

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PELAKSANAAN TRIAGE OLEH PERAWAT UGD RUMAH SAKIT

Annalia Wardhani^{1*}, Insana Maria², Rusdi³

STIKES Intan Martapura, Martapura, Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : wardhani.annalia86@gmail.com

ABSTRAK

Triage adalah sistem seleksi pasien berdasarkan tingkat kegawatan pasien. Keterampilan dalam melakukan triage merupakan salah satu ketrampilan yang harus dimiliki oleh seorang perawat UGD. Karena banyaknya kunjungan pasien dengan kasus *false emergency* yang datang ke UGD maka triage perlu dilakukan agar penanganan pasien dapat diberikan dengan cepat dan tepat. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis faktor yang mempengaruhi Ketepatan Pelaksanaan Triage Oleh Perawat Assosiet di UGD Rumah Sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi. Jumlah sampel 82 responden diambil secara total sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan data dianalisis menggunakan uji spearman rho. Terdapat hubungan antara jenis kelamin, lama bekerja dan pelatihan dengan ketepatan triage pada perawat namun tidak terdapat hubungan antara usia dan pendidikan dengan ketepatan triage pada perawat, Dan semua responden tepat dalam melaksanakan triage. Terdapat hubungan antara jenis kelamin, lama bekerja dan pelatihan dengan ketepatan triage pada perawat namun tidak terdapat hubungan antara usia dan pendidikan dengan ketepatan triage pada perawat.

Kata kunci : ketepatan, perawat, triage, UGD

ABSTRACT

Triage is a patient selection system based on the patient's severity level. Skills in performing triage are one of the skills that must be possessed by an ER nurse. Due to the large number of patient visits with false emergency cases that come to the ER, triage needs to be carried out so that patient treatment can be provided quickly and appropriately. The purpose of this study is to analyze the factors that affect the Accuracy of Triage Implementation by Associate Nurses in Hospital ERs. This study is a descriptive research on correlation. The number of samples of 82 respondents was taken in total sampling. Data were collected using a questionnaire and the data was analyzed using the spearman rho test. There was a relationship between gender, length of work and training with the accuracy of triage in nurses but there was no relationship between age and education with the accuracy of triage in nurses, and all respondents were correct in carrying out triage. There was a relationship between gender, length of work and training with the accuracy of triage in nurses but there was no relationship between age and education with the accuracy of triage in nurses.

Keywords : precision, nurse, triage, emergency room

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Nursalam, 2016). Pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat berguna bagi masyarakat terutama dalam hal gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pasien-pasien yang dalam keadaan darurat harus segera dibawa ke instalasi gawat darurat rumah sakit agar segera ditangani oleh anggota medis (Nursalam, 2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

UGD adalah area di dalam sebuah rumah sakit yang dirancang dan digunakan untuk memberikan standar perawatan gawat darurat untuk pasien yang membutuhkan perawatan akut atau mendesak. Namun tidak semua pasien yang masuk UGD adalah pasien dengan tingkat keparahan yang mengancam jiwa. Ada pasien-pasien dengan *false emergency* atau pasien yang tidak dalam keadaan darurat yang berkunjung ke UGD untuk mendapatkan pengobatan. Oleh karena itu, dalam penanganan gawat darurat di rumah sakit maupun bencana alam dibutuhkan metode triage untuk memilah pasien sesuai tingkat keparahan. Triage yaitu proses khusus memilah dan memilih pasien berdasarkan beratnya penyakit untuk menentukan prioritas perawatan gawat medik yang akan diberikan serta prioritas transportasi. Artinya petugas memilih korban berdasarkan prioritas dan penyebab ancaman hidup (Iqfadhilah, 2014).

Triage juga dikatakan sebagai suatu proses pengambilan keputusan yang kompleks untuk menentukan pasien mana yang dapat menunggu dengan aman dan mana pasien berisiko meninggal, berisiko mengalami kecacatan, atau berisiko memburuk keadaan klinisnya jika tidak segera mendapatkan penanganan medis (Habib, Sulistio, Mulyana, & Albar, 2016). Penggolongan pasien ditentukan melalui metode penggolongan triage yang digolongkan menurut warna yaitu, warna merah untuk pasien yang gawat dan darurat, kuning untuk pasien gawat tapi tidak darurat, hijau untuk pasien yang tidak gawat dan tidak darurat dalam hal ini masih dapat ditunda penanganannya, dan hitam untuk pasien yang tidak dapat bertahan atau telah meninggal. Setiap warna memiliki kriteria penilaian masing-masing sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dipakai rumah sakit. Melalui proses ini, perawat dapat menentukan pasien mana yang harus didahulukan untuk diberikan tindakan keperawatan dan mana pasien yang dapat ditunda penanganannya. Tindakan ini sangat membutuhkan ketepatan perawat dalam pelaksanaannya. Ketepatan dalam hal ini yaitu sesuai Standar Operasional Prosedur triage di setiap rumah sakit (Iqfadhilah, 2014).

Ada beberapa faktor dari perawat yang dapat mempengaruhi ketepatan pelaksanaan triage yaitu, keterampilan dan kapasitas pribadi dari perawat Asosiet (pelaksana). Keterampilan dalam hal ini meliputi beberapa faktor yaitu faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman kerja (lama bekerja), dan riwayat pelatihan gawat darurat, sedangkan kapasitas pribadi meliputi pengetahuan dan motivasi (Irawati, 2017). Dalam penelitian sebelumnya oleh Ainiyah, Ahsan, & Fathoni (2014), dengan judul Analisis Faktor Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat didapatkan hasil, faktor yang paling berhubungan dengan pelaksanaan triage adalah faktor kinerja, faktor pasien, dan faktor ketenagaan. Sedangkan dalam penelitian oleh Irawati (2017), yang berjudul Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pelaksanaan Triage Di IGD Rs Dr. Soedirman Kebumen menunjukkan, faktor yang mempengaruhi ketepatan pelaksanaan triage adalah pengetahuan, beban kerja, dan motivasi kerja. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis faktor yang mempengaruhi Ketepatan Pelaksanaan Triage Oleh Perawat di UGD Rumah Sakit.

Pelaksanaan triage sangat penting dilaksanakan dalam kondisi kegawatdaruratan, sehingga faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triage perlu diidentifikasi serta diperlukan rekomendasi tindak lanjut untuk memperbaikinya, khususnya masalah peningkatan mutu dan jumlah tenaga perawat, serta faktor yang mempengaruhi ketepatan

triage. Melalui pelaksanaan triage, kepuasan pasien di rumah sakit akan dapat tercapai serta kematian dan kecacatan pada kasus kegawatdaruratan dapat diminimalkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisis faktor yang mempengaruhi Ketepatan Pelaksanaan Triage Oleh Perawat Assosiet di UGD Rumah Sakit.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional. Jumlah sampel 82 responden diambil secara total sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan di RS Anshari Saleh Banjarmasin. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja dan pelatihan sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah ketepatan triage perawat. Waktu penelitian yaitu pada bulan April 2024 data dianalisis menggunakan uji spearman rho.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik pada Perawat UGD RS di Kalimantan Selatan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
25-35 tahun	72	87.8
36->45 tahun	10	12.20
Total	82	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	51.2
Perempuan	40	48.8
Total	82	100
Pendidikan		
D3	30	36.6
D4	48	58.4
S1	4	4.8
Total	82	100
Lama bekerja		
5-10 tahun	30	36.6
10-20 tahun	48	58.4
>20 tahun	4	4.8
Total	82	100
Pelatihan		
1x	44	53.7
2x	32	39
3x	6	7.3
Total	82	100

Pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa mayoritas usia responden yaitu antara 25-35 tahun sebanyak 72 responden (87,8%). Pada jenis kelamin mayoritas responden laki-laki yaitu sebanyak 42 responden (51,2%). Pada pendidikan mayoritas responden berpendidikan Diploma Empat yaitu sebanyak 48 responden (58,6%). Pada lama bekerja mayoritas responden bekerja selama 10-20 tahun yaitu sebanyak 48 responden (58,6%). Pada pelatihan mayoritas responden mengikuti pelatihan sebanyak 1x yaitu sebanyak 44 responden (53,7%).

Tabel 2. Distribusi Ketepatan Triage Esi pada Perawat di UGD RS di Kalimantan Selatan

Ketepatan Triage	Frekuensi	Persentase (%)
Tepat	82	100
Total	82	100

Pada tabel 2 didapatkan hasil bahwa semua responden tepat melaksanakan triage yaitu sebanyak 82 responden (100%).

Tabel 3. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Lama Bekerja dan Pelatihan dengan Ketepatan Triage Esi pada Perawat di UGD RS di Kalimantan Selatan

Karakteristik	Ketepatan Triage		P value (<i>spearman rho</i>)
	Tepat (n)	%	
Usia			
25-35 tahun	72	87.8	<i>p</i> = 0.51
36->45 tahun	10	12.20	
Total	82	100	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	42	51.2	<i>p</i> = 0.014
Perempuan	40	48.8	
Total	82	100	
Pendidikan			
D3	30	36.6	<i>p</i> = 0.510
D4	48	58.4	
S1	4	4.8	
Total	82	100	
Lama bekerja			
5-10 tahun	30	36.6	<i>p</i> = 0.001
10-20 tahun	48	58.4	
>20 tahun	4	4.8	
Total	82	100	
Pelatihan			
1x	44	53.7	<i>p</i> = 0.033
2x	32	39	
3x	6	7.3	
Total	82	100	

Pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa semua responden tepat melaksanakan triage esi berdasarkan usia dengan mayoritas usia responden yaitu antara 25-35 tahun sebanyak 72 responden (87,8%). Dengan p value 0.51 sehingga tidak terdapat hubungan antara usia dan ketepatan dalam melaksanakan triage. Semua responden tepat melaksanakan triage esi berdasarkan jenis kelamin dengan mayoritas jenis kelamin responden yaitu laki-laki sebanyak 42 responden (51,2%). Dengan p value 0.014 sehingga terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan ketepatan dalam melaksanakan triage. Semua responden tepat melaksanakan triage esi berdasarkan pendidikan dengan mayoritas pendidikan responden yaitu diploma empat sebanyak 48 responden (58,6%). Dengan p value 0.510 sehingga tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan ketepatan dalam melaksanakan triage. Semua responden tepat melaksanakan triage esi berdasarkan lama bekerja dengan mayoritas lama bekerja yaitu antara 10-20 tahun sebanyak 48 responden (58,6%). Dengan p value 0.001 sehingga terdapat hubungan antara lama bekerja dengan ketepatan dalam melaksanakan triage. Semua responden tepat melaksanakan triage esi berdasarkan pelatihan dengan mayoritas jumlah pelatihan yaitu 1x sebanyak 44 responden (53,7%). Dengan p value 0.033 sehingga terdapat hubungan antara pelatihan dengan ketepatan dalam melaksanakan triage.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan usia dengan ketepatan triage pada perawat di ruang UGD dengan p Value 0.51. Perawat yang lebih tua biasanya memiliki pengalaman klinis yang lebih banyak. Seiring waktu, mereka berkesempatan

menangani beragam kasus di UGD, yang membantu mempertajam keterampilan klinis mereka. Pengalaman yang lebih luas ini seringkali berhubungan dengan pengambilan keputusan yang lebih tepat, termasuk dalam menentukan kategori triage yang akurat (Fujino, 2014). Dalam penelitian ini semua responden tepat dalam melaksanakan triage namun mayoritas usia berada pada rentang usia muda yaitu 25-35 tahun.

Menurut Gerdztz (2001) kemampuan mengelola stres dan ketenangan dalam menghadapi situasi darurat berperan penting dalam pengambilan keputusan triage. kematangan emosional yang lebih tinggi, yang membantu perawat tetap tenang dalam situasi kritis di UGD. Ketenangan ini penting dalam menentukan tingkat keparahan pasien dengan lebih objektif, sehingga keputusan triage bisa lebih akurat. Meskipun perawat yang lebih tua memiliki pengalaman lebih banyak, mereka mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk beradaptasi dengan protokol atau sistem teknologi triage terbaru dibandingkan dengan perawat yang lebih muda. Namun, dengan pelatihan berkelanjutan, perawat yang lebih berpengalaman ini dapat menyesuaikan diri dan tetap akurat dalam penilaian triage (Chen, 2010). Beberapa penelitian menunjukkan adanya korelasi antara usia dan ketepatan triage, terutama karena usia sering dikaitkan dengan pengalaman. Namun, penelitian lain juga mengungkapkan bahwa usia saja bukan satu-satunya faktor; pelatihan, pengetahuan klinis, dan dukungan supervisi juga memengaruhi ketepatan triage (Yoon, 2023).

Ada hubungan jenis kelamin dengan ketepatan triage pada perawat di ruang UGD dengan *p Value* 0.014. Perawat wanita cenderung memiliki gaya komunikasi yang lebih empatik, sementara perawat pria lebih fokus pada aspek teknis dan langsung dalam berinteraksi. Perbedaan gaya ini dapat memengaruhi cara mereka mengumpulkan informasi dari pasien, yang penting untuk akurasi triage. Pada kasus tertentu, gaya komunikasi empatik dapat membantu pasien merasa lebih nyaman, sehingga memberikan informasi yang lebih lengkap dan akurat (Walsh, 2022). Dalam penelitian ini semua responden tepat dalam melaksanakan triage dengan jumlah perawat laki-laki dan perempuan yang tidak jauh berbeda jumlahnya yaitu 40 perempuan dan 42 laki-laki. Pria dan wanita mungkin merespons situasi stres dengan cara yang berbeda, yang dapat memengaruhi pengambilan keputusan di UGD.

Beberapa studi menyebutkan bahwa perawat pria mungkin lebih cepat dalam mengambil keputusan dalam situasi kritis, sedangkan perawat wanita cenderung lebih berhati-hati dalam mempertimbangkan kondisi pasien. Kedua pendekatan ini dapat bermanfaat dalam konteks triage, tergantung pada situasi spesifik (Lee, 2023). Faktor eksternal seperti persepsi pasien terhadap gender perawat dapat memengaruhi ketepatan triage. Pasien mungkin merasa lebih nyaman berbicara dengan perawat dari gender tertentu, yang memungkinkan pengumpulan informasi klinis lebih akurat. Ini dapat memengaruhi efektivitas triage dalam beberapa kasus, walaupun hal ini lebih merupakan hasil dari persepsi pasien ketimbang kemampuan perawat. Penelitian oleh Morrison et al. (2021) menunjukkan bahwa meskipun persepsi pasien terhadap gender perawat dapat memengaruhi komunikasi, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam ketepatan triage antara perawat pria dan wanita ketika pengalaman dan pelatihan mereka setara.

Tidak ada hubungan pendidikan dengan ketepatan triage pada perawat di ruang UGD dengan *p Value* 0.510. Rochani (2021) menyatakan bahwa sebagian besar perawat di IGD memiliki latar belakang pendidikan Diploma 3, yang merupakan salah satu persyaratan bagi perawat di ruang gawat darurat, serta telah mengikuti pelatihan di bidang kegawatdaruratan. Pendidikan D3 Keperawatan adalah program vokasi yang menghasilkan lulusan dengan sikap, pengetahuan, dan keterampilan khusus di bidang keperawatan. Lulusan D3 keperawatan biasanya telah memiliki sertifikat pelatihan di perawatan gawat darurat, sehingga memenuhi kualifikasi sebagai perawat gawat darurat. Tingkat pendidikan memengaruhi persepsi seseorang dan kemampuan untuk menerima ide serta teknologi baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pula pengetahuannya, yang meningkatkan kualitas

hidup. Dalam studi ini, temuan menunjukkan bahwa semua responden tepat dalam melaksanakan triage dengan mayoritas pendidikan yaitu diploma empat keperawatan. Pendidikan dan pengalaman perawat berperan dalam memengaruhi keputusan triage (Russo, 2010).

Ada hubungan lama bekerja dengan ketepatan triage pada perawat di ruang UGD dengan *p Value* 0.001. Pengambilan keputusan dalam triase adalah proses klinis yang kompleks karena sering kali dilakukan dalam situasi yang tidak pasti, dengan informasi yang tidak lengkap dan ambigu, serta dibatasi oleh waktu dan lokasi. Keputusan triase didasarkan pada tanda dan gejala pasien dan berbeda dari diagnosis medis. Perawat triase memiliki tanggung jawab untuk menegaskan penilaian cepat karena kondisi yang mengancam nyawa dan harus segera mengambil tindakan. Menurut Yoon et al. (2023), pengalaman dan keterampilan perawat serta lama bekerja di unit gawat darurat merupakan faktor penting dalam menjalankan triase secara lebih efektif. Lama bekerja menjadi salah satu faktor pada perawat untuk profesionalisme tindakan yang dilakukannya, karena semakin lama ia bekerja semakin bagus kepemimpinan, perawatan kritis, hubungan interpersonal atau kolaborasi, pendidikan kesehatan atau teaching dan pengembangan profesi nya. Mayoritas responden bekerja selama 10-20 tahun, Dengan pengalaman kerja yang lebih panjang, perawat memiliki lebih banyak kesempatan untuk menghadapi beragam pasien dan kasus, yang pada akhirnya memungkinkan mereka memberikan tindakan perawatan dengan lebih optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fujino, Tanaka M, Yonemitsu Y, dan Kawamoto R. (2014) yang melibatkan 1.395 perawat di rumah sakit umum Jepang. Studi tersebut menunjukkan bahwa 1.045 perawat (76%) mengalami peningkatan kinerja seiring dengan bertambahnya masa kerja mereka.

Ada hubungan pelatihan dengan ketepatan triage pada perawat di ruang UGD dengan *p Value* 0.033. Faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan triage terbagi ke dalam tiga kategori. Pertama adalah faktor pasien; dan yang kedua adalah faktor non-personel, salah satunya mencakup beban kerja dan faktor ketiganya yaitu faktor personel, yang mencakup keterampilan dan pengetahuan (Dadashzadeh, 2013). Perawat yang menerima pelatihan mengalami peningkatan kinerja yang signifikan dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan pelatihan. (Tanabe, 2013). Seluruh responden tepat dalam melaksanakan triage esi dengan mayoritas 1x mengikuti pelatihan. Pelaksanaan triage dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti fasilitas fisik yang tersedia di ruang triage. Studi ini juga menemukan bahwa sebagian kecil responden menyatakan bahwa perawat belum memiliki kesempatan yang merata untuk mengikuti pelatihan (Geraci, 2000). Temuan ini didukung oleh penelitian Chen YM dan Johantgen ME (2010), yang menunjukkan adanya hubungan antara pengembangan profesional dan kepuasan kerja. Kepuasan kerja, sebagai sikap positif terhadap pekerjaan, berpotensi meningkatkan kinerja, termasuk dalam pelaksanaan triage, jika sikap positif tersebut terbentuk. Ketepatan triage dan kepuasan kerja di UGD saling berkaitan. Ketepatan triage dapat meningkatkan efisiensi dan menurunkan tingkat stres tenaga kesehatan, yang berdampak positif pada kepuasan kerja (Farrohknia, 2011). Sebaliknya, kepuasan kerja tenaga kesehatan memengaruhi motivasi mereka untuk melakukan triage secara akurat dan efisien (Santos, 2014). Oleh karena itu, organisasi kesehatan perlu memastikan pelatihan triage yang berkelanjutan, dukungan manajemen, dan pengelolaan beban kerja untuk meningkatkan kepuasan kerja dan ketepatan triage.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara jenis kelamin, lama bekerja dan pelatihan dengan ketepatan triage pada perawat UGD, namun tidak terdapat hubungan pada usia dan pendidikan dengan ketepatan triage pada perawat UGD.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak RS yang sudah memfasilitasi peneliti dalam pengambilan data, kepada responden yang aktif berpartisipasi dalam proses penelitian. Kemudian peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada ketua STIKES Intan Martapura yang juga sudah memberikan dana penelitian bagi peneliti dan semua pihak yang terlibat dalam proses penelitian ini yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu. Semoga Allah senantiasa membalas kebaikan semuanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, N., Ahsan, A., & Fathoni, M. (2015). *The Factors Associated with The Triage Implementation in Emergency Department*. *Jurnal Ners*, 10(1), 147–157. <https://doi.org/10.20473/jn.v10i1.2107>
- Chen YM and Johantgen ME., (2010). *Magnet Hospital Attributes in European Hospitals: A Multilevel Model of Job Satisfaction*. *Int J Nurs Stud*. 2010 Aug; 47(8): 1001–12.
- Dadashzadeh, A., Farahnaz A., Azad R., Morteza G., (2013). *Factors Affecting Triage Decision-Making From The Viewpoints of Emergency Department Staff in Tabriz Hospitals, Iran* *J Crit Care Nurs*; 6(4): 269–276.
- Farrohknia, N., Castrén, M., & Jonsson, H. (2011). "Emergency department triage scales and their components: a systematic review of the scientific evidence". *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19(1), 42.
- Fujino Y, Tanaka M, Yonemitsu Y, Kawamoto R. (2014). *The relationship between characteristics of nursing performance and years of experience in nurses with high emotional intelligence*. *Int J Nurs Pract*. 2014 Apr 8. doi: 10.1111/ijn. 12311.
- Gerdtz M. F. (2003). *Triage nurses' clinical decision making: A multi-method study of practice, processes and influences*. School of nursing, Faculty of Medicine, Dentistry and Health Services, University of Melbourne, Melbourne
- Irawati, W. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Lee, P., Le Saux, M., Siegel, R., et al. (2023). Evaluation of Version 4 of the Emergency Severity Index in US Emergency Departments for the Rate of Mistriage. *JAMA Network Open*. Retrieved from JAMA Network.
- Morrison, T., Eghbali, M., & Gafni, N. (2021). Ability of triage nurses to predict patient outcomes in the emergency department: A systematic review and meta-analysis. *Emergency Medicine Journal*, 38(11), 694-700. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2021-211732>
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rochani, S. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja dengan Waktu Tanggap Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Adji Darmo Rangkasbitung. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*. P-ISSN 2615- 6571 E-ISSN 2615-6563 DOI: 10.32524/jksp.v4i2.269.4 (2).
- Russo, TA., (2010). *Factors Affecting the Process of Clinical Decision-Making in Pediatric Pain Management by Emergency Department Nurses*. Dissertation. Doctor of Philosophy College of Nursing.
- Santos, A. P., Freitas, P., & Martins, H. M. (2014). "Manchester Triage System version II and resource utilization in emergency department". *Emergencias*, 26(2), 87-93.

- WHO. (2018). *World Health Statistics 2018: Monitoring Health for The SDG's*. Retrieved February 26, 2019 from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>
- Yoon, J. A., Park, B. H., & Chang, S. O. (2023). *Perspective of Emergency Pediatric Nurses Triaging Pediatric Patients in the Emergency Department: A Phenomenographic Study*. *Journal of Emergency Nursing*, 49(2), 244–254. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.10.007>