

EXPERIENCE OF NURSE ASSOCIATE TO IMPLEMENT TRIAGE IN EMERGENCY ROOM INSTALLATION

Wiwit Febrina*, Indah Okzana Sholehat
Nursing Programe, Fort De Kock Health Science
*wiwit.febrina@gmail.com

Submitted :06-10-2017, Reviewed:10-10-2017, Accepted:31-10-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2579>

ABSTRACT

Triage is a system of in the Emergency Room aims to select or classify all patients who need the help and assign priority handling. A study on the phenomena that occur on experience in performing triage nurse. Researchers use qualitative research design with phenomenology approach. The research was conducted at Emergency Installation of Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Population and sample in this research is numbered 3 participants, the study was obtained by purposive sampling.. Instrument Participant of the research is the nurse in the room of the Emergency Room Installation, the research in this research is the researcher himself. The study of 3 participants gained six themes, namely: (1) skill Technically nurse triage, (2) the principle of triage, (3) the ability of sorting patients is still not effective, (4) infrastructure, (5) the impact of doing mistakes triage and (6) solutions for patient safety. Hospital and emergency room is recommended to add special training triage nurse triage, is expected to provide motivation for the triage nurse and triage nurse are expected to be in the room triage to be able to do sorting.

Keywords : *Triage, Experience, Nurse*

ABSTRAK

*Triage adalah suatu proses yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat . Tujuan Triage adalah mengelompokkan atau mengkategorikan semua pasien yang butuh pertolongan untuk menetapkan prioritas penanganannya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui fenomena-fenomena yang terjadi mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan *triage*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Populasi dan sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 3 orang partisipan, penelitian tersebut diperoleh dengan teknik *purposive sampling*.. Instrumen Partisipan penelitian adalah perawat pelaksana diruangan Instalasi Gawat Darurat, penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Hasil penelitian terhadap 3 partisipan diperoleh 6 tema, yaitu: (1) keterampilan teknis perawat *triage*, (2) prinsip *triage*, (3) kemampuan dalam pemilahan pasien masih belum efektif, (4) sarana prasarana, (5) dampak dalam melakukan kesalahan *triage*, dan (6) solusi untuk keselamatan pasien. Rumah sakit dan Instalasi Gawat Darurat disarankan untuk menambahkan pelatihan khusus *triage* bagi perawat *triage*, di harapkan dapat memberikam motivasi bagi para perawat *triage*, serta perawat *triage* diharapkan dapat selalu berada di ruang *triage* untuk dapat melakukan pemilahan.*

Kata kunci : *Triage, Pengalaman, Perawat*

PENDAHULUAN

Berdasarkan UU RI No. 44 tahun 2009, rumah sakit merupakan instansi pelayanan dalam bidang kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif yang ditunjang dengan adanya pelayanan rawat

inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Azwar (2011) mengatakan, Tujuan utama didirikannya Instalasi Gawat Darurat

adalah menyelenggarakan pelayanan gawat darurat dan menyelenggarakan informasi medis darurat. Untuk masalah pelayanan Instalasi Gawat Darurat perlu dilengkapi dengan alat komunikasi yang memadai, disamping tenaga medis yang terdiri dari dokter dan perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Perawat Instalasi Gawat Darurat melaksanakan tugas yang kompleks salah satunya adalah menerima pasien yang datang dan melakukan pengkajian untuk menilai kondisi kegawatannya melalui proses *triage* (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Triage merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengelompokkan pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan ke Instalasi Gawat Darurat baik dalam keadaan sehari-hari maupun dalam keadaan bencana. Selain itu, *triage* juga meliputi cara menentukan diagnosis serta memilih pasien berdasarkan terapi yang dibutuhkan serta sumber daya yang tersedia. *Triage* yang aman, efektif, dan efisiensi hanya dapat dilaksanakan oleh seorang perawat profesional (RN) dan sudah terlatih dalam prinsip-prinsip *triage* dengan pengalaman kerja minimal selama 6 bulan dibagian keperawatan kedaruratan, seorang perawat *triage* harus ada selama 24 jam per hari dan 7 hari dalam seminggu di Instalasi Gawat Darurat (Oman, 2008).

Selain pengalaman kerja ada beberapa kualifikasi untuk seorang perawat *triage* sebagai berikut : Menunjukkan Penguasaan Terhadap Program Orientasi Kedaruratan Rumah Sakit Berdasarkan Kompetensi, *Sertifikasi Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*, *Sertifikasi Pediatric Advanced Life Support (PALS)*, lulus *Emergency Nurses Pediatric Course (ENPC)*, lulus *Trauma Nurse Core Curriculum (TNCC)*, *Sertifikasi Dalam Keperawatan Kedaruratan (Certification In Emergency Nursing, CEN)*, Pengetahuan Tentang Kebijakan Intradepartemen, Pemahaman Tentang Berbagai Pelayanan Kedaruratan Setempat, Keterampilan Pengkajian Yang Tepat, Keterampilan

Yang Efektif Dalam Komunikasi, Hubungan Antar Pribadi (Oman, 2008).

Berdasarkan hasil observasi dari 17 orang perawat pelaksana termasuk kepala ruangan baru 1 orang perawat yang dikirim langsung kepusat dalam pelatihan *triage* itu sendiri. Sedangkan 16 perawat pelaksana lainnya mendapatkan pelatihan *triage* dengan mendatangkan tim dari pusat ke RSUD Achmad Mochtar langsung, Selain pelatihan *triage* perawat pelaksana juga mendapatkan pelatihan lainnya seperti *PPGD (Penanggulangan Pasien Gawat Darurat)*, *BTCLS (Basic Trauma Cardiac Lifesupport)*.

Melalui hasil observasi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Achmad Mochtar pada tanggal 05 Desember 2016 terhadap 2 orang perawat pelaksana didapatkan data bahwa saat pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat tidak ditemukan perawat *triage* di depan pintu Instalasi Gawat Darurat, sehingga *triage* awal dilakukan oleh satpam atau penjaga pintu. Akan tetapi saat pasien sampai di ruang IGD, perawat pelaksana mampu melakukan tindakan *triage* dan dapat menseleksi pasien sesuai dengan kondisi atau tingkat kegawat daruratanya dengan menggunakan *Skala Triage (ST)* bukan berdasarkan urutan kedatangan pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengeksplorasi pengalaman perawat pelaksana dalam pelaksanaan *triage* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat *triage* dengan kriteria inklusi adalah perawat *triage* dan bersedia menjadi partisipan. Data dikumpulkan dengan cara wawancara (*In-depth Interview*), observasi dan dokumentasi. Jumlah *informan* dalam

penelitian ini adalah 3 orang *triage officer* atau perawat. *Key informan* dalam penelitian ini adalah kepala ruangan bagian Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, yang mengetahui tentang apa yang dikerjakan oleh para *informan*. Penelitian dilakukan sampai titik jenuh atau saturasi data. Analisa data dari hasil penelitian ini diolah dengan teknik *Colaizzi*. Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan surat permohonan penelitian kepada institusi dan diperbolehkan melakukan penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemberian pelayanan gawat darurat yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian memerlukan kemampuan perawat untuk mengklasifikasikan atau memilah pasien yang membutuhkan prioritas penanganan yang disebut *triage* yang mampu melakukan pengelompokan pasien dengan baik terhadap setiap pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat. Peneliti melakukan eksplorasi terhadap pengalaman serta pemahaman perawat dalam melaksanakan *triage*. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan enam tema sebagai berikut : a) Keterampilan teknis perawat *triage* belum optimal, b) Prinsip *triage* sudah efektif, c) Kemampuan dalam pemilahan pasien belum optimal, d) Sarana prasarana e) Dampak dalam melakukan kesalahan *triage*, f) Solusi untuk keselamatan pasien.

Peneliti menggali pengalaman dan pemahaman perawat *triage* dalam melaksanakan *triage* pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat, dari hasil wawancara didapatkan tema sbagai berikut : 1) Keterampilan teknis perawat *triage* belum optimal, 2) Prinsip *triage* sudah efektif, 3) Kemampuan dalam pemilahan pasien masih belum optimal, 4) Sarana dan prasarana, 5) Dampak dalam melakukan kesalahan *triage*, 6) Solusi untuk keselamatan pasien.

1. Keterampilan Teknikal Perawat *Triage* Belum Optimal

Berdasarkan data hasil wawancara dengan 3 *Partisipan*, yaitu perawat *triage*. 3 *partisipan* mengatakan pelatihan yang rata-rata yang sudah mereka dapatkan adalah berupa pelatihan PPGD, BTCLS, *patient safety*, dan satu *partisipan* saja yang masih mendapatkan pelatihan BTCLS saja. Mereka juga mengatakan dari 17 orang perawat pelaksana termasuk kepala ruangan baru 1 orang perawat pelaksana yang mendapatkan pelatihan *triage* khusus. Dan perawat lainnya hanya mendapat pelatihan berupa *in house training* atau pelatihan lokal dari perawat yang sudah mendapatkan pelatihan *triage* di berikan saat *breafing* setiap pagi untuk mereview pengetahuan tentang *triage*.

Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut ketika ditanya tentang keterampilan teknis perawat adalah sebagai berikut :

“.....BTCLS, PPGD, *Patien safety*..... (P3)

Menurut Oman (2008), merekomendasikan beberapa kualifikasi untuk seorang perawat *triage* sebagai berikut: a) Menunjukkan penguasaan terhadap program orientasi kedaruratan rumah sakit berdasarkan kompetensi, b) Sertifikasi *Advance Cardiac Life Support* (ACLS), c) Sertifikasi *Pediatric Advanced Life Support* (PALS), d) Lulus *Emergency Nurse Pediatric Course* (ENPC) e) Lulus *Trauma Nurse Core Curriculum* (TNCC), f) Sertifikasi dalam keperawatan kedaruratan (*Certification in emergency nursing*; CEN), g) Pengetahuan tentang kebijakan intradepartemen, h) Pemahaman tentang berbagai pelayanan kedaruratan setempat, i) Keterampilan pengkajian yang tepat, j) Keterampilan dan efektif dalam komunikasi, hubungan antar pribadi, penanganan konflik, pendelegasian, dan pengambilan keputusan. Di samping itu, perawat *triage* harus fleksibel, dapat beradaptasi.

2. Prinsip Triage Sudah Efektif

Berdasarkan data hasil wawancara dengan 3 partisipan, telah melakukan prinsip ABCD. Berdasarkan hasil observasi tanggal 05 Desember 2016 perawat *triage* atau *triage officer* juga telah menjalankan pemeriksaan mengkaji riwayat utama pasien, melihat keadaan umum dan mengkaji ABCD serta mengkaji TTV apabila di butuhkan pada setiap pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat.

Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut ketika ditanya tentang prinsip triase adalah sebagai berikut :

“.....yang pertama tentu kita pilih dulu pasiennya, terus kita beri label warna, dan kita masukan keruangan trauma dan non trauma sesuai kasus.....”(P1)

Menurut hasil penelitian Hosnaniah (2014), karena *triage* harus dilakukan dengan cepat dan akurat maka diperlukan perawat yang berpengalaman dan kompeten dalam melakukan *triage* adalah perawat yang telah bersertifikat pelatihan PPGD (Penanggulangan Pasien Gawat Darurat) atau BTCLS (*Basic Trauma Cardiac Life Support*). Selain itu perawat *triage* sebaiknya mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang memadai karena harus terampil dalam pengkajian serta mampu mengatasi situasi yang kompleks dan penuh tekanan.

Menurut Oman (2008) *triage* komperhensif meliputi pengkajian awal dengan memperhatikan keadaan umum pasien, jalan nafas (A, *Airway*), pernafasan (B, *Breathing*), sirkulasi (C, *Circulation*) dan tingkat kesadaran/ disabilitas (D, *Disability*). Semua merupakan unsur penting dalam *survey primer*. Kemudian dilakukan pengkajian riwayat pasien dan pemeriksaan fisik yang mendalam, termasuk *ekspose* (E) dan tanda vital secara lengkap (F, *full-set of vital sign*). Agar lebih tepat, perawat dapat pula menilai tanda-tanda vital secara lengkap.

3. Kemampuan Dalam Pemilahan Pasien Masih Belum Optimal

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 partisipan, masih ditemukan melakukan kesalahan dalam pemasangan gelang. 2 partisipan mengatakan pernah melakukan kesalahan dalam pemasangan warna gelang pada pasien.

Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut ketika ditanya tentang kemampuan perawat dalam pemilahan pasien adalah sebagai berikut :

“....kalau warna merah \leq 1menit, kuning \leq 5menit, hijau \leq 10menit.....” (P3)

Berdasarkan hasil observasi tanggal 05 Desember 2016 peneliti menemukan di ruang *triage* tidak terdapat perawat *triage* atau *triage officer*, di sana hanya terdapat seorang satpam yang menunggu, perawat *triage* tidak ada di tempat nya sehingga pasien yang datang di terima oleh satpam dan dibawa ke dalam Instalasi Gawat Darurat.

Menurut penelitian Hosnaniah (2014), hal ini mungkin dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman dan berfikiran jika pasien sudah kritis bukan tugas perawat yang harus menanganinya akan tetapi dokter yang harus menanganinya, oleh karena itu perawat tidak mengerti tentang pelabelan yang diberikan oleh perawat.

Triage dilakukan untuk memilih atau menggolongkan semua pasien yang membutuhkan bantuan dan menetapkan prioritas penanganan masalahnya (Acosta, Duro, & Lima, 2012). Rumah sakit terutama ruangan IGD mempunyai tujuan agar tercapai pelayanan kesehatan yang seoptimal mungkin pada pasien yang dilakukan secara cepat dan tepat serta terintegrasi dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (*to save life and limb*) dengan *respon time* selama 5 menit dan waktu definitive (Jordi et al., 2015)

Berdasarkan wawancara dengan 3 partisipan, 2 partisipan menyebutkan *respon time* nya merah \leq 1 menit, kuning \leq

5 menit, hijau \leq 10 menit, dan 1 partisipan mengatani *respon time* merah segera, kuning \leq 30 menit, hijau \geq 30 menit.

4. Sarana Dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi di *triage* Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, 2 partisipan mengatakan bahwa sarana prasarana di *triage* sudah mendukung dan 1 partisipan mengatakan masih kurang. Dari hasil dokumentasi di dapatkan bahwa sudah terdapat kit pemeriksaan sederhana di ruang *triage* seperti, *stetoskop*, tensi meter, *thermometer*, dan *handscone*. Sudah terdapat pula brankar dan kursi roda di dekat ruang *triage*, label warna.

Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut ketika ditanya tentang sarana dan prasarana di ruang IGD adalah sebagai berikut :

“.....yaa sudah bagus itu dari segi sarana dan prasarananya.....” (P2)

Berdasarkan hasil penelitian Triastuti (2014), wawancara dan dokumentasi di *triage* mengatakan bahwa sarana prasarana di *triage* sudah mendukung dari hasil dokumentasi di dapatkan bahwa sudah terdapat kit pemeriksaan sederhana di ruang *triage* seperti, *stetoskop*, *tensi meter*, *thermometer*, *oxymetry*, dan *handscone*. Sudah terdapat pula brankar dan kursi roda di dekat ruang *triage*, tetapi label pada korban missal di letakan di dalam Instalasi Gawat Darurat yang seharusnya di tempatkan di ruang *triage*.

5. Dampak Dalam Melakukan Kesalahan Triage

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 partisipan, dampak dalam melakukan kesalahan *triage* adalah pasien bisa meninggal, bisa terjadi kejadian tidak diinginkan, kecatatan pada pasien. ke 3 partisipan mengatakan pihak lain yang dapat membantu keselamatan pasien adalah, minta bantuan sama keluarga untuk

mengawasi, dan minta kepada keluarga tidak meninggalkan pasien terlalu lama.

Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut ketika ditanya tentang dampak jika melakukan kesalahan *triage* adalah sebagai berikut :

“.....kesalahan dalam *triage* itu sangat beresiko terhadap pasien, pasien bisa meninggal,kecacatan pada pasien, kita sebagai perawat pasti akan merasa bersalah kalau itu terjadi....” (P2)

Menurut penelitian Lombogia (2016), bahwa keselamatan pasien merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjga keselamatan pasien beresiko untuk terjadinya kesalahan akan mengakibatkan cedera pada pasien (Elrifda, 2011).

6. Solusi Untuk Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 partisipan mengenai solusi keselamatan pasien 2 partisipan mengatakan pencegahan yang dapat dilakukan selalu perhatikan pasien, perhatikan pegangan kiri dan kanan pada bed pasien, dan 1 partisipan mengatakan pencegahannya adalah fokus.

Mengenai penanganan untuk keselamatan pasien ke 3 partisipan menjawab dengan berbeda-beda, yaitu partisipan 1 menjawab “ditangani”, partisipan 2 menjawab “selalu kolaborasi dengan dokter jaga, dan partisipan 3 menjawab “adakan pelatihan *triage* untuk perawat lainnya.

Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut ketika ditanya tentang Solusi untuk keselamatan pasien adalah sebagai berikut :

“.....kita minta kepada keluarga memperhatikan pasien, dan kita perhatikan pegangan samping kanan dan kiri pasien pastikan terkunci. Dan jangan sampai lupa, kita selalu koordinasi dengan dokter jaga. Disini karena keterbatasan tenaga jadi wajar aja kita ada lupa, tapi tidak ada terjadi pasien jatuh disini....” (P2)

Menurut penelitian Eliwarti (2016), salah satu cara untuk pencegahan dalam keselamatan pasien adalah dengan identifikasi pasien dengan tepat. Identifikasi pasien dengan membedakan pasien dengan pasien satu dengan yang lain sehingga memperlancar dan mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Keamanan pelayanan di rumah sakit salahsatunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa keterampilan tehknikal perawat pelaksana di ruang Instalasi Gawat Darurat belum optimal, karena masih banyak perawat pelaksana yang belum mendapatkan pelatihan *triage* khusus, dan juga masih ada perawat yang hanya mendapatkan satu pelatihan saja. Perawat *triage* juga sudah menjalankan prinsip *triage* dengan seharusnya dengan memeriksa memilah pasien,, nilai kondisi umum pasien, periksa ABCDE, TTV, pengkajian riwayat pasien, pasang gelang warna. Masih di temukan adanya kesalahan dalam pemilahan *triage*, terlebih pada pasien, pemasangan gelang, kurang tepatnya *respon time* tindakan. Sarana dan prasarana di ruang *triage* telah memenuhi syarat, hanya untuk tata kelola ruangan perlu renovasi untuk diperbesar, dan jarak antara ruang *triage* dengan ruang resusitasi tidak boleh terlalu jauh. Dampak dalam melakukan kesalahan *triage* dapat mempengaruhi keselamatan pasien, pasien

bisa meninggal, kecacatan pada pasien. Solusi untuk pencegahan dan penanganan untuk keselamatan pasien dapat dilakukan dengan kolaborasi dengan dokter, minta kepada pihak keluarga untuk menjaga pasien, pastikan pegangan kiri dan kanan pasien terpasangkan, dan fokus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terlaksananya penelitian ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Maka dari itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu jajaran pimpinan STIKes Fort De Kock yang telah memfasilitasi peneliti untuk menunjang kelancaran penelitian ini. Tidak lupa juga ucapan terima kasih kepada teman sejawat yang telah memberikan kontribusi secara moril dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Acosta, A. M., Duro, C. L. M., & Lima, M. A. D. D. S. (2012). [Activities of the nurse involved in triage/risk classification assessment in emergency services: an integrative review]. *Revista Gaúcha de Enfermagem / EENFUFGRS*, 33(4), 181–90.
<https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>
- Afiyanti, Y & Rachmawati, I. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Astuti, Zulmah, et al. (2010). *Pengalaman Perawat Melakukan Triase Lima Level Pada Pasien Dengan Nyeri Dada*. Program Studi Magisternfakultas Kedokteran. Universitas Brawijaya
- Azwar, A. 2011. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*. Ikatan Dokter Indonesia.
- Bungin, 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Penatalaksanaan Korban Bencana Massal*.
- Eliwarti. 2016. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Identifikasi Pasien Diruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Tesis. Universitas Andalas
- Elrifda, S. (2011). Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan: Implikasi Kebijakan di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi Patient Safety Culture and Healthcare Error Characteristics : Implication of Policy at A Hospital in. *Kesmas , Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(5), 67–76.
- Hafizurrachman, et al. 2011. *Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Menjalankan Kebijakan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah*. J indon Med Assoc, Volume 61 Nomor 10, Oktober 2011.
- Hosnaniah, Jazilahtul. 2014. *Pelaksanaan Triage Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Reksa Waluya Kota Mojokerto*.
- Jordi, K., Grossmann, F., Gaddis, G. M., Cignacco, E., Denhaerynck, K., Schwendimann, R., & Nickel, C. H. (2015). Nurses' accuracy and self-perceived ability using the Emergency Severity Index triage tool: a cross-sectional study in four Swiss hospitals. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 23(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s13049-015-0142-y>
- Krisanty, et al. 2014. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Media.
- Lombogia, A, et al. 2016. *Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado*. E-Journal Keperawatan (E-Kp) Volume 4 Nomor 2, Juli 2016
- Misrawati, et al. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Trindakan Triage Berdasarkan Prioritas*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Riau
- Mustikawati, Y. 2011. *Analisis Determinan Kejadian Nyaris Cidera Dan Kejadian Tidak Diharapkan Di Unit Perawatan Rumah Sakit Pondok Indah Jakarta*. Depok, Universitas Indonesia
- Nurhanifah, Dewi. 2015. *Hubungan karakteristik, beban kerja dan supervise dengan motivasi perawat dalam melaksanakan triase di instalasi gawat darurat rsud ulin Banjarmasin*. Caring, Vol.2, No.1, September 2015.
- Oman, K, et al. 2008. *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta: EGC
- Potter and Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Pusponegoro, A. 2015. *Manajemen Trauma* . Jakarta: Sagung Seto

Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar (2016). *Panduan triase*. Bukittinggi

Triastuti, Lidwina, et al. (2014). *Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Melaksanakan Triage Di Igd Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung*.

Undang-Undang Republik Indonesia. No. 44. 2009. *Tentang rumah sakit*.