuan indrawi hanya akan dihasilkan melalui indra-indra lahiriah.

4. Pengetahuan konseptual (conceptual)

Pengetahuan konseptual juga tidak terpisah dari pengetahuan indrawi. Pikiran manusia secara langsung tidak dapat membentuk suatu konsepsi- konsepsi tentang objek-objek dan perkara-perkara eksternal tanpa berhubungan dengan alam eksternal. Alam luar dan konsepsi saling berpengaruh satu dengan lainnya dan pemisahan di antara keduanya merupakan aktivitas pikiran.

5. Pengetahuan partikular (particular)

Pengetahuan partikular berkaitan dengan satu individu, objek-objek tertentu, atau realitas-realitas khusus. Misalnya ketika kita membicarakan satu kitab atau individu tertentu, maka hal ini berhubungan dengan pengetahuan partikular itu sendiri.

6. Pengetahuan universal (universal).

Pengetahuan universal mencakup individu-individu yang berbeda. Sebagai contoh, ketika kita membicarakan tentang manusia dimana meliputi seluruh individu, ilmuwan yang mencakup segala individunya (seperti ilmuwan fisika, kimia, atom, dan lain sebagainya), atau hewan yang meliputi semua individunya (seperti gajah, semut, kerbau, kambing, kelinci, burung, dan yang lainnya).

2.3 Konsep Dasar Triage

2.3.1 Pengertian Triage

Triage adalah suatu cara untuk menseleksi atau memilah korban berdasarkan tingkat kegawatan. Menseleksi dan memilah korban tersebut bertujuan untuk mempercepat dalam memberikan pertolongan terutama pada para korban yang dalam kondisi kritis atau emergensi sehingga nyawa korban dapat diselamatkan. Untuk bisa melakukan *triage* dengan benar maka perlu Anda memahami tentang prinsip-prinsip *triage* (Kemenkes, 2017).

2.3.2 Tujuan *Triage*

Adapun tujuan dari adanya *triage* (Jaypee., 2012):

1. Mengidentifikasi dengan cepat kondisi gawat yang mengancam nyawa.
2. Mengkaji keparahan dan kegawatan dari masalah yang dialami pasien saat ini.
3. Memastikan bahwa pasien diberikan tindakan sesuai urutan dari prioritas yang telah ditentukan.
4. Memastikan pemberian tindakan tepat dan akurat.
5. Memastikan bahwa pasien yang dikaji sudah sesuai urutan kegawatan dan tempat perawatannya.
6. Menilai kembali keadaan pasien yang menunggu diberikan tindakan.

2.3.3 Metode ATS (*Australasian Triage Scale*)

Sekitar tahun 1980an dimulai konsep triase lima tingkat di Rumah Sakit Ipswich, Queensland, Australia. Konsep yang sama juga dikembangkan di rumah sakit Box Hill, Victoria, Australia. Pembagian tingkatan ini berdasarkan tingkat kesegeraan (urgency) dari kondisi pasien. Validasi sistem triase ini menunjukkan hasil yang lebih baik dan konsisten dibandingkan triase konvensional dan mulai di adopsi unit gawat darurat di seluruh Australia. Sistem nasional ini disebut dengan National Triage Scale (NTS) dan kemudian berubah nama menjadi Australia Triage Scale (ATS) (Government and Ageing, 2009)

Australian Triage Scale (ATS) mulai berlaku sejak tahun 1993, dan terus mengalami perbaikan. Saat ini sudah ada kurikulum resmi dari kementerian kesehatan Australia untuk pelatihan ATS sehingga dapat diterapkan sesuai standar oleh perawat-perawat triase. Konsep ATS ini kemudian menjadi dasar berkembangnya sistem triase di Inggris dan Kanada.

Berbeda dari fungsi awal pembentukan tingkatan triase, saat ini selain menetapkan prioritas pasien, ATS juga memberikan batasan waktu berapa lama pasien dapat menunggu sampai mendapatkan pertolongan pertama. Sistem ATS juga membuat pelatihan khusus triase untuk pasien-pasien dengan kondisi tertentu seperti pasien anak-

anak, pasien geriatri, pasien gangguan mental (Aloyce, Leshabari and Brysiewicz, 2014)

Dalam sistim triase ATS, dikembangkan mekanisme penilaian khusus kondisi urgen untuk pasien-pasien pediatri, trauma, triase di daerah terpencil, pasien obstetri, dan gangguan perilaku. Hal ini menjadi kelebihan ATS sehingga banyak di pakai sebagai sistim triase di beberapa negara. Untuk memudahkan trier (orang yang melakukan triase) mengenali kondisi pasien, maka di ATS terdapat kondisi-kondisi tertentu yang menjadi deskriptor klinis seperti yang tertera di lampiran 1. Tujuan deskriptor ini adalah memaparkan kasus-kasus medis yang lazim dijumpai sesuai dengan kategori triase sehingga memudahkan trier menetapkan kategori (Habib et al., 2016).

Di Australia, proses triase dilakukan oleh guide keeper yaitu orang yang memiliki lisensi khusus untuk melakukan triase. Australia memiliki pelatihan resmi triase untuk perawat dan dokter. Tujuan pelatihan adalah untuk meningkatkan konsistensi peserta dalam menetapkan kategori triase dan menurunkan lama pasien berada di UGD.

Berikut adalah beberapa kunci prinsip dari model triase Australia:

- 1) Triase adalah titik kontak pertama pasien pada saat kedatangan di IGD.

- 2) Untuk mengurangi antrian, proses triase dan registrasi dilakukan secara simultan atau gunakan pendaftaran mobile (di sisi tempat tidur pasien) oleh staf administrasi.
- 3) Triase dilakukan tidak > 5 menit.
- 4) Setelah triase perawat senior melakukan pengkajian triase menggunakan ATS.
- 5) Kemudian memilah pasien ke dalam bagian-bagian ruangan IGD, bagian resusitasi/trauma, akut atau sub acute. Semua pemeriksaan di IGD diselesaikan dalam waktu 2 jam untuk selanjutnya ditransfer ke area yang paling sesuai untuk perawatan.

ATS terbagi atas 5 kategori, dengan masing-masing response time antara lain:

1. Kategori ATS 1

Kategori 1 meliputi kondisi yang menjadi ancaman bagi kehidupan (atau akan segera terjadi kemunduran dan membutuhkan penanganan segera).

2. Kategori ATS 2

Kategori 2 penilaian dan perawatan dalam waktu 10 menit. Kondisi pasien cukup serius atau dapat memburuk begitu cepat sehingga ada potensi ancaman terhadap kehidupan, atau kegagalan sistem organ jika tidak diobati dalam waktu sepuluh menit dari kedatangan.

3. Kategori ATS 3

Penilaian dan perawatan dimulai dalam 30 menit, kondisi pasien dapat berlanjut pada keadaan yang mengancam kehidupan, atau dapat menyebabkan morbiditas jika penilaian dan perawatan tidak dimulai dalam waktu tiga puluh menit setelah kedatangan (urgency situasional).

4. Kategori ATS 4

Penilaian dan perawatan dimulai dalam waktu 60 menit. Kondisi pasien dapat mengancam, atau dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan, ada potensi untuk hasil yang merugikan jika pengobatan tidak dimulai dalam waktu satu jam, cenderung memerlukan konsultasi atau manajemen rawat inap.

5. Kategori ATS 5

Penilaian dan perawatan dimulai dalam 120 menit kondisi pasien tidak urgent sehingga gejala atau hasil klinis tidak akan terjadi perubahan secara signifikan jika penilaian dan pengobatan ditunda hingga dua jam dari kedatangan (Hodge et al., 2013)

2.3.4 Klasifikasi *Triage*

Penggolongan atau sistem klasifikasi triage dibagi menjadi beberapa level perawatan. Level keperawatan didasarkan pada tingkat prioritas, tingkat keakutan, dan klasifikasi triage.

a. Klasifikasi berdasarkan triage

klasifikasi triage dibagi menjadi tiga prioritas. Ketiga prioritas tersebut adalah emergency, urgent, dan nonurgent. Menurut Comprehensive Speciality Standart, ENA (1999) ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan pada saat melakukan triage. Pertimbangan tersebut didasarkan pada keadaan fisik, psikososial, dan tumbuh kembang. Termasuk, mencakup segala bentuk gejala ringan, gejala berulang, atau gejala peningkatan. Berikut klasifikasi pasien dalam sistem triage.

1) Gawat darurat (Prioritas 1:P1)

Menurut Wijaya (2010), di dalam bukunya berjudul Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat, 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.

Kondisi gawat darurat dapat disebabkan adanya gangguan ABC dan/atau mengalami beberapa gangguan lainnya. Gangguan ABC meliputi jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Adapun kondisi gawat darurat yang tidak dapat berdampak fatal, seperti gangguan cardiacarrest, trauma mayor dengan pendarahan, dan mengalami penurunan kesadaran.

2) Gawat tidak darurat (Prioritas 2:P2)

Klasifikasi yang kedua, kondisi gawat tidak gawat. 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 kelompok P2 antara lain penderita kanker tahap lanjut. Misalnya kanker serviks, sickle cell, dan banyak penyakit yang sifatnya mengancam nyawa namun masih ada waktu untuk penanganan.

3) Darurat tidak gawat (Prioritas 3:P3)

Ada situasi dimana pasien mengalami kondisi seperti P1 dan P2. Namun, ada juga kondisi pasien darurat tidak gawat. Pasien P3 memiliki penyakit yang tidak mengancam nyawa, namun memerlukan tindakan darurat. Jika pasien P3 dalam kondisi sadar dan tidak mengalami gangguan ABC, maka pasien dapat ditindaklanjuti ke poliklinik. Pasien dapat diberi terapi definitif, laserasi, otitis media, fraktur minor, atau tertutup, dan sejenisnya.

4) Tidak gawat tidak darurat (Prioritas 4:P4)

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

b. Klasifikasi tingkat prioritas

Klasifikasi triage dari tingkat keutamaan atau prioritas, dibagi menjadi 4 kategori warna. Dalam dunia keperawatan klasifikasi

prioritas ditandai dengan beberapa tanda warna. Tanda warna tersebut mayoritas digunakan untuk menentukan pengambilan keputusan dan tindakan.

Prioritas pemberian warna juga dilakukan untuk memberikan penilaian dan intervensi penyelamatan nyawa. Intervensi biasa digunakan untuk mengidentifikasi injury. Mengetahui tindakan yang dilakukan dengan cepat dan tetap memberikan dampak signifikan keselamatan pasien. Hal ini disebut dengan intervensi live saving, Intervensi live saving biasanya dilakukan sebelum menetapkan kategori triage. Intervensi live saving umumnya digunakan dalam praktik lingkup responden dan harus disertai persiapan alat-alat yang dibutuhkan. Sebelum ke tahap intervensi, berikut ada beberapa warna yang sering digunakan untuk triage.

1) Merah

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

2) 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 11 dan 111 kurang dari 25% mengalami trauma thorak, trauma bola mata, dan laserasi luas.

Adapun yang termasuk prioritas kedua, diantaranya terjadinya luka bakar pada daerah vital, seperti kemaluan dan airway. Selain itu, terjadinya luka dikepala atau subdural hematoma yang ditandai dengan muntah. Pendarahan bisa juga terjadi dibagian tertentu, seperti ditelinga, mulut, dan hidung. penderita subdural hematoma memiliki kecepatan nadi kurang 60 kali per menit, napas tidak teratur, lemah, refleks, dan kurang menerima rangsangan.

3) Hijau

Warna hijau merupakan tingkat prioritas ketiga. Warna hijau mengisyaratkan bahwa pasien hanya perlu penanganan dan pelayanan biasa. Dalam artian, pasien tidak dalam kondisi gawat darurat dan tidak dalam kondisi terancam nyawanya. Pasien yang 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 perdarahan. Pasien yang mengalami benturan ringan atau laserasi, histeris, dan mengalami luka bakar ringan juga termasuk ke prioritas ini.

4) Hitam

Warna hitam digunakan untuk pasien yang memiliki kemungkinan hidup sangat kecil. Biasanya, pasien yang mengalami luka atau penyakit parah akan diberikan tanda hitam. Tanda hitam juga digunakan untuk pasien yang belum ditemukan cara menyembuhkannya. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk memperpanjang nyawa pasien adalah 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, spinal injury, dan pasien multiple injury.

c. Klasifikasi berdasarkan tingkat kegawatdaruratan triage

Klasifikasi berdasarkan tingkat kedaruratan triage memiliki arti penting sebagai proses mengkomunikasikan kegawatdaruratan di UGD. Perawat melakukan kajian dan mengumpulkan data secara akurat dan konsisten, ada dua cara yang biasa dilakukan. Pertama, secara validitas. Validitas merupakan tingkat akurasi sistem kedaruratan. Validitas dilakukan untuk mengetahui tingkatan triage dan membedakan tingkat kedaruratan sesuai standar. Kedua, reabilitas, perawat yang menangani pasien sama dan menentukan tingkat kedaruratan yang sama pula. Kedua cara tersebut sering digunakan untuk menganalisis dan menentukan kebijakan untuk pasien yang dirawat di UGD.

d. Klasifikasi berdasarkan tingkat keakutan

Menurut (Mardalena, 2019) klasifikasi triage berdasarkan tingkat keakutan dibagi kedalam lima tingkatan, sebagai berikut:

1) Kelas I

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

2) Kelas II

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

3) Kelas III

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

4) Kelas IV

Adapun pasien yang tidak mampu menahan kurang dari dua jam dikategorikan pasien kelas 1V. pasien hanya mampu bertahan selama pengobatan, sebelum ditindak lanjuti. Pasien kelas 1V ini termasuk urgent dan mendasar. Misalnya, pasien penderita asma, fraktur panggul, laserasi berat.

5) Kelas V

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

e. Klasifikasi berdasarkan lokasi kejadian

Menurut Thomson dan Dians (2010) perawat bertanggung jawab menentukan prioritas perawatan pasien. Ada tiga tipe umum dalam sistem triage in-hospital, sebagai berikut.

1) Traffic director

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

2) Spot check triage

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

3) Comprehensive triage

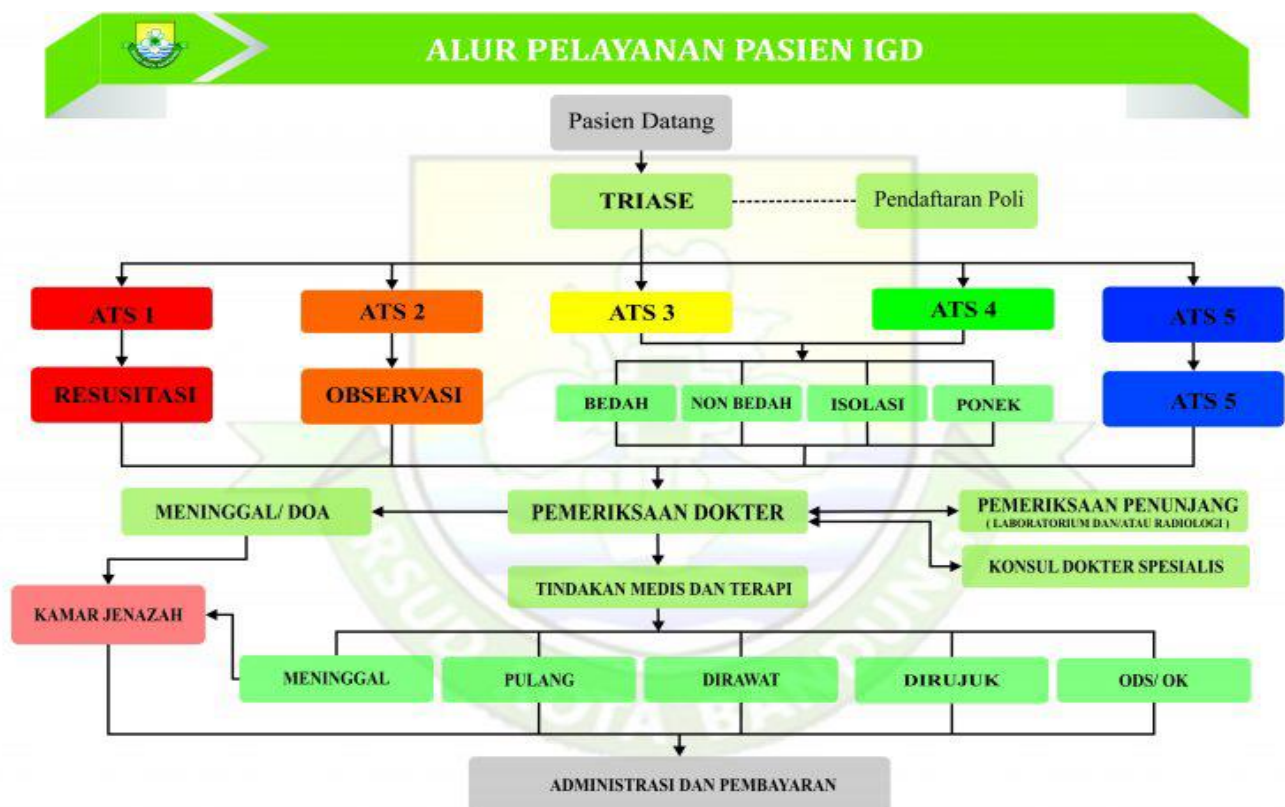
Comprehensive triage merupakan tipe yang menggunakan sistem advanced namun diterapkan bagi perawat yang tidak memiliki lisensi. Perawat nantinya akan diberikan pelatihan dan pengalaman triage. Dalam pelatihan tersebut, perawat juga diberi bekal tentang tes diagnostik, dokumentasi, evaluasi ulang dari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

2.3.5 Alur Pelayanan pasien di IGD RSUD Kota Bandung

Alur pelayanan pasien di IGD, pasien datang diterima tenaga kesehatan di IGD kemudian dilakukan tindakan triase yaitu pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya oleh tenaga kesehatan. Setelah itu pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan memberi kode warna sesuai dengan prioritas kegawatdaruratannya

- 1) ATS 1 warna merah yaitu prioritas pertama (tipe resusitasi), pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera. Pasien kategori merah dapat langsung diberikan tindakan di ruang resusitasi, tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke rumah sakit lain.
- 2) ATS 2 warna orange yaitu prioritas ke-dua (tipe emergency) pasien dengan nyeri berat, hipertensi berat, banyak kehilangan darah, fraktur terbuka, nyeri karena fraktur dan lain nya.
- 3) ATS 3 warna kuning yaitu prioritas ke-tiga (tipe urgency) pasien dengan hipertensi berat, kehilangan darah, sesak napas saturasi oksigen 90-95%, kejang demam dan lain nya

- 4) ATS 4 warna hijau yaitu prioritas ke-empat (tipe urgency minor) pasien dengan perdarahan ringan, cedera ringan, mual muntah, dehidrasi, radang dan lain nya
- 5) ATS 5 warna biru yaitu prioritas ke-lima (tipe tidak emergency) pasien dengan luka kecil seperti lecet,sobekan kecil kemudian pasien dengan hemodinamik yang stabil namun memiliki gejala akut seperti nyeri yang hanya sebentar pusing dan lain nya.



Bagan 2.1 Alur pelayanan pasien di IGD RSUD kota Bandung

2.4 Konsep Dasar Perawat

2.4.1 Pengertian Perawat

Perawat (nurse) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Kusnanto (2006), perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. International Council Of Nurses (1965) dalam Fahmi (2010), Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

Perawat menurut Wardhono (2008) adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan, dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya. Menurut Wardah, Febrina, Dewi (2017) berpendapat bahwa perawat adalah tenaga yang bekerja secara professional memiliki kemampuan, kewenangan dan bertanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2.4.2 Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam system, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh

keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan (Potter & Perry, 2010). Peran perawat menurut Potter & Perry (2010).

1. Pemberi perawatan, perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan.
2. Pembuat keputusan klinis, perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien.
3. Pelindung dan advokat klien, perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum.
4. Manajer kasus, perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.

5. Rehabilitator, perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.
6. Pemberi kenyamanan, kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.
7. Komunikator, perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.
8. Penyuluh, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.

9. Peran karier, perawat berkarier dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

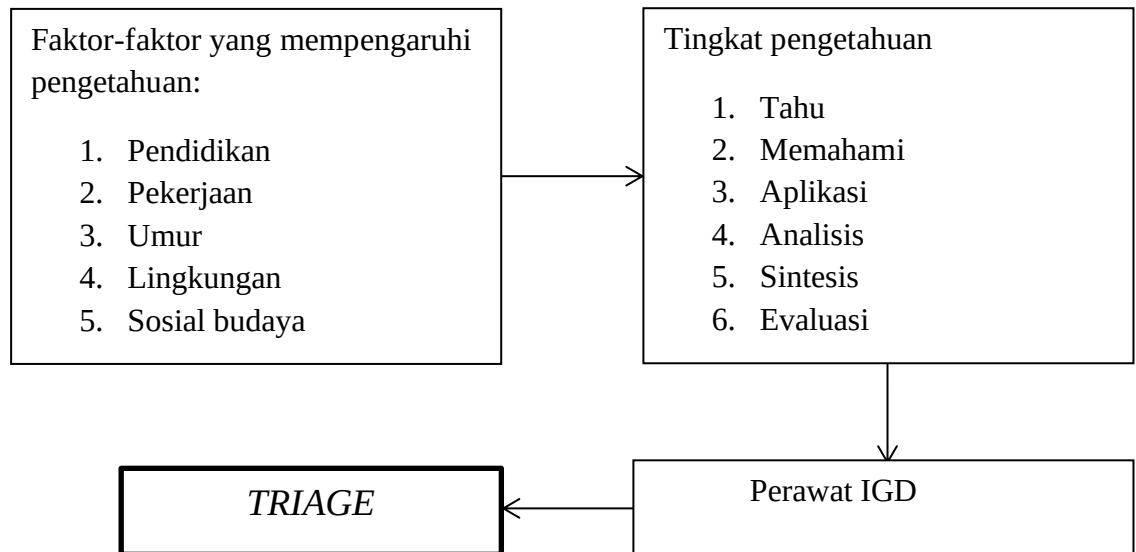
2.4.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat merupakan pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan perawat sesuai dengan perannya dan dapat berubah mengikuti keadaan yang ada (Hidayat, 2008). Tindakan perawat yang bersifat mandiri tanpa instruksi dokter dan dilakukan berdasarkan pada ilmu keperawatan termasuk dalam fungsi independen, dalam hal ini perawat bertanggung jawab terhadap tindakan dan akibat yang timbul pada klien yang menjadi tugas perawatannya, sedangkan tindakan perawat yang dilaksanakan dibawah pengawasan dan atas instruksi dokter, yang seharusnya tindakan tersebut dilakukan dan menjadi wewenang dokter termasuk dalam fungsi dependen (Hidayat, 2008). Menurut Kusnanto (2004), selain fungsi dependen dan independen, perawat memiliki fungsi interdependen yaitu perawat melakukan aktifitas yang dilaksanakan dan berhubungan dengan pihak lain atau tenaga kesehatan lainnya.

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.2

Gambaran pengetahuan *triage* pada perawat di ruang IGD RSUD Kota Bandung



Sumber : Megantara (2021), Fadli,Sastria & Usman (2017)