

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA D3 KEPERAWATAN TINGKAT II TENTANG TRIAGE DI STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019**



Oleh:

MARYA NATALIA BAEHA

012016017

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA D3 KEPERAWATAN TINGKAT II TENTANG *TRIAGE* DI STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
(A.Md.Kep) dalam Program Studi Diploma  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

MARYA NATALIA BAEHA

012016017

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA  
ELISABETH MEDAN  
2019**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : MARYA NATALIA BAEHA  
NIM : 012016017  
Program Studi : D3 KEPERAWATAN  
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3  
Keperawatan Tingkat II tentang *Triage* di  
STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,






**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Marya Natalia Baeha  
NIM : 012016014  
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II  
tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan  
Medan, 24 Mei 2019

  
Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan  
(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns, M.Kep)

  
Pembimbing  
(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns, M.Kep)

Telah diuji

Pada tanggal, 24 Mei 2018

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**



**Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota :**

1.



**Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes**

2.



**Meriati Purba, SST., M.K.M**

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan



**Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep**



## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Marya Natalia Baeha  
NIM : 012016017  
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II  
tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Pada Jumat, 24 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI:

Penguji I : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Penguji III : Meriati Bunga Arta purba, SST., M.K.M

#### TANDA TANGAN

Mengetahui  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan  
  
PRODI D3 KEPERAWATAN  
(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns, M.Kep)

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
  
(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MARYA NATALIA BAEHA  
NIM : 012016017  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non Eklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang Triage di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 24 Mei 2019

Yang menyatakan



(Marya Natalia Baeha)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II Tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Skripsi ini telah banyak mendapat bimbingan, perhatian dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan baik dan memberikan izin untuk meneliti di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan izin untuk meneliti di program studi D3 Keperawatan dan sekaligus yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan baik dan membantu, membimbing, serta yang telah mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes Selaku penguji II banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Meriati Purba, SST., M.K.M Selaku penguji III telah sabar, banyak



memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

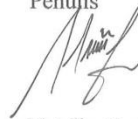
5. Seluruh staff Administrasi (Tata Usaha) STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu penulis pada proses pengurusan surat menyurat dalam penelitian.
6. Responden D3 Keperawatan tingkat II yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Teristimewa kepada keluarga besar saya Ayah tercinta Meidin A Baeha, S.Sos, M.AP, Ibunda tercinta Erlis Lase, Kakak yang saya kasihi Loice N Baeha, Adek saya Fetry M Baeha, Sesuai N Baeha dan sahabat saya Marymar serta semua yang selalu memberikan saya dukungan dan yang selalu mendoakan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa/I Program D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, Khususnya angkatan 2016 yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini, serta orang-orang yang tidak dapat diucapkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan kasih karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Demikian kata pengantar dari penulis. Akhir kata penulis mengucapkan  
terimakasih dan semoga Tuhan selalu memberkati kita semua.

Medan, Mei 2019

Penulis



(Marya Natalia Bacha)

## ABSTRAK

Marya Natalia Baeha 012016017

Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Prodi D3 Keperawatan 2019

Kata Kunci : Pengetahuan dan *Triage*

(xvii + 43 + Lampiran)

Keterampilan perawat meliputi pengetahuan tentang triage sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan yang beresiko hilangnya nyawa atau kecacatan seumur hidup pada pasien atau korban dan *triage* juga dilakukan agar dalam penanganan pasien lebih optimal dan terarah. Sehingga Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II Tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi D3 Keperawatan tingkat II dan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling sebanyak 31 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 20 pertanyaan dan menggunakan kategori baik, cukup, kurang. Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 30 orang responden (97%). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II pada kategori cukup dikarenakan mahasiswa belajar tentang *triage* pada saat perkuliahan berlangsung dan kurangnya minat mahasiswa belajar tentang *triage*. Sehingga diharapkan mahasiswa lebih memperdalam materi tentang *triage* dengan cara mencari informasi melalui buku-buku, jurnal dan mengikuti seminar atau workshop tentang kegawatdaruratan khususny *triage* dan bagi institusi diharapkan untuk bisa melakukan evaluasi dengan mengulang kembali materi tentang *triage*, membuat seminar atau workshop agar pengetahuan mahasiswa tentang *triage* lebih meningkat menjadi baik.

Daftar Pustaka (2013-2018)

## ABSTRACT

Marya Natalia Baeha 012016017

*The Knowledge description of D3 of Nursing Students Level II about Triage at STIKes Santa Elisabeth Medan 2019.*

*D3 of Nursing Study Program 2019*

*Keywords: Knowledge and Triage  
(xviii + 42 + Appendix)*

*Nurse skills include knowledge about triage is necessary in taking clinical decision making to avoid errors that risk the loss of life and lifelong disability in patients or victims and triage is also done to handle the patient to a more optimal and directed. This study aims to find out the description of the knowledge of D3 of nursing level II about triage at STIKes Santa Elisabeth Medan 2019. The research design used is descriptive. Populations are D3 of nursing students Level II and sampling technique used total sampling technique are 31 respondents. This study uses a questionnaire with 20 questions and uses good, sufficient, less categories. The results of the study found that the majority of respondents have enough knowledge are 30 respondents (97%). It can be concluded that the knowledges of D3 nursing students level II Nursing D3 students in the category is sufficient because students only learn about triage during lectures and lack of interest in students learning about triage. The students are expected to further deepen the material about triage by finding information about triage through books, journals, participating in seminars or workshops and for institutions expected to carry out evaluations about student knowledge by repeating triage material so that students' knowledge of triage increases to be better.*

*Bibliography (2013-2018)*

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....</b>	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan .....	4
1.4. Manfaat .....	5
1.4.1. Manfaat teoritis .....	5
1.4.2. Manfaat praktisi .....	5
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
2.1. Konsep Pengetahuan .....	6
2.1.1. Definisi Pengetahuan .....	6
2.1.2. Tingkat Pengetahuan .....	6
2.1.3. Faktor Pengetahuan .....	8
2.1.4. Cara Memperoleh Pengetahuan.....	9
2.2 Konsep Triage .....	11
2.2.1. Definisi Triage.....	11
2.2.2. Fungsi Triage.....	11
2.2.3.Prinsip-Prinsip Triage .....	11
2.2.4. Klasifikasi dan Penentuan Prioritas .....	13
2.2.5. Kartu Triage .....	17
2.2.6. Triage Lapangan.....	19
2.2.7. Metode Triage .....	21
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>23</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	23
 <b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>

4.1. Rancangan Penelitian .....	24
4.2. Populasi dan Sampel .....	24
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	25
4.4.1. Variabel Penelitian .....	25
4.4.2. Defenisi Operasional penelitian .....	25
4.4. Intrumen Penelitian .....	26
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
4.5.1. Lokasi .....	27
4.5.2. Waktu .....	27
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	28
4.6.1. Pengambilan Data .....	27
4.6.2. Pengumpulan Data .....	28
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	28
4.7. Kerangka Operasional .....	30
4.8. Analisa Data .....	31
4.9. Etika Penelitian .....	32
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	34
5.2. Hasil Penelitian .....	35
5.3. Pembahasan .....	38
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>41</b>
6.1. Simpulan .....	41
6.2. Saran .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>43</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1. Lembar Persetujuan Persetujuan Menjadi Responden .....	44
2. <i>Informed Consent</i> .....	45
3. Lembar Kuesioner .....	46
4. Surat Pengajuan Judul .....	49
5. Usulan Judul .....	50
6. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	51
7. Surat Balasan Rekomendasi Penelitian .....	52
8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	53
9. Surat Etika Clearance .....	54
10. Lembar Output .....	55
11. Lembar Konsultasi .....	56

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Hal D3 Keperawatan Tingkat II tentang Triage di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	23
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang Triage di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”.....	30

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.2 Triage Bencana Tahun 2016 .....	21
Tabel 4.7 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Mahasiswa tentang Triage di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	26
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kuesioner Penelitian Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang <i>Triage</i> di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	36
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang Triage di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	38



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Persetujuan Menjadi Responden .....	44
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i> .....	45
Lampiran 3. Lembar Kuesioner .....	46
Lampiran 4. Surat Pengajuan Judul .....	49
Lampiran 5. Usulan Judul .....	50
Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	51
Lampiran 7. Surat Balasan Rekomendasi Penelitian .....	52
Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	53
Lampiran 9. Surat Etika Clearance .....	54
Lampiran 10. Lembar Output .....	55
Lampiran 11. Lembar Konsultasi .....	56

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Keadaan gawat darurat merupakan suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut. Petugas kesehatan IGD sedapat mungkin berupaya menyelamatkan pasien sebanyak-banyaknya dalam waktu sesingkat-singkatnya bila ada kondisi pasien gawat darurat yang datang. Keterampilan petugas kesehatan IGD yang meliputi pengetahuan dan penerapan triage sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat triage sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Akhmad, 2016).

Pengetahuan merupakan aspek penting yang sangat vital dalam keperawatan. Pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang atau sesuatu, dimana pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak atau pengetahuan ini menjadikan seseorang individu atau sesuatu institusi memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar (Misrah, 2013). Konsep *triage* unit gawat darurat adalah berdasarkan pengelompokkan atau pengklasifikasian klien kedalam tingkatan prioritas tergantung pada keparahan penyakit atau injuri (krisanty, et. Al., 2016). *Triage* adalah suatu cara memilah dan menentukan korban berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. *Triage* berlaku untuk pemilahan penderita dilapangan ataupun dirumah sakit (Sartono H, et al 2016).

Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *triage* di UGD RSUD Wonosari diperoleh informasi bahwa sebanyak 3 orang perawat (20%) tergolong kategori pengetahuan kurang. Sedangkan sebanyak 8 orang perawat (53,33%) masuk dalam kategori pengetahuan sedang. Sisanya sebanyak 4 orang perawat (26,66%) masuk dalam kategori baik (Sari Ratna D, et al (2017) dan tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan *triage* di UGD RSUD Kota Surakarta sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup dalam melakukan *triage*. Pengetahuan perawat dalam melakukan *triage* yaitu berjumlah dengan kategori cukup sebanyak 8 responden (53,3%) (Budiaji Wahyu, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan pada perawat UGD RS Telogorejo dengan RS Pantiwilasa Semarang diperoleh rata-rata pengetahuan 14,22 % dan 12,59%. Hasil analisis tentang pengetahuan perawat didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *triage* hal tersebut disebabkan oleh tingkat pemahaman perawat dan kemampuan perawat dalam menyerap informasi *triage* sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan perawat.

Gambaran pengetahuan perawat dalam melaksanakan *triage* di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan kategori tinggi yaitu 32 responden (100%). Dalam hal ini mengetahui point-point pertanyaan dalam kuesioner, sudah paham dan mengerti bahwa *triage* perawat harus mampu memprioritaskan perawatan medis berdasarkan tingkat kedaruratannya (Rizki Taufani & Handayani, 2018).

Berdasarkan survey awal, mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II STIKes Santa Elisabeth berjumlah 31 orang, laki-laki 3 orang dan perempuan 28

orang merupakan calon perawat yang akan berperan sebagai pelayan dalam penanggulangan kegawat daruratan bagi pasien sesuai dengan Visi dan Misi STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu unggul dalam pelayanan kegawat daruratan. Di dalam struktur program kurikulum institusional PRODI D3 Keperawatan Semester IV STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018-2019 adanya mata kuliah tentang Keperawatan Gadar dan Manajemen Bencana yang mempelajari secara keseluruhan tentang *triage* baik di rumah sakit dan dilapangan. Oleh karena itu, penting bagi mahasiswa untuk memiliki pengetahuan tentang *triage* meliputi pengertian *triage*, fungsi *triage*, prinsip-prinsip *triage*, kategori *triage*, klasifikasi dan penentuan prioritas dan kartu *triage* sehingga ketika praktek dilapangan dan menjadi perawat nantinya tingkat pengetahuan tentang *triage* baik dan dapat diterapkan dalam penanggulangan pasien gawat darurat.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan tentang *triage* adalah diharapkan setiap institusi memiliki program kurikulum dengan mata kuliah keperawatan gadar dan manajemen bencana serta dilakukannya praktek tentang penanggulangan kegawat daruratan khususnya *triage*. Sehingga tidak terjadinya kesalahan dalam pemilahan pasien atau korban yang mengakibatkan kehilangan nyawa atau kecacatan seumur hidup pada pasien atau korban yang kritis.

Berdasarkan latar belakang yang ada diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019?”

## **1.3 Tujuan**

1.3.1 Tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II tentang *triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II tentang *triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

## 2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi serta dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *triage*.

## 3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk data dasar dan pengembangan untuk penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan penelitian tentang gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II tentang *triage*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1 Defenisi**

Pengetahuan merupakan aspek penting yang sangat vital dalam keperawatan. Pengetahuan adalah informasi yang dapat merubah seseorang atau sesuatu, dimana pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak atau pengetahuan ini menjadikan seseorang individu atau sesuatu institusi memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar (Misrah, 2013).

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Makhfudi (2013) mengidentifikasi tingkat pengetahuan terdiri dari 6 :

###### **1. Tahu(*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

###### **2. Memahami(*Comprehention*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

### 3. Aplikasi(*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis(*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### 5. Sintesis(*Synthesis*)

Sintesis menunjuk 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 baru dari formulasi-formulasi yang ada.



## 6. Evaluasi(*Evaluation*)

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

### 2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

(Pangesti, 2012) faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan meliputi:

#### 1. Faktor Internal

##### a. Pendidikan

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat melalui kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan, yakni *input* atau sasaran pendidikan (individu, kelompok dan masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan), *proses* (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), dan *output* (meningkatnya pengetahuan sehingga melakukan apa yang diharapkan). Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

##### b. Intelegensi

Intelegensi merupakan suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir

abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi adalah salah satu modal untuk berpikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga mampu menguasai lingkungan. Perbedaan intelegensi individu berpengaruh terhadap tingkat pengetahuannya.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya. Perbedaan pekerjaan akan merujuk pada perbedaan tingkat pengetahuan sesuai dengan beban kerja dan jenis pekerjaan yang ditekuni individu. Hal ini akan mempengaruhi kesiapan bencana individu.

d. 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. Seseorang yang lebih dewasa dipercayai oleh orang yang belum tinggikedewasaannya. Faktor usia sejalan dengan pengalaman individu. Semakin tua usia seseorang, maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki individu.

#### 2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Murwani (2014) 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, bahkan 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 formal atau non formal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima yang dikemukakan orang yang mempunyai otoritas, tanpa membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

### c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Cara 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 ini 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 ini dikenal dengan penelitian ilmiah.

## 2.2 Konsep *Triage*

### 2.2.1 Defenisi

*Triage* diambil dari bahasa Prancis “*trier*” artinya “mengelompokkan” atau “memilih”. Konsep *triage* unit gawat darurat adalah berdasarkan pengelompokkan atau pengklasifikasian klien kedalam tingkatan prioritas tergantung pada keparahan penyakit atau injuri (Krisanty, et. Al., 2016). *Triage* adalah sistem manajemen risiko klinis yang digunakan di departemen darurat di seluruh dunia untuk mengelola aliran pasien dengan aman ketika kebutuhan klinis melebihi kapasitas. Sistem dimaksudkan untuk memastikan perawatan didefinisikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan tepat waktu (Mackway-Jones, et al 2014). *Triage* berlaku untuk pemilahan penderita dilapangan ataupun dirumah sakit (Sartono H, et al 2016).

### 2.2.2 Fungsi *triage*

(Mudjiharto, 2011) *triase* ini utamanya didasarkan urgensi (tingkat keparahan), kemungkinan hidup dan ketersediaan sarana perawatan. Dengan demikian tujuan *triage* adalah:

1. Identifikasi secara cepat korban yang membutuhkan stabilisasi segera (perawatan dilapangan).
2. Identifikasi korban yang hanya dapat diselamatkan dengan pembedahan darurat (live saving surgery).

### 2.2.3 Prinsip-prinsip *triage*

Menurut Brooker, (2008) dalam Krisanty, (2016) 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 : 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 *triage* 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

Prinsip dalam pelaksanaan *triage* (Habib, 2016) :

- 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 keakutankondisi.

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.

5. Kepuasan pasien akan tercapain.

#### 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.

1. Klasifikasi *triage* secara umum, yaitu :

- 1) Thre Categories *Triage* System

Ini merupakan asli dari system *triage*, pasien dikelompokkan menjadi:

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

Tipe klasifikasi ini sangat umum dan biasanya terjadi kurangnya spesifitas.

- 2) Four Categories *Triage* System

Terdiri dari :

- a. Prioritas paling utama (sesegera mungkin, kelas 1, parah dan harus sesegera mungkin)
    - b. Prioritas tinggi (yang kedua, kelas2, 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 *triage* 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

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

## 2. Klasifikasi *triage* berdasarkan kondisi pasien (Wijaya, 2010) 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.

3. Klasifikasi triase berdasarkan kategori.

Penerapan metode triage *SALT* maupun *START/JUMPSTART* telah disepakati di Amerika Serikat dalam rangka penyeragaman dan menstandarkan dalam pemilahan kategori pasien (Lee, C.H., 2010). Dari kedua metode tersebut menggunakan tingkat *triage* dan coding warna untuk mengkategorikan pasien, yaitu :

a. Triase Tag Merah ("Segera-Immediate" atau T1 atau Prioritas 1) :

Pasien yang hidupnya berada dalam bahaya langsung dan yang membutuhkan pengobatan segera.

b. Triase Tag Kuning ("tertunda-delayed" atau T2 atau Prioritas 2) :

Pasien yang hidupnya tidak dalam bahaya langsung dan siapa yang akan membutuhkan mendesak, tidak langsung, perawatan medis.



c. Triase Tag Hijau ("Minimal" atau T3 atau Prioritas 3) :

Pasien dengan luka ringan yang akhirnya akan memerlukan pengobatan.

d. Tag Triase Hitam ("hamil-expectant" atau Tidak Prioritas) :

Pasien yang mati atau yang memiliki luka yang luas sehingga tidak bisa diselamatkan dengan sumber daya terbatas yang tersedia.

4. Klasifikasi berdasarkan tingkat prioritas (*Labeling*) menurut Carpenito (2008) dalam Gusti & Manurung (2018), yaitu :

a. Prioritas I (prioritas tertinggi)

Warna merah ; Mengancam jiwa atau fungsivital, perluresusitasidantindakan bedah segera, mempunyai kesempatan hidup yang besar. Penanganan dan pemindahan bersifat segera yaitu gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi. Contohnya sumbatanjalan nafas, tension pneumothorak, syok hemoragik, luka terpotong pada tangan dan kaki, combutio (luka bakar) tingkat II dan III >25%.

b. Prioritas II (medium)

Warna 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, combutio (luka bakar) tingkat II dan III < 25 %, trauma thorak/abdomen, laserasi luas, trauma bolamata.

c. Prioritas III (rendah)

Warna hijau; Perlu penanganan seperti pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Contoh luka superficial, luka-luka ringan. Prioritas 0 warna Hitam. Kemungkinan untuk hidup sangat kecil, luka sangat parah. Hanya perlu terapi suportif. Contoh henti jantung kritis, trauma kepala berat.

5. Klasifikasi berdasarkan tingkat ke Akutan (Iyer, 2004)

a. Kelas I

Pemeriksaan fisik rutin (misalnya memar minor); dapat menunggu lamatanpa bahaya.

b. Kelas II

Nonurgen / tidak mendesak (misalnya ruam, gejala flu); dapat menunggu lamatanpa bahaya.

c. Kelas III

Semi-urgen / semi mendesak (misalnya otitis media); dapat menunggu sampai 2 jam sebelum pengobatan.

d. Kelas IV

Urgen / mendesak (misalnya fraktur panggul, lacerasi berat, asma); dapat menunggu selama 1 jam.

e. Kelas V

Gawat darurat (misalnya henti jantung, syok); tidak boleh ada keterlambatan pengobatan ; situasi yang mengancam hidup.

2.2.5 Kartu *triage*

Menurut Mudjiharto (2011) dalam triase digunakan kartu merah, hijau

dan hitam sebagai kode identifikasi korban dengan uraian sebagai berikut:

1. Merah, sebagai penanda korban yang membutuhkan stabilisasi segera

dan korban yang mengalami:

- a. Syok oleh berbagai sebab;
- b. Gangguan pernapasan;
- c. Trauma kepala dengan pupil anisokor;
- d. Perdarahan eksternal.

Pemberian perawatan lapangan intensif ditujukan bagi korban yang mempunyai kemungkinan hidup lebih besar, sehingga setelah perawatan di lapangan ini penderita lebih dapat mentoleransi proses pemindahan ke rumah sakit, dan lebih siap untuk menerima perawatan yang lebih. Triase ini korban dapat dikategorisasikan kembali dari status “merah” menjadi “kuning” (misalnya korban dengan *tension pneumothorax* yang telah dipasang *drain thorax* (WSD)).

2. Kuning, sebagai penanda korban yang memerlukan pengawasan ketat, tetapi perawatan dapat ditunda sementara. Termasuk dalam kategori ini:

- a. korban dengan risiko syok (korban dengan gangguan jantung, trauma abdomen);
- b. fraktur;
- c. fraktur femur/pelvis;
- d. luka bakar luas;

- e. gangguan kesadaran atau traumakepala;
- f. korban dengan status yang tidakjelas.

Semua korban dalam kategori ini harus diberikan pengawasan ketat terhadap kemungkinan timbulnya komplikasi dan diberikan perawatan sesegera mungkin.

3. Hijau, sebagai penanda kelompok korban yang tidak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda, mencakup korban yangmengalami:

- a. Frakturminor;
- b. Luka minor, luka bakarminor;
- c. Korban dalam kategori ini, setelah pembalutan luka dan atau pemasangan bidai dapat dipindahkan pada akhir operasilapangan;
- d. Korban dengan prognosis infaust, jika masih hidup pada akhir operasi lapangan, juga akan dipindahkan ke fasilitaskesehatan.

4. Hitam, sebagai penanda korban yang telah meninggal dunia.

#### 2.2.6 *Triage* yang dilakukan dilapangan

Menurut Mudjiharto (2011)*triage* lapangan dilakukan pada tiga tingkat, yaitu:

1. *Triage* di tempat;

*Triage* dilakukan di tempat korban ditemukan atau tempat penampungan korban sementara di lapangan. Karena terbatasnya tenaga medis dan akses, triase lapangan dapat dilakukan oleh tenaga awam terlatih yang lebih dahulu berada di lokasi, seperti polisi dan pemadam kebakaran. Para awam terlatih

ini diharapkan minimal mampu mengidentifikasi kelompok korban gawat darurat (merah dan kuning) dan non gawat darurat (hijau). Setiap korban diberi tanda sesuai tingkat kegawatdaruratannya yang dapat berupa pita berwarna (merah untuk gawat darurat, hijau untuk non gawat darurat dan hitam untuk korban meninggal).

## 2. *Triage* medik;

*Triage* ini dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih serta berpengalaman di pos medis lapangan dan pos medis depan dengan tujuan untuk menentukan tingkat perawatan yang dibutuhkan oleh korban. Prioritas perawatan sesuai dengan tingkat kedaruratannya ditandai dengan kartu triase warna merah (untuk korban yang membutuhkan stabilisasi segera), kuning (untuk korban yang memerlukan pengawasan ketat tetapi perawatan dapat ditunda sementara), hijau (untuk korban yang tidak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda) dan hitam (korban yang meninggal dunia).

## 3. *Triage* evakuasi;

*Triage* ini ditujukan pada korban yang membutuhkan perawatan lebih lanjut di rumah sakit dengan sarana yang lebih lengkap atau pos medis belakang. Rumah sakit tersebut sudah harus disiapkan untuk menerima korban massal dan apabila daya tampungnya tidak mencukupi karena jumlah korban yang sangat banyak, perlu disiapkan rumah sakit rujukan alternatif. Tenaga medis di pos medis lapangan, pos medis depan dan pos medis belakang harus terus berkomunikasi sesuai jenjang rujukan untuk

berkonsultasi mengenai kondisi korban yang akan dievakuasi, rumah sakit tujuan dan jenis kendaraan yang akan digunakan saat evakuasi.

#### 2.2.7 Metode *triage*

Metode *triage* atau triase rumah sakit yang saat ini berkembang dan banyak diteliti reliabilitas, validitas, dan efektivitasnya adalah triase Australia (*Australia Triage System/ATS*), triase Kanada (*Canadian Triage Acquity System/CTAS*), triase Amerika Serikat (*Emergency Severity Index/ESI*) dan triase 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*). Sedangkan *triage* bencana bertujuan untuk mengerahkan segala daya upaya yang ada untuk korban-korban yang masih mungkin diselamatkan sebanyak mungkin (*do the most good for the most people*).

Tabel 2.2. *Triage* Bencana

Kriteria	Deskripsi
Merah	Korban dalam kondisi kritis dan membutuhkan pertolongan segera
Kuning	Korban tidak dalam kondisi kritis namun membutuhkan pertolongan segera
Hijau	Trauma minor dan masih mampu berjalan ( <i>walking wounded</i> )
Hitam	Meninggal

Di Indonesia belum ada kesepakatan tentang metode triase apa yang digunakan di rumah sakit. Belum ditemukan adanya literatur nasional yang mengidentifikasi metode-metode triase yang digunakan tiap-tiap unit gawat darurat di Indonesia. Secara empiris penulis mengetahui bahwa pemahaman triase

dalam pendidikan kesehatan sebagian besar tidak bisa dikatakan seluruhnya masih menggunakan konsep triase bencana (triase merah, kuning, hijau, dan hitam) (Habib, 2016).

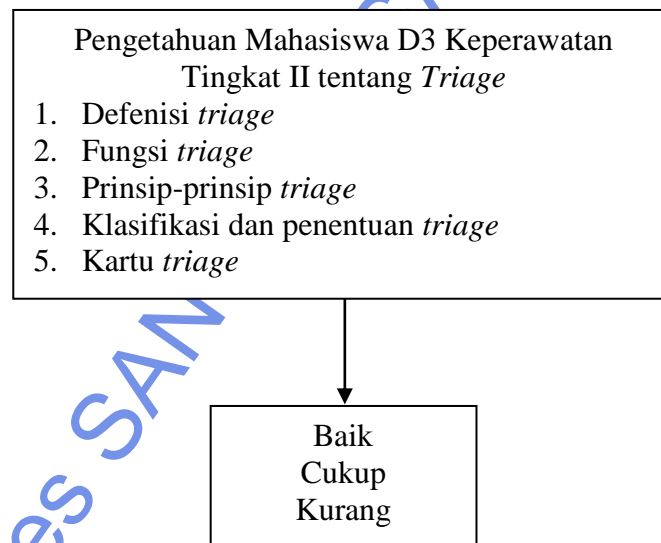
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## BAB 3 KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dalam suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Kerangka konsep adalah abstraktif dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian**





## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah keseluruhan rencana untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang sedang dipelajari dan untuk menangani berbagai tantangan terhadap bukti penelitian yang layak. Rancangan penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah deskriptif bertujuan mengidentifikasi hakikat pengalaman manusia tentang suatu fenomena tertentu (Creswell, 2009).

Rancangan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah gabungan keseluruhan kasus dimana peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Populasi tidak terbatas pada subjek manusia memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian yang dilakukan adalah mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II di STIKes Santa Elisabeth Medan yang jumlahnya 31 orang, laki-laki 3 orang dan perempuan 28 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Teknik pengambilan sampel yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Menurut Nursalam (2014) total sampling yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan seluruh populasi. Dimana populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II sebanyak 31 orang.

### 4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang memengaruhi atau nilai menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

#### 4.3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam defenisi, defenisi nominal menerangkan arti kata sedangkan defenisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2014).

**Tabel 4.3 Defenisi Operasional Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan 2019.**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang <i>Triage</i> di STIKes Santa Elisabeth Medan	Pengetahuan mahasiswa tentang <i>triage</i> adalah sesuatu yang di tahu atau dimengerti oleh mahasiswa tentang pemilahan pasien atau korban berdasarkan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan.	1. Pengetahuan : Baik 2. Pengetahuan : Cukup 3. Pengetahuan : Kurang	Kuesioner dengan 20 pertanyaan menggunakan rumus guttman. Benar (1) Salah (0)	Ordinal	Baik : 15-20 Cukup : 8-14 Kurang: 0-7

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari respon dalam arti laporan tentang hal-hal yang diketahui (Nursalam, 2014). Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen dengan jumlah pertanyaan 20 dengan menggunakan pilihan berganda. Pertanyaan tentang defenisi *tiage* 2 pertanyaan, fungsi *triage* 3 pertanyaan, prinsip-prinsip *triage* 4 pertanyaan, kategori *triage* 4 pertanyaan, klasifikasi dan penentuanprioritas 4 pertanyaan dan kartu *triage* 3 pertanyaan. Jika setiap pertanyaan dijawab benar mendapat nilai 1 dan jika jawaban salah nilainya

0. Kategori skor menjadi 3, yaitu baik 15-20, cukup 8-14 dan kurang 0-7.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Kategori}} = \frac{20 - 0}{3} = \frac{20}{3} = 6,6 = 7$$

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di STIKes Santa Elisabeth Medan di Jalan Bunga Terompet No.118 Kecamatan Medan Selayang.

##### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Penelitian Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II di STIKes Santa Elisabeth Medan dilaksanakan pada tanggal 10 April s/d 11 Mei 2019.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan Data**

Pengambilan data merupakan sebagian besar peneliti mengumpulkan data asli yang menghasilkan khusus untuk penelitian ini, namun terkadang mereka bisa memanfaatkan data yang ada (Polit & Beek, 2010). Pengambilan data dalam penelitian ini data primer dengan membagikan kuesioner dari peneliti sebelumnya kepada responden untuk melihat gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

##### **4.6.2 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan salah satu aspek yang berperan dalam

kelancaran dan keberhasilan dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah angket atau kuesioner. Angket atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Mardalis, 2008). Penelitian ini menggunakan angket atau kuesioer, daftar pertanyaannya dibuat secara berstruktur denan bentuk pertanyaan pilihan berganda (multiple choice questions) dan pertanyaan terbuka (open question). Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang persepsi desain interior dari responden. Dan didalam pengumpulan data ini menggunakan teknik wawancara dimana jika responden tidak memahami atau mengerti tentang pertanyaan, maka peneliti menjelaskan pertanyaan tetapi tidak memberitahukan jawabannya.

#### 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

##### 1. Uji validitas

Uji validitas adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari satu sampel yang lain dan satu situasi kesituasi yang lainnya. Oleh karena itu penguji mengevaluasi penggunaan instrument untuk tertentu sesuai ukuran yang diteliti (Polit, 2012).

##### 2. Uji reliabilitas

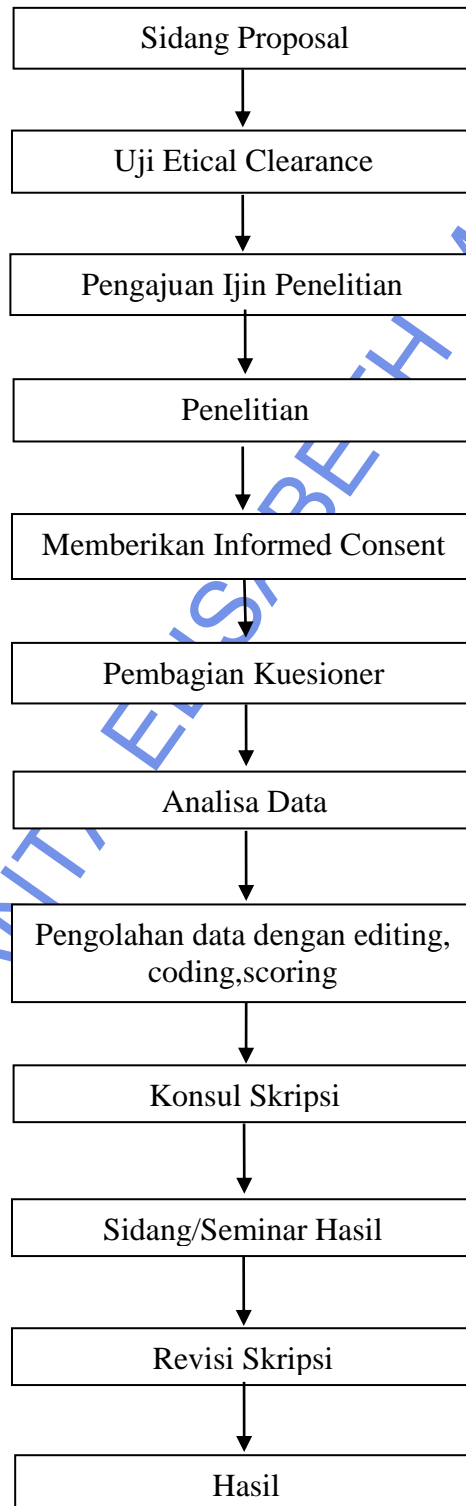
Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama

memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Polit, 2012). Uji reliabilitas sebuah instrument dikatakan reliable jika koefisien  $\alpha \geq 0,80$  dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* (Polit, 2012).

Didalam proposal ini instrument yang digunakan adalah kuesioner dari peneliti sebelumnya Hadi (2016) tentang Gambaran Pengetahuan Dan Penerapan *Triage* Oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedirman Kebumen dan telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebel

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Penelitian “Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang Triage di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”.**



#### 4.8 Analisa Data

Nursalam (2014) analisa data merupakan bagaian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses pengambilan suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Tujuan mengolah data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan penelitian dari kegiatan praktis keilmuan maupun keilmuan. Dalam hal ini, statistika berguna menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan skala ordinal yang digunakan mengukur pengetahuan tentang triage. Agar mengetahui kategori pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II tentang *triage* maka digunakan kuesioner sebanyak 20 pertanyaan. Penilaian mengenai pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: baik, cukup dan kurang. Kemudian setiap kuesioner yang sudah dibagikan akan dihitung hasilnya sehingga dapat dikategorikan pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tersebut dengan penyajian dalam bentuk tabel.



#### 4.9 Etika Penelitian

Polit & Beek, (2012) ketika manusia digunakan sebagai peserta didik, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis *beneficiene* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia) dan *justice* (keadilan).

Etika Penelitian (Nursalam, 2014) yang pertama yaitu peneliti telah memperkenalkan diri kepada responden, kemudian memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan dan prosedur penelitian. Responden bersedia maka dipersilahkan untuk menandatangani informed consent. Peneliti juga telah menjelaskan bahwa responden yang diteliti bersifat sukarela dan jika tidak bersedia maka responden berhak menolak dan mengundurkan diri selama proses pengumpulan data berlangsung. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko, baik secara fisik maupun psikologis. Kerahasiaan mengenai data responden dijaga dengan tidak menulis nama responden pada instrument tetapi hanya menulis nama inisial yang digunakan untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang dipakai.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain :

##### 1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan

memberikan lembar persetujuan untuk responden.

## 2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

## 3. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan sebaiknya menulis kode pada lembar pengumpulan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Penelitian ini sudah layak etik oleh Komite ETIK STIKES SANTA ELISABETH MEDAN dengan nomor surat 0128/KEPK/PE-DT/V/2019.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di lingkungan STIKes Santa Elisabeth Medan yang berlokasi di Jalan Bunga Terompet No. 118 Pasar 8 Padang Bulan Medan. Institusi ini merupakan salah satu karya pelayanan dalam pendidikan yang didirikan oleh Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan. STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki enam program studi yaitu (1) Prodi D3 Keperawatan, (2) Prodi D3 Kebidanan, (3) Profesi Ners tahap Akademik, (4) Prodi Ners tahap Profesi, (5) Prodi D4 TLM, (6) Prodi D4 MIK. Visi STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah dan mampu berkompetisi di tingkat nasional tahun 2022 (STIKes, 2019).

Misi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah (1) Menyelenggarakan kegiatan pendidikan berkualitas yang berfokus pada pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan Daya Kasih Kristus yang menyembuhkan, (2) Menyelenggarakan penelitian di bidang kegawatdaruratan berdasarkan *evidence based practice*, (3) Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan masyarakat, (4) Mengembangkan tata kelola yang transparan, akuntabel, dan berkomitmen, (5) Mengembangkan kerja sama dengan institusi dalam dan luar negeri yang terkait dalam bidang kegawatdaruratan. Motto STIKes Santa Elisabeth Medan “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25 : 36)”.

## 5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019. Penelitian ini dimulai pada bulan April 2019. Responden penelitian ini yaitu Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II di STIKES Santa Elisabeth Medan. Dari hasil penelitian distribusi dan presentase yang dijelaskan adalah data demografi responden seperti jenis kelamin dan umur.

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan data demografi responden di STIKes Santa Elisabeth Medan meliputi jenis kelamin dan umur.

**Tabel. 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.**

Demografi	f	%
<b>Umur</b>		
20 Tahun	22	71,10
21 Tahun	8	25
23 Tahun	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	3	9,7
Perempuan	28	90,3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 31 responden, didapatkan sebagian besar responden dengan umur 20 tahun sebanyak 22 orang responden (71,10%), sedangkan sebagian kecil responden dengan umur 21 tahun sebanyak 8 orang responden (25%) dan dengan umur 23 tahun sebanyak 1 orang responden (3%). Mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang responden (90,3%) sedangkan sebagian kecil responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang responden (9,7%).

**Tabel. 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kuesioner Penelitian Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.**

Pertanyaan	Benar		Salah		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Defenisi <i>Triage</i></b>						
1. Usaha pemilahan korban sebelum ditangani.	29	93,54	2	6,45	31	100.0
2. Usaha pemilahan korban mempertimbangkan prioritas.	20	64,54	11	35,48	31	100.0
<b>Fungsi <i>Triage</i></b>						
3. Fungsi <i>triage</i> berdasarkan kegiatan pembedaan kegawatan.	22	70,96	9	29,03	31	100.0
4. Fungsi <i>triage</i> berdasarkan kegiatan anamnese dan pemeriksaan.	25	80,64	6	19,35	31	100.0
5. Fungsi <i>triage</i> berdasarkan kegiatan penentuan derajat kegawatan.	27	87,09	4	12,90	31	100.0
<b>Prinsip <i>Triage</i></b>						
6. <i>Triage</i> pada umumnya dilakukan pada pasien.	8	25,80	23	74,19	31	100.0
7. Waku <i>triage</i> perorang.	6	19,35	25	80,64	31	100.0
8. Prinsip utama <i>triage</i> adalah melaksanakan prioritas dengan urutan nyawa, fungsi dan penampilan.	3	9,67	28	90,32	31	100.0
9. Memastikan urutan prioritas harus dipasangkan kartu <i>triage</i> .	7	22,58	24	77,41	31	100.0
<b>Kategori <i>Triage</i></b>						
10. Korban yang nyawanya dalam keadaan kritis dan memerlukan prioritas utama dalam pengobatan medis diberikan kartu warna.	27	87,09	4	12,90	31	100.0
11. Korban yang dapat menunggu untuk beberapa jam diberikan kartu.	25	80,64	6	19,35	31	100.0
12. Korban yang dapat berjalan sendiri diberikan kartu dengan warna.	30	96,77	1	3,22	31	100.0
13. Korban yang telah melampaui kondisi kritis dan kecil kemungkinan untuk diselamatkan atau meninggal diberi kartu.	24	77,41	7	22,58	31	100.0
<b>Klasifikasi <i>Triage</i></b>						
14. Beberapa hal yang mendasari klasifikasi pasien dalam sistem <i>triage</i> adalah kondisi klien salah satunya.	8	25,80	23	74,19	31	100.0
	19	61,29	12	38,70	31	100.0

15. Kegiatan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan dengan cepat tepat seperti kegawatan memerlukan pengertian.	22	70,96	9	29,03	<b>31</b>	<b>100.0</b>
16. Suatu keadaan yang tidak mengancam nyawa tapi memerlukan penanganan cepat dan tepat seperti kegawatan merupakan pengertian.	26	83,87	5	16,12	<b>31</b>	<b>100.0</b>
17. Suatu keadaan yang mengancam jiwa disebabkan oleh gangguan ABC, jika tidak tertolong segera maka dapat meninggal/cacat adalah pengertian.						
<b>Kartu Triage</b>						
18. <i>Triage</i> di “tempat korban ditemukan” atau pada tempat penampungan yang dilakukan oleh tim perolongan pertama atau tenaga medis gawat darurat dinamakan.	7	22,58	24	77,41	<b>31</b>	<b>100.0</b>
19. <i>Triage</i> yang dilakukan saat korban memasuki pos medis lanjutan disebut.	20	64,51	11	35,48	<b>31</b>	<b>100.0</b>
20. <i>Triage</i> yang ditujukan kepada korban yang dapat dipindahkan kerumah sakit yang telah siap menerima korban bencana masal disebut.	5	16,12	26	83,87	<b>31</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat dari 31 responden yang nilai benarnya rendah yaitu di pertanyaan tentang prinsip *triage* soal nomor 6 yang menjawab benar sebanyak 8 responden (25,80%), soal nomor 7 sebanyak 6 responden (19,35%) dan soal nomor 8 sebanyak 3 responden (9,67%). Pertanyaan tentang klasifikasi *triage* soal nomor 14 yang menjawab benar sebanyak 8 responden (25,80%) dan pertanyaan tentang kartu *triage* soal nomor 18 yang menjawab benar sebanyak 7 responden (22,58%), soal nomor 19 sebanyak 5 responden (16,12%).

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Tahun 2019.**

Pengetahuan	<i>f</i>	%
Baik	0	0
Cukup	30	97
Kurang	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 31 orang responden, didapatkan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 30 orang responden (97%), sedangkan sebagian kecil yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang responden (3%) dan didapatkan tidak adanya responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu 0 orang responden (0%).

### 5.3 Pembahasan

Hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II tentang *triage* didapatkan mayoritas responden yang memiliki pengetahuan mayoritas cukup sebanyak 30 orang responden (97%) karena responden hanya tahu tentang *triage* namun belum memahami sepenuhnya tentang *triage*. Dimana menurut Makhfudi (2013) tingkat pengetahuan yang pertama adalah harus tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang kedua yaitu memahami (*comprehention*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar dan yang ketiga adalah aprlikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real*.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Sari & Susanta (2017), tentang “Pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *triage* di UGD RSUD Wonosari” diperoleh informasi bahwa pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *triage* sebanyak 8 orang perawat (53,33%) masuk dalam kategori pengetahuan sedang. Hasilnya sama dengan hasil penelitian yang dilakukan kepada mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II di STIKes Santa Elisabeth Medan sebanyak 30 responden memiliki pengetahuan cukup.

Hasil Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rizki dan Handayani (2018) menunjukkan bahwa gambaran pengetahuan perawat dalam melaksanakan *triage* di instalasi gawat darurat rumah sakit umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan kategori tinggi yaitu 34 responden (100%). Dalam hal ini responden mengetahui point-point pertanyaan dalam kuisisioner, sudah paham dan mengerti bahwa dalam *triage* perawat harus mampu memprioritaskan perawatan medis berdasarkan tingkat kedaruratannya. Sedangkan mahasiswa D3 Keperawatan mengetahui point-point pertanyaan dalam kuesioner namun belum paham dan mengerti dalam pertanyaan tentang prinsip *triage* yang hasilnya didapatkan jawaban benar sangat rendah.

Penelitian tentang gambaran pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II tentang *triage* didapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup dikarenakan pengetahuan yang dimiliki hanya tahu, belum memahami sepenuhnya tentang *triage* dikarenakan sesuai dengan pengalaman dan hasil observasi dari responden yang dilakukan oleh peneliti, pada saat mahasiswa menerima materi tentang *triage* hanya belajar saat perkuliahan berlangsung dan



setelah perkuliahan selesai tidak mencari informasi lain tentang *triage* contohnya pergi ke perpustakaan membaca buku, mencari jurnal atau website tentang *triage* dan didapatkan sebagian dari responden kurang berminat untuk belajar tentang *triage* dan jawaban yang dipilih didalam kuesioner asal-asalan atau tidak sesuai dengan teori, sehingga pengetahuan yang dimiliki tentang *triage* tidak bertambah atau berkembang. Dimana pengetahuan yang hanya cukup akan berpengaruh dalam melakukan *triage* dan beresiko terjadinya kesalahan yang mengakibatkan hilangnya nyawa atau kecacatan seumur hidup pada pasien atau korban.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 31 responden tentang gambaran pengetahuan perawat tentang *Triage* di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 maka dapat disimpulkan bahwa dari 31 orang responden, didapatkan hasil mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 30 orang responden (97%). Pengetahuan mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II tentang *triage* mayoritas cukup dikarenakan sesuai dengan pengalaman dan hasil observasi dari responden yang dilakukan oleh peneliti, pada saat mahasiswa menerima materi tentang *triage* hanya belajar saat perkuliahan berlangsung dan setelah perkuliahan selesai tidak mencari informasi lain tentang *triage* contohnya pergi ke perpustakaan membaca buku, mencari jurnal atau webside tentang *triage* dan didapatkan sebagian dari responden kurang berminat untuk belajar tentang *triage* dan jawaban yang dipilih didalam kuesioner asal-asalan atau tidak sesuai dengan teori, sehingga pengetahuan yang dimiliki tentang *triage* tidak bertambah atau berkembang. Dimana pengetahuan yang hanya cukup akan berpengaruh dalam melakukan *triage* dan beresiko terjadinya kesalahan yang mengakibatkan hilangnya nyawa atau kecacatan seumur hidup pada pasien atau korban.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil dari analisa dan pembahasan serta kesimpulan yang telah dibahas sebelumnya, maka saran kepada pihak yang terkait adalah:

1. Diharapkan institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan melakukan evaluasi pengetahuan mahasiswa dengan mengulang kembali materi tentang triage, membuat seminar atau workshop kegawatdaruratan khususnya triage sehingga pengetahuan mahasiswa lebih baik dan visi misi STIKes Elisabeth Medan yang unggul dalam kegawatdaruratan dapat tercapai serta tamatan STIKes Elisabeth Medan lebih di andalkan nantinya didunia kerja.
2. Diharapkan mahasiswa lebih memperdalam dan memahami teori dengan cara mencari informasi melalui buku-buku, jurnal dan mengikuti seminar atau workshop tentang kegawat daruratan khususnya triage. Sehingga pengetahuan mahasiswa tentang triage bertambah atau berkembang menjadi lebih baik.
3. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti kembali bagaimana pengetahuan mahasiswa tentang *trriage* di STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mengevaluasi apakah pengetahuan mahasiswa menjadi lebih baik, cukup atau bahkan menjadi kurang dari tahun sebelumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akhmad, Zulmah dkk. (2016). *Gambaran Pengetahuan dan Penerapan Triage oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum dr. Soedirman Kebumen*. Jurnal, Magister Keperawatan, Universitas Brawijaya, 2016. <http://jim.unsyiah.ac.id>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2019.
- Budiaji Wahyu. (2016) *Hubungan Pengetahuan tentang Triage Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Label Kuning di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Program Studi Strata I pada Fakultas Ilmu Kesehatan. <https://core.ac.uk>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2019.
- Brooker, C. (2008). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Creswell, John. (2009) *Research Design Qualitative. Qualitative and Mixed Methods Approaches Third Edition*. Amerika: Sage.
- Gurning Yanti, et al., (2014) *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. <https://www.neliti.com>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2019.
- Gusti & Manurung (2018). *Hubungan Ketepatan Penilaian Triage dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien Cidera Kepala Di IGD RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir*. Jurnal JUMANTIK Vol. 3 No. 2 November 2018. Diakses pada tanggal 12 Maret 2019.
- Habib Hadiki, (2016). *Triage Keperawatan Gawat Darurat*. [www.academia.edu](http://www.academia.edu). Diakses pada tanggal 12 Maret 2019.
- Iyer, (2004). *Triage Keperawatan Gawat Darurat*. [www.academia.edu](http://www.academia.edu). Diakses pada tanggal 12 Maret 2019.
- Krisanty Paula, Et Al., (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: TIM. Diakses pada tanggal 12 Maret 2019.
- Lee CH. Disaster and mass casualty triage. *American Medical Association Journal of Ethics*. 2010;12(6):466-70.
- Makhfudli, Efendi dan Ferry, (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mardalis, (2008). *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Jakarta: Bumi

- Aksara.
- Misrah panjaitan, Utomo, Wardiyah Daulay. (2013). Relationship Of Knowledge, Interpersonal Communication, And Technical Skills With The Nursing.
- Mudjiharto, (2011). *Pendoman Penanggulangan Krisis Akibat Bencana*. Jakarta.
- Murwani & Anita, (2014). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan Yogyakarta: fitramaya*.
- Natarianto, dkk (2015). *Pengetahuan dan Presepsi Perawat tentang Triage di UGD RSUD Banjarmasin*. Diakses 11 mei 2019.
- Nursalam (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oman, Kathleen S. (2008). *Panduan belajar keperawatan emergensi*. Jakarta: EGC.
- Pangesti, et al., (2012). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Aplikasi Kesiapan Bencana Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia 2012*.
- Polit, D. F, & Beek, C.T, (2012). *Nursing Research Apprasing Evidence for Practice*, Lippincott Williams & Wilkis.
- Rizki Taufani & Handayani, (2018). *Pengetahuan dan Keterampilan Perawat Dalam Melaksanakan Triage*.
- Sartono H, et al (2016) *Basic Trauma Cardiac Life Support*. BTCLS-GADAR Medik Indonesia, Bekasi-Jawa Barat 2016.
- Sari & Susanti (2017). *Pengetahuan Perawat Dalam Pelaksanaan Triage Di UGD RSUD Wonosari*. Jurnal Kebidanan, Vol. IX, No. 02, Desember 2017. [http : /www.jurnal.stikesub.ac.id](http://www.jurnal.stikesub.ac.id). Diakses pada tanggal 10 Mei 2019.

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Calon Responden  
Penelitian di  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Marya Natalia Baeha  
NIM : 012016017  
Alamat : Jl. Bunga Terompet No.118 Pasar VII Padang

Bulan, Medan Selayang

Mahasiswi program studi D3 Keperawatan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II tentang Triage di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 ”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya,  
Penulis

(Marya Natalia Baeha)

## INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan jelas dari penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat tentang Triage II di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, April 2019

Peneliti

Responden

(Marya Natalia Baeha)

( )

**KUESIONER PENELITIAN  
GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA  
D3 KEPERAWATAN TINGKAT II TENTANG TRIAGE  
DI STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019**

**A. Identitas Responden**

1. Nomor responden :
2. Nama responden :

**B. Pengetahuan Mahasiswa Tentang *Triage***

**Defenisi**

1. Usaha pemilihan korban sebelum ditangani, berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma atau penyakit adalah...
  - a. Pengkategorian korban
  - b. *Triage*
  - c. Prioritas utama penanganan
2. Usaha pemilihan korban mempertimbangkan prioritas penanganan sumber daya yang ada disebut...
  - a. Penyortiran pasien
  - b. *Triage*
  - c. Pemilahan korban

**Fungsi *Triage***

3. Berikut merupakan fungsi *triage* yang berkaitan dengan kegiatan pembedaan kegawatan yaitu...
  - a. Memberikan pasien label warna sesuai dengan skala prioritas.
  - b. Menentukan kebutuhan media
  - c. Pemindahan pasien keruang operasi
4. Berikut merupakan fungsi *triage* yang berkaitan dengan kegiatan anamneses dan pemeriksaan...
  - a. Menilai tanda-tanda vital dan kondisi vital dari korban
  - b. Menilai kemungkinan tindakan kecacatan pada pasien
  - c. Menilai kemungkinan tindakan operasi pada pasien
5. Berikut merupakan fungsi *triage* yang berkaitan dengan kegiatan penentuan derajat kegawatan...
  - a. Menentukan prioritas penanganan korban
  - b. Menentukan kebutuhan oksigenasi
  - c. Menentukan kebutuhan pasien

**Prinsip-prinsip *Triage***

6. *Triage* pada umumnya dilakukan pada pasien dengan...
  - a. Semua pasien



- b. Pasien korban kecelakaan
- c. Pasien dalam kondisi kritis
- 7. Waktu untuk *triage* perorang adalah...
  - a. Lebih dari 30 detik
  - b. Kurang dari 30 detik
  - c. 15 detik
- 8. Prinsip utama *triage* adalah melaksanakan prioritas dengan urutan nyawa, fungsi dan...
  - a. Penampilan
  - b. Penampakan
  - c. Postur tubuh
- 9. Untuk memastikan urutan prioritas, pada korban akan dipasang
  - a. Kartu *triage*
  - b. Kartu pengenalan
  - c. Kartu antrian

#### **Kategori Triage**

- 10. Korban yang nyawanya dalam keadaan kritis dan memerlukan prioritas utama dalam pengobatan medis diberikan kartu warna...
  - a. Merah
  - b. Hijau
  - c. Kuning
- 11. Korban yang dapat menunggu untuk beberapa jam diberikan kartu dengan warna...
  - a. Merah
  - b. Hijau
  - c. Kuning
- 12. Korban yang dapat berjalan sendiri diberikan kartu dengan warna...
  - a. Merah
  - b. Hijau
  - c. Kuning
- 13. Korban yang telah melampaui kondisi kritis dan kecil kemungkinannya untuk diselamatkan atau meninggal diberi kartu...
  - a. Merah
  - b. Hijau
  - c. Hitam

#### **Klasifikasi Dan Penentuan Prioritas**

- 14. Beberapa hal yang mendasari klasifikasi pasien dalam sistem *triage* adalah kondisi klien salah satunya...
  - a. Gawat
  - b. Perlu perawatan
  - c. Perlu penanganan segera

15. Keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan dengan cepat tepat seperti kegawatan merupakan pengertian...
  - a. Gawat
  - b. Darurat
  - c. Gawat Darurat
16. Suatu keadaan yang tidak mengancam nyawa tapi memerlukan penanganan cepat dan tepat seperti kegawatan merupakan pengertian...
  - a. Gawat
  - b. Darurat
  - c. Gawat Darurat
17. Suatu keadaan yang mengancam jiwa disebabkan oleh gangguan ABC (Airway/jalan nafas, Breathing/pernafasan, Circulation/sirkulasi), jika tidak ditolong segera maka dapat meninggal/cacat merupakan pengertian...
  - a. Gawat
  - b. Darurat
  - c. Gawat Darurat

**Kartu Triage**

18. *Triage* di “tempat korban ditemukan” atau pada tempat penampungan yang dilakukan oleh tim pertolongan pertama atau tenaga medis gawat darurat dinamakan...
  - a. *Triage* di Tempat
  - b. *Triage* Medik
  - c. *Triage* Evakuasi
19. *Triage* yang dilakukan saat korban memasuki pos medis lanjutan disebut...
  - a. *Triage* di Tempat
  - b. *Triage* Medik
  - c. *Triage* Evakuasi
20. *Triage* yang ditujukan kepada korban yang dapat dipindahkan ke rumah sakit yang telah siap menerima korban bencana masal disebut...
  - a. *Triage* di Tempat
  - b. *Triage* Medik
  - c. *Triage* Evakuasi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Jl. Panglima Sudirman No. 100, Medan, Sumatera Utara

Telp. (061) 4210000 Fax. (061) 4210001 Email: stikes\_santa@stikes-santa.ac.id

Website: [www.stikes-santa.ac.id](http://www.stikes-santa.ac.id)

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan  
Tingkat II Tentang Triage Di STIKes Santa  
Elisabeth Medan Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Marya natalia Balia

NIM : 012016017

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 13 Maret 2019

Menyetujui,  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Dra Hzikia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa



(Marya natalia .B)



# STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Jl. Pahlawan No. 101, Medan, Sumatera Utara 20131  
Telp. (061) 4111111, Fax. (061) 4111111  
Email: stikes\_santaelisabeth@stikes\_santaelisabeth.ac.id

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Marya Natalia Baeha
2. NIM : 012016 017
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Pelaksanaan Triage Di IGD  
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
Tahun 2019.

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Indra Hizkia P.S.Kep.Ns.,M.Kep	

6. Rekomendasi
- a. Dapat diterima judul: Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan  
Tingkat II Tentang Triage Di STIKes Santa Elisabeth  
Medan Tahun 2019.

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi. dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan.....

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P. S.Kep.,Ns.,M.Kep)



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 16 Maret 2019

Nomor : 370/STIKes/D3 Kep-Penelitian/III/2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Kaprod D3 Keperawatan  
STIKes Santa Elisabeth Medan  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Marya Natalia Baeha	012016017	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II Tentang Triage Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kal. Simpakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 19 Maret 2019

No : 016 /STIKes/D3Kep/III/2019  
Lampiran :  
Hal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada Yth:  
Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,DNS  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat suster No.370/STIKes/D3Kep-Penelitian/III/2019 tanggal 16 Maret 2019 tentang permohonan ijin Penelitian, maka kami memberikan ijin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian tersebut, dan supaya mahasiswa tersebut memberikan laporan hasil kepada prodi.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Marya Natalia Baeha	012016017	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II Tentang <i>Triage</i> Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.



Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Ketua

Terbaca:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Per tinggal



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Mei 2019

No : 034 /D3Kep-Penelitian/V/2019  
Lampiran :  
Hal : Pemberitahuan Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth:  
Ketua STIKes Santa Elisabet Medan  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Melalui surat ini, Prodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan memberitahukan bahwa mahasiswa dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian pada mahasiswa D3 Keperawatan tingkat II sesuai dengan judul penelitian pada bulan Maret 2019. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah:

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Marya Natalia Baeha	012016017	Gambaran Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II Tentang <i>Triage</i> Di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,  
Ketua Program Studi D3 Keperawatan  
STIKes Santa Elisabeth Medan



Dep.Ns.,M.Kep



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.0128/KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : MARYA NATALIA BAEHA  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA D3 KEPERAWATAN TINGKAT II  
TENTANG TRIAGE DI STIKES SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019"**

*"An OVERVIEW of the KNOWLEDGE STUDENTS D3 NURSING LEVEL II of TRIAGE in the  
ANNUAL FIELD SAINT ELISABETH STIKES 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.

*This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.*

May 15, 2019

Chairperson,

  
Mestiana Br. Karo, DNSc.



Hasil Output Pengetahuan Mahasiswa D3 Keperawatan Tingkat II Tentang Triase di STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Initial	Umur	JK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Jumlah	Kategori
1 Nn.M.P	1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	2
2 Nn.A.R	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	12	2
3 Nn.P.T	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	10	2
4 Nn.F	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	14	1
5 Nn.DT	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	2
6 Nn.R1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	12	2
7 Nn.L.S	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	13	2
8 Nn.R2	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	2
9 Nn.R.J	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	2
10 Nn.R3	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	10	2
11 Nn.O	3	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	2
12 Nn.M.S	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	10	2
13 Nn.M1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	2
14 Nn.N	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	12	2
15 Nn.M2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	11	2
16 Nn.R.S	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	13	2
17 Nn.D1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	12	2
18 Nn.M3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	11	2
19 Nn.N.S	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	13	2
20 Nn.A.P	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	11	2
21 Nn.M4	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	11	2
22 Nn.M5	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	2
23 Nn.R3	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	2
24 Nn.W	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8	2
25 Nn.I	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	11	2
26 Nn.D.M	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2
27 Nn.E1	2	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	2
28 Nn.E2	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	2
29 Tn. R	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	13	2
30 Tn. A	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12	2
31 Tn. M	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	12	2

Keterangan :  
 Usia  
 1. 20 Tahun  
 2. 21 Tahun  
 3. 23 Tahun  
 Jenis Kelamin  
 1. Laki-laki  
 2. Perempuan  
 Kategori  
 1. Baik : 15-20  
 2. Cukup : 8-14  
 3. Kurang : 0-7  
 Hasil  
 Baik = 0  
 Cukup = 30  
 Kurang = 1









### SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Marya Natalia Baeha  
 NIM : 012016017  
 Judul : Gambaran Pengafaliran Mahasiswa  
 D3 Keperawatan Tingkat II Di  
 STIKes Santa Elisabeth Medan.  
 Nama Pembimbing : Indra Hizkia Pebangin-angin

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
1.	Senin 22/04/2019	Indra Hizkia, P	Mengumpulkan responden yang sudah diinput lagiput menginput data.	Pf
2.	Jumat 03/05/2019	Indra Hizkia, P	- Mengumpulkan data yg sudah diinput - Diinputkan kembali data menggunakan excel.	Pf
3.	Kamis 09/05/2019	Indra Hizkia, P	- konsul data yg sudah diinput di excel. - Lanjutkan ke bab 5.	Pf



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
4.	Senin 13/05/2019	Iudra Hizkia.P	- Koneksi BAB 5 tentang gambaran tentang STIKES, dan penulisan tabel. - Diampun dengan tabel.	Pf
5.	Selasa 14/05/2019	Iudra Hizkia.P	- Koneksi BAB 5 tentang pembahasan - Diampun dengan penulisan orang lain dan menambahkan ya.	Pf
6.	Kamis 16/05/2019	Iudra Hizkia.P	BAB 5. lengkap dan BAB 1 sampai BAB 5 serta kover dan lampiran.	Pf
7.	Jumat 17/05/2019	Iudra Hizkia.P	Berkas kata proposal meliputi skripsi dan Bant Abstrak.	Pf
8.	Sabtu 18/05/2019	Iudra Hizkia.P	- Berkas Abstrak (kumpulan) - kode etik dan clearang - jilid jilid sesuai lengkap. ACC jilid	Pf
9.	Senin 27/05/2019	Iudra Hizkia.P	- Koneksi Abstrak - Hasil Penelitian (tabel Pertanyaan) - Pembahasan - Bab 6	Pf

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
10.	Selasa 28/05/2019	Tudra Hizkia, P	- Perbaiki kata-kata dalam pembuatan saran - lengkapi semuanya. Cover 5/6 lampiran	
11.	Selasa 28/05/2019	Meriah Barbara	- Perbaiki Abstrak - Hapus saran untuk mahasiswa	
12.	Rabu 29/05/2019	Nagolan Simbolon	- Perbaiki Bab 6 - Perbaiki Bab 6 Saran dan Simpulan	
13.	Jumat 31/05/2019	Nagolan Simbolon	Ace wif diplo	
14.	Jumat 31/05/2019	Meriah Barbara	Ace wif	
15.	Jumat 31/05-2019	Amanda Sisnaga M.Pd	Abstrak	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
16.	Senin 07/06/2019	Indra Hizkia P	Andyia	RF