



Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *triage* di instalasi gawat darurat

Endah Widdyastuti¹, Nurul Hidayah^{2*}, Nurul Purborini²

¹ Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

² Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

*email: nurulhidayah@ummgl.ac.id

DOI: 10.31603/bnur.15733

Abstract

Indonesia, as a member of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN), faces a high level of patient visits to the Emergency Room (ER), with the number of patients reaching 4,402,205 in 2017. Triage is a crucial process in handling in the ER that aims to reduce morbidity and mortality. This study aims to identify factors influencing the implementation of triage in the emergency department of Budi Rahayu Regional Hospital. The study employed a cross-sectional design with a sample of 10 nurses working in the emergency department of Budi Rahayu Regional Hospital in Magelang City. The findings of the analysis show that there is no significant relationship between education level and the implementation of triage, because the asymptotic standard error cannot be calculated (zero value). There is no significant relationship between length of service and triage implementation ($\chi^2 = 1.071$, $p = 0.301$). However, there was a significant and strong relationship between knowledge and triage implementation, with a lambda value of 1.000 indicating a perfect relationship and strong statistical significance ($p = 0.038$). In contrast, training did not show a significant relationship with triage implementation ($p = 0.778$), which exceeds the alpha level of 0.05. In conclusion, knowledge proved to be a significant factor in triage implementation, while education, length of service, and training did not show a significant relationship in this study.

Keywords: *Emergency Room; Hospital; Triage*

Abstrak

Indonesia sebagai salah satu negara anggota Asosiasi Negara-Negara Asia Tenggara (ASEAN), menghadapi tingkat kunjungan pasien yang tinggi ke Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan jumlah pasien mencapai 4.402.205 pada tahun 2017. Triage adalah proses krusial dalam penanganan di IGD yang bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *triage* di IGD RSUD Budi Rahayu. Metode yang diterapkan adalah studi potong lintang (*cross-sectional*)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

dengan sampel berjumlah 10 perawat yang bertugas di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang. Temuan analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan penerapan *triage*, karena standar error asimptotik tidak dapat dihitung (nilai nol), tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan penerapan *triage* dengan nilai *Chi-Square* yang diperoleh adalah 1.071 dan nilai Signifikansi asymptotik 2-sisi adalah 0.301. Namun, terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara pengetahuan dengan penerapan *triage*, dengan nilai *Lambda* sebesar 1.000 yang menunjukkan hubungan yang sempurna dan signifikansi statistik yang kuat ($p = 0,038$). Sebaliknya, pelatihan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan penerapan *triage*, dengan signifikansi asimptotik dua sisi sebesar 0,778, yang lebih besar dari nilai *alpha* 0,05. Kesimpulannya, pengetahuan terbukti menjadi faktor yang signifikan dalam penerapan *triage*, sedangkan pendidikan, lama kerja, dan pelatihan tidak menunjukkan hubungan signifikan dalam penelitian ini.

Kata Kunci: Instalasi Gawat Darurat; Rumah Sakit; *Triage*

1. Pendahuluan

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit di Rumah Sakit yang berfungsi sebagai pintu masuk pasien dengan keadaan darurat. Pasien yang dirawat di ruang Gawat Darurat Rumah Sakit tentunya membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat, sehingga perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat ([Wati & Muhandi, 2021](#)). Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan ([Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018](#)). Proses *triage* terhadap setiap pasien yang masuk ke ruang Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu langkah kunci sebelum memulai proses konsultasi dengan dokter di IGD ([Shen & Lee, 2019](#)). *Triage* merupakan tindakan pertolongan pertama di IGD yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bagi seluruh pasien yang masuk ke IGD. Tindakan ini dilakukan dengan mengelompokkan pasien berdasarkan kriteria tertentu dalam penelitian [Sensi, Trisyani, & Aeni \(2023\)](#). Penilaian *triage* ini melibatkan kombinasi masalah yang muncul, kondisi umum pasien, dan dapat dikombinasikan dengan pengamatan fisiologis. Tanda-tanda vital hanya diukur pada *triage* jika diperlukan untuk memperkirakan urgensi, atau jika waktu memungkinkan ([Atmojo, Widiyanto, & Yunarti, 2019](#)).

Menurut [Irmawati \(2023\)](#) pelaksanaan *triage* merupakan tanggung jawab utama seorang perawat. Perawat dituntut mampu mengambil keputusan segera (*decision making*), melakukan pengkajian resiko, pengkajian sosial, diagnosis, menentukan prioritas dan merencanakan tindakan berdasarkan tingkat *urgency* pasien. Hasil penelitian [Yunus & Damansyah \(2022\)](#) menyebutkan bahwa salah satu pengukuran layanan penanganan sebagai standar tindakan penanganan untuk melayani pasien menurut Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.03/I/2630/2016 yaitu ukuran waktu yang relatif singkat yang segera dilakukan di ruang Indonesia Nomor: HK.02.03/I/2630/2016 yaitu ukuran waktu yang relatif singkat yang segera dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang kurang dari 120 menit yaitu saat pasien datang dari mulai mengurus kebutuhan administrasi dahulu kemudian baru dilakukan pemeriksaan dan tindakan.

Indonesia merupakan salah satu negara di *Asosiation of South East Asian Nation* (ASEAN) dengan akumulasi kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat yang tinggi. Data dari ([Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018](#)) menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat mencapai 4.402.205 pasien pada tahun 2017. Angka tersebut merupakan akumulasi dari 12% kunjungan Instalasi Gawat Darurat yang berasal dari Rumah Sakit Umum (RSU) yaitu 1.033 unit dan 1.319 unit Rumah Sakit lainnya. Kemudian pada tahun 2018, di Jawa Tengah terdapat kunjungan pasien ke Rumah Sakit sebanyak 1.990.104 pasien.

Dari studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu pada bulan November 2023 diperoleh hasil bahwa terdapat 190 kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat. Data diperoleh dari buku register pasien Instalasi Gawat Darurat periode Januari 2023 sampai dengan November 2023. Jumlah pasien semakin meningkat setiap bulannya. Masyarakat semakin mengenal keberadaan Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu sebagai Rumah Sakit dengan pelayanan umum dan bukan hanya pelayanan kebidanan, sehingga pasien memilih untuk berkunjung ke Rumah Sakit Umum Budi Rahayu pada umumnya dan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu khususnya. Yang semula terkadang hanya 0 pasien dalam satu *shift*, saat ini bisa mencapai 8 -10 pasien dalam satu shift. Tidak jarang beberapa pasien datang dalam waktu yang bersamaan. Dan dengan perawat yang jumlahnya minim maka perawat harus memprioritaskan pasien mana yang terlebih dahulu harus diberikan pertolongan dengan segera. Tentunya ini membutuhkan perhatian dan penanganan yang tepat. Untuk itu perlu diterapkan triage yang sesuai agar pelayanan terhadap semua pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat menjadi baik dan sesuai dengan kondisi pasien.

Dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu (2019) menyebutkan bahwa: petugas menentukan tingkat kegawatan pasien dan prioritas pelayanan. SOP tersebut menerangkan bahwa merah (*emergency*) adalah penderita gawat darurat (pasien kondisi mengancam), harus segera dilakukan intervensi medis dalam waktu 60 detik. Hasil pemeriksaan kategori ini adalah: obstruksi, distress pernafasan berat, gangguan hemodinamik berat, GCS>9 atau gelisah atau kejang, misalnya: syok, gagal napas, gawat jantung, koma, kejang. Sedangkan kuning (*urgent*) adalah penderita dengan gawat tetapi tidak darurat. Hasil pemeriksaan kategori ini adalah: jalan nafas bebas, distres pernafasan ringan-sedang, gangguan hemodinamik ringan-sedang, GCS 9-14, nyeri sedang-berat, nyeri akut, nyeri dada tidak dipengaruhi aktivitas, nyeri dada dijalarkan, kondisi mental tidak kooperatif. Misalnya: appendisitis akut, kanker stadium lanjut, fraktur femur, dan darurat tidak gawat, misalnya: luka sayat baru.

Hijau (*non urgent*) adalah penderita tidak gawat dan tidak darurat. Hasil pemeriksaan kategori ini adalah: jalan nafas bebas, pernafasan normal, sirkulasi stabil, GCS 15, tidak nyeri, nyeri ringan, kondisi mental kooperatif. Misalnya: penderita rawat jalan, abses, vulnus excoriativum, dan satu lagi, hitam adalah untuk penderita yang meninggal (*Death On Arrival* = DOA). Hasil pemeriksaan kategori ini adalah: tidak ada respirasi spontan, tidak ada bukti aktivitas jantung, tidak ada respon terhadap semua rangsang, tidak ada respon pupil terhadap cahaya, pupil midriasis ([Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu, 2019](#)).

SOP merupakan pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja Rumah Sakit berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural

sesuai dengan tata kerja yang bersangkutan ([Taufiq, 2019](#)). SOP bertujuan menjamin kualitas pelayanan maksimal sehingga diharapkan dengan baiknya kualitas pelayanan secara langsung menurunkan angka kesakitan dan risiko kematian serta meningkatkan derajat Kesehatan ([Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu, 2019](#)). SOP juga digunakan untuk menilai kinerja organisasi publik berupa responsifitas, responsibilitas, dan akuntabilitas kinerja Rumah Sakit di Indonesia ([Taufiq, 2019](#)).

Pengkodean dengan menggunakan warna merah, kuning, hijau dan hitam merujuk pada triage *Simple Triage and Rapid Treatment* (START). Sekilas tentang *triage* START, *triage* ini paling umum di Amerika Serikat. Algoritma ini digunakan untuk pasien berusia di atas 8 tahun. Dengan menggunakan algoritma ini, status *triage* dimaksudkan untuk dihitung dalam kurun waktu kurang dari 60 detik. Berbagai kriteria dipertimbangkan, termasuk denyut nadi pasien, lalu pernapasan, waktu pengisian kapiler, adanya perdarahan dan kemampuan pasien mengikuti perintah. Untuk anak - anak, algoritma *triage* yang umum digunakan adalah *system triage Jump* START. Algoritma didasarkan pada algoritma *triage* START yang dibahas sebelumnya. Namun, hal ini mempertimbangkan peningkatan kemungkinan anak - anak mengalami gagal napas dan ketidakmampuan mereka mengikuti perintah verbal. Penting untuk dipahami bahwa *triage* adalah proses yang dinamis, artinya pasien dapat menubah status *triage* seiring berjalannya waktu.

Hasil observasi peneliti selama studi pendahuluan di IGD dengan menggunakan konsep *triage* sesuai dengan SOP Rumah Sakit, petugas terkadang tidak lengkap dalam melakukan pemeriksaan saat melakukan *triage*, hanya dilakukan secara kasat mata bahwa pasien tidak terlihat sangat lemah atau sangat nyeri dan petugas tidak melakukan anamnesa secara mendalam. Terkadang petugas belum tepat dalam menempatkan pasien pada kondisi kegawatannya, diberikan warna hijau yang seharusnya *triage* kuning, contoh pada pasien nyeri berat, pernah juga terjadi pada pasien penurunan kesadaran ditempatkan di ruang *triage* hijau. Di ruang *triage* hijau tidak terdapat peralatan kesehatan yang lengkap seperti contohnya *bedside monitor*. Dan pada akhirnya pasien harus dipindahkan ke ruang *triage* merah untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Hal seperti ini menyebabkan pasien mengalami keterlambatan penanganan. Begitu pula sebaliknya pasien yang seharusnya *triage* hijau ditempatkan di warna kuning ataupun merah.

Dalam penelitian [Lakibu, Luneto, & Desiyanti](#) (2019) *triage* merupakan salah satu penerapan manajemen untuk mengurangi resiko di Instalasi Gawat Darurat sehingga pasien yang datang mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat sesuai kebutuhannya dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Penilaian triage merupakan pengkajian pertama terhadap pasien di Instalasi Gawat Darurat yang di lakukan oleh perawat. Kemampuan perawat sangat berpengaruh dalam penentuan tindakan pelaksanaan *triage* oleh perawat. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan *triage* yaitu: pengetahuan perawat, keterampilan perawat, dan motivasi kerja.

2. Metode

Peneliti menggunakan desain penelitian kuantitatif. Populasi yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu

Kota Magelang yang berjumlah 10 orang. Sampel pada penelitian ini memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: perawat bekerja Instalasi Gawat Darurat, laki-laki maupun perempuan. Kriteria eksklusi: perawat yang tidak bersedia dijadikan sampel, petugas selain perawat walaupun melakukan tindakan *triage*.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *total sampling*. Tempat penelitian dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu Kota Magelang. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan triage di Instalasi Gawat Darurat dengan jumlah 16 item pertanyaan *multiple choice*. Lembar kuesioner untuk mengetahui ketepatan pelaksanaan *triage* oleh perawat IGD. Penelitian ini telah melalui uji etik oleh Staf Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono, dan dinyatakan layak etik dengan nomor: 954/EC/VI/2024.

3. Hasil dan pembahasan

a. Hasil

1) Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah semua perawat di IGD RSUD Budi Rahayu yang berjumlah 10 perawat. Pada penelitian ini dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner kepada seluruh perawat untuk mengetahui pendidikan, lama kerja, pengetahuan dan pelatihan serta melakukan observasi langsung kepada perawat dalam melakukan *triage* START untuk mengetahui penerapan triage. Karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi dan Frekuensi Responden (n = 10)

No	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Jenis kelamin		
	a. Laki – laki	5	50
	b. Perempuan	5	50
2	Umur		
	a. 21 – 30	3	30
	b. 31 – 40	6	60
	c. 51 – 60	1	10
3	Pendidikan		
	a. D3 Keperawatan	7	70
	b. S1 + Ners	3	30
4	Lama kerja		
	a. < 3 tahun	8	80
	b. > 3 tahun	2	20

Berdasarkan [Tabel 1](#). di atas menunjukkan bahwa perawat di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang antara laki - laki dan perempuan berjumlah sama yaitu setengah adalah laki – laki berjumlah 5 orang (50%) dan setengahnya lagi adalah perempuan dengan jumlah 5 orang (50%), Sebagian besar umur perawat adalah 31 - 40 tahun berjumlah 6 orang (60%), sedangkan untuk pendidikan perawat sebagian besar adalah D3 berjumlah 7 orang (70%), dan lama bekerja perawat hampir seluruh adalah kurang dari 3 tahun yaitu 8 orang (80%).

2) Analisa Univariat

Analisa univariat dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

a) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat tentang *Triage*

Tabel 2. Pengetahuan Perawat tentang *Triage* (n = 10)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Perawat tentang <i>Triage</i>		
Cukup	3	30
Baik	7	70

Berdasarkan [Tabel 2](#). di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan perawat IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang tentang *triage* adalah baik, yaitu 7 orang (70%) perawat memiliki pengetahuan baik.

b) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan Perawat tentang *Triage*

Tabel 3. Pelatihan Perawat tentang *Triage* (n = 10)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pelatihan Perawat		
Ada sertifikat	6	60
Tidak ada sertifikat	4	40

Berdasarkan [Tabel 3](#). di atas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di IGD RSUD Budi Rahayu sudah mengikuti pelatihan ditandai dengan ada sertifikat yaitu 6 orang (60%).

c) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerapan Perawat dalam Melakukan *Triage*

Tabel 4. Penerapan *Triage* (n = 10)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Penerapan <i>triage</i>		
Salah	3	30
Benar	7	70

Berdasarkan [Tabel 4](#). di atas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang telah melakukan penerapan *triage* dengan benar berjumlah 7 (70%).

3) Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk menganalisa data dan kedua variabel berbeda. Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan penerapan *triage*. Analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut.

a) Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan dengan Penerapan *Triage*

Tabel 5. Hubungan Pendidikan dengan Penerapan *Triage*

Pendidikan	Penerapan <i>Triage</i>				Total	<i>p</i>	<i>value</i>
	Salah		Benar				
	n	%	n	%			
D3 Keperawatan	3	30	4	40	70		
S1+Ners	0	0	3	30	30	b	0,000
Total	3	30	7	70	100		

Berdasarkan [Tabel 5](#). menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penerapan *triage* dengan *Approximate Significance (p)* adalah b (tidak bisa dihitung karena standar error asimptotik sama dengan nol).

b) Tabulasi Silang Hubungan Lama Kerja dengan Penerapan *Triage*

Tabel 6. Hubungan Lama Kerja dengan Penerapan *Triage*

Tabel 6. Hubungan Lama Kerja dengan Penerapan Triage							
Lama Kerja	Penerapan Triage				Total	<i>p</i>	<i>value</i>
	Salah		Benar				
	n	%	n	%			
< 3 Tahun	3	30	5	50	80		
> 3 Tahun	0	0	2	20	20	0,301	1,071
Total	3	30	7	70	100		

Berdasarkan [Tabel 6](#). di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan penerapan *triage* dengan nilai *Pearson Chi-Square* adalah 1.071 dan nilai asymptotic *significance (2-sided)* adalah 0.301, menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel pada tingkat signifikansi 0.05.

c) Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan *Triage*Tabel 7. Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan *Triage*

Pengetahuan	Penerapan <i>Triage</i>				Total	<i>p</i>	<i>value</i>
	Salah		Benar				
	n	%	n	%			
Cukup	3	30	0	0	30	0,038	1,000
Baik	0	0	7	70	70		
Total	3	30	7	70	100		

Berdasarkan [Tabel 7](#), di atas menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan yang kuat antara pengetahuan dengan penerapan *triage* dengan nilai *Lambda* 1,000 dan *approximate significance* 0,038.

d) Tabulasi Silang Hubungan Pelatihan dengan Penerapan *Triage*Tabel 8. Hubungan Pelatihan dengan Penerapan *Triage*

Pelatihan	Penerapan <i>Triage</i>				Total	<i>p</i>	<i>value</i>
	Salah		Benar				
	n	%	n	%			
Tidak ada sertifikat	1	10	3	30	40		
Ada sertifikat	2	20	4	40	60	0,778	0,079
Total	3	30	7	70	100		

Berdasarkan [Tabel 8](#), di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan penerapan *triage* dengan nilai *Pearson Chi Square* 0,079 dan Signifikansi asimtotik 2-sisi adalah 0,778.

b. Pembahasan

1) Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 responden dapat dilihat bahwa perawat di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang yang berjenis kelamin laki – laki adalah 5 orang (50%) sama halnya perawat berjenis kelamin perempuan berjumlah 5 orang (50%). Jenis kelamin berkaitan dengan perbedaan fungsi, peran, dan tanggung jawab laki – laki dan perempuan sebagai kesepakatan hasil bentukan masyarakat ([Febianti, Shultoni, Masrur, & Safi'i, 2023](#)) Jenis kelamin dapat menunjukkan tingkat produktivitas seseorang. Secara universal, tingkat produktivitas laki-laki lebih tinggi daripada perempuan ([Desanti & Ariusni, 2021](#)). Adanya perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat produktivitas seseorang. ([Febianti, Shultoni, Masrur, & Safi'i, 2023](#)). Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dimiliki

perempuan seperti fisik kurang kuat, dalam bekerja cenderung menggunakan perasaan atau faktor biologis ([Febianti, Shultoni, Masrur, & Safi'i, 2023](#)).

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 responden dapat dilihat bahwa perawat di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang Sebagian besar umur perawat adalah 31 - 40 tahun berjumlah 6 orang (60%). Umur pada seseorang dapat mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir. Umur yang semakin bertambah maka semakin bertambahnya daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan seseorang maka akan semakin baik ([Mustafa, Dewi, & Elita, 2022](#)). Tingkat usia sangatlah berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kerja sebab terkait dengan kemampuan fisik seorang tenaga kerja.

Pekerja yang berada pada usia produktif cenderung lebih kuat dari segi fisik dibanding pekerja usia non produktif. Semakin tinggi usia tenaga kerja maka produktivitas kerja akan semakin menurun. Tenaga kerja yang memiliki usia lebih tua cenderung memiliki produktivitas yang rendah. Hal ini disebabkan karena pada usia tua kekuatan atau tenaga fisik akan cenderung menurun ([Hartoko, 2019](#)). Usia muda mencerminkan fisik yang kuat sehingga mampu bekerja cepat sehingga output yang dihasilkan juga meningkat, dan sebaliknya. Umur sangat berpengaruh terhadap kemampuan fisik tenaga kerja. Usia muda, produksi yang dihasilkan besar ([Daniel, 2020](#)). Usia tua produktivitasnya menurun. Umur tenaga kerja yang berada dalam usia produktif (15-60 tahun) berhubungan positif dengan produktivitas tenaga kerja. Artinya jika umur tenaga kerja pada kategori produktif maka produktivitas kerjanya akan meningkat. Ini dikarenakan pada tingkat usia produktif tenaga kerja memiliki kreatifitas yang tinggi terhadap pekerjaan sebab didukung oleh pengetahuan dan wawasan yang lebih baik serta mempunyai tanggung jawab yang tinggi terhadap tugas yang diberikan ([Febianti, Shultoni, Masrur, & Safi'i, 2023](#)).

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 responden dapat dilihat bahwa perawat di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang sebagian besar pendidikan adalah D3 keperawatan yaitu 7 orang (70%) dan S1 keperawatan + Ners sebanyak 3 orang (30%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga tingkat produktivitas atau kinerja tenaga kerja tersebut. Pada umumnya orang yang mempunyai pendidikan formal maupun informal yang lebih tinggi akan mempunyai wawasan yang lebih luas. Tingginya kesadaran akan pentingnya produktivitas, akan mendorong tenaga kerja yang bersangkutan melakukan tindakan yang produktif ([Febianti, Shultoni, Masrur, & Safi'i, 2023](#)).

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang dapat meningkatkan produktivitas kerja perusahaan secara nyata. Pendidikan dalam berbagai programnya mempunyai peranan penting dalam proses memperoleh dan meningkatkan kualitas kemampuan profesional individu. Melalui pendidikan, seseorang dipersiapkan untuk memiliki bekal agar siap tahu, mengenal dan mengembangkan metode berpikir secara sistematis agar dapat memecahkan masalah yang akan dihadapi dalam kehidupan kemudian hari. Pendidikan yang lebih tinggi mengakibatkan produktivitas kerja yang lebih tinggi dan oleh sebab itu memungkinkan penghasilan yang lebih tinggi juga, ada umumnya orang yang mempunyai pendidikan formal maupun informal yang lebih tinggi akan mempunyai wawasan yang lebih luas. Tingginya

kesadaran akan pentingnya produktivitas, akan mendorong tenaga kerja yang bersangkutan melakukan tindakan yang produktif ([Febianti, Shultoni, Masrur, & Safi'i, 2023](#)).

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 responden dapat dilihat bahwa perawat di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang hampir seluruh lama kerja perawat di IGD RSUD Budi Rahayu adalah kurang dari 3 tahun sebanyak 8 orang (80%) dan lebih dari 3 tahun ada 2 orang (20%). Masa kerja dapat membantu mengembangkan sikap mengenai tinjauan prestasi, kemampuan memimpin, rancangan kerja, dan aktivitas kelompok kerja. mengatakan pengalaman terdahulu menyebabkan beberapa sikap individu terhadap kinerja, loyalitas, dan komitmen terhadap pekerjaannya ([Fatriani, Masfuri, Adam, & Herawati, 2021](#)).

Masa kerja seseorang dapat dikaitkan dengan pengalaman yang didapatkan di tempat kerja. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pengalaman dan keterampilannya ([Febianti, Shultoni, Masrur, & Safi'i, 2023](#)). Masa kerja dapat memberikan pengaruh positif pada kinerja apabila dengan semakin lamanya masa kerja personal semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya dapat memberikan pengaruh negatif apabila dengan semakin lama masa kerja akan timbul perasaan terbiasa dengan keadaan dan menyepelekan pekerjaan serta akan menimbulkan kebosanan ([Desanti & Ariusni, 2021](#)). Pengalaman kerja tercermin dari pekerja yang memiliki kemampuan bekerja pada tempat lain sebelumnya. Semakin banyak pengalaman yang didapatkan oleh seorang pekerja akan membuat pekerja semakin terlatih dan terampil dalam melaksanakan pekerjaannya ([Febianti, Shultoni, Masrur, & Safi'i, 2023](#)). Adanya tenaga kerja yang memiliki pengalaman kerja diharapkan memperoleh pekerjaan sesuai dengan keahliannya. Semakin lama seseorang dalam pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya maka diharapkan akan mampu meningkatkan produktivitasnya ([Febianti, Shultoni, Masrur, & Safi'i, 2023](#)).

2) Gambaran Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 responden dapat dilihat bahwa perawat di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang Sebagian besar pengetahuan perawat tentang *triage* adalah baik yaitu 7 orang (70%), perawat dengan pengetahuan cukup 3 orang (30%). Pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu melaksanakan semua tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja semakin membaik. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dapat mematuhi setiap tindakan yang dilakukannya dan menghindari terjadinya kesalahan pada saat melakukan *triage* (Khalilati, Daud, Suwandewi, Aprilia, Wulan, & Maylani 2022). Sesuai teori Lakibu et al. (2019) pengetahuan atau suatu keyakinan yang dimiliki oleh seseorang yang didapatkan dari proses berpikir merupakan ssesuatu hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

3) Gambaran Pelatihan

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 responden dapat dilihat bahwa perawat di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang sebagian besar adalah sudah mengikuti pelatihan dengan dibuktikan ada sertifikat sebanyak 6 orang (60%) dan 4 orang (40%) belum mengikuti

pelatihan atau tidak ada sertifikat. Pelatihan yang diberikan kepada staf akan membawa pengaruh terhadap proses kognitif yang mendasari tindakan individu.

Teori kognitif yang dikemukakan oleh [Rustiawati, Sulastris, & Dewi](#) (2021), proses analisis secara sadar dalam bentuk berpikir sebelum mengambil keputusan. Menurut [Rustiawati, Sulastris, & Dewi](#) (2021) bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kerja dimana dengan adanya stimulus pada seseorang akan meningkatkan pemahaman dan perubahan sikap yang dapat diukur dengan peningkatan pekerjaan. Sedangkan menurut [Rustiawati, Sulastris, & Dewi](#) (2021), dengan seseorang setelah mendapatkan materi maka seseorang akan mampu mendapatkan pengetahuan dengan proses tahu, paham dan mengaplikasikan materi guna pemecahan masalah yang dihadapi sampai mampu melakukan justifikasi atau evaluasi.

4) **Gambaran Penerapan *Triage***

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 responden dapat dilihat bahwa perawat di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang sebagian besar penerapan *triage* mayoritas dalam kategori benar yaitu 7 orang (70%) sedangkan perawat yang melakukan *triage* dengan kategori salah ialah 3 orang (30%). Menurut [Herawati, Gustina, & Utami](#) (2019) implementasi atau pelaksanaan merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. [Herawati, Gustina, & Utami](#) (2019) mengemukakan teorinya bahwa semakin banyak pasien maka pelaksanaan *triage* juga semakin kurang terorganisasi dengan baik karena minimnya sarana dan fasilitas yang dapat digunakan dalam waktu yang bersamaan seperti bed.

5) **Hubungan Pendidikan dengan Penerapan *Triage***

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 responden yaitu perawat di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang, dalam hasil analisis menunjukkan nilai Λ sebesar 0.000 dengan kesalahan standar asimtomatik juga sebesar 0.000, yang mengindikasikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penerapan *triage*, seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh ([Kasenda, Saehu, & Wurjatmiko, 2020](#)) dengan hasil p-value 0,308 $\alpha > 0,05$. Peneliti lain yang mendukung penelitian ini adalah ([Rustiawati, Sulastris, & Dewi, 2021](#)) dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terbanyak D3 Keperawatan atau Kebidanan dan minoritas S1 keperawatan atau DIV Kebidanan atau S2 dan SPK. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna ($p=0,06$; $\alpha=0,05$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan ketepatan *triage* ($p=0,381$; $\alpha=0,05$), dengan 7 (46,7%) perawat berpendidikan Diploma dan 5 (71,4%) perawat dengan pendidikan Ners melakukan *triage* dengan tepat ([Fatriani, Masfuri, Adam, & Herawati, 2021](#)).

6) Hubungan Lama Kerja dengan Penerapan *Triage*

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 responden yaitu perawat di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan penerapan *triage* dimana nilai *Pearson Chi-Square* yang diperoleh adalah 1.071 dan nilai Signifikansi asimptotik 2- sisi adalah 0.301.

Hal ini sejalan dengan penelitian ([Kasenda, Saehu, & Wurjatmiko, 2020](#)) dari hasil uji *Fisher Exact* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0.223 > \alpha = 0,05$ yang menunjukkan H_0 diterima dan H_a ditolak, dengan demikian tidak ada hubungan lama kerja dengan pelaksanaan *triage* di IGD RSU Bahteramas. Namun lama kerja perawat pada suatu Rumah Sakit tidak identik dengan produktivitas yang tinggi pula. Hal ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa tidak ada alasan yang meyakinkan bahwa orang-orang yang telah lebih lama berada dalam suatu pekerjaan akan lebih produktif dan bermotivasi tinggi ketimbang mereka yang senioritasnya yang lebih rendah.

Peneliti lain, dalam hal ini [Putri, Rasyid, & Lita](#) (2022) mengemukakan pendapatnya dalam penelitiannya bahwa dalam penelitian perawat yang bekerja di IGD mempunyai pengetahuan baik karena bekerja di IGD lebih dari 1 tahun, sehingga sudah banyak pengalaman yang di dapatkan. Dalam penelitian [Baso, Wiyadi, & Andrianur](#) (2023) juga mendukung penelitian ini yaitu dari hasil uji statistik menunjukan nilai $p\text{ value}$ 0.565 artinya tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pelaksanaan *triage*.

7) Hubungan antara Pengetahuan dengan Penerapan *Triage*

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 responden yaitu perawat di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang menunjukkan bahwa nilai *Lambda* untuk semua kategori yakni pengetahuan dan penerapan *triage* adalah 1.000, dengan *Approximate Significance* sebesar 0.038 menunjukkan bahwa hubungan antara variabel pengetahuan dan penerapan *triage* adalah signifikan secara statistik pada tingkat 0.05.

Hal ini sejalan dengan penelitian [Lakibu, Luneto, & Desiyanti](#) (2019) dimana berdasarkan uji *Chi-Square* hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* di IGD UPTD Rumah Sakit Manembo Nembo Tipe C Bitung. Didapatkan nilai $p = 0,004$ yang mana jika nilai $p\text{ value}$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* di UPTD Rumah Sakit Manembo – Nembo Tipe C Bitung dan pendapatnya adalah bahwa pengetahuan sangat berpengaruh penting dalam pelaksanaan *triage*. Dikarenakan pengetahuan merupakan hal yang amat penting bagi seseorang untuk dapat mengaplikasikan sesuatu hal baik dalam bentuk narasi maupun tindakan sehingga apa yang dikerjakan sesuai dengan ilmu atau pengetahuan yang didapatkan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian [Putri, Rasyid, & Lita](#) (2022) semakin rendah pengetahuan seseorang tentang *triage* maka tindakan terhadap *triage* berdasarkan prioritas juga tidak akan sesuai. Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau

kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian [Annisa, Nurhidayah, & Amini](#) (2023) yang menunjukkan pengetahuan perawat dalam pengetahuan mengenai *triage* sangat penting bagi seorang perawat yang melaksanakan *triage* sehingga mendapatkan gambaran pengetahuan terhadap suatu kondisi pasien penilaian triage adalah baik dengan jumlah responden 37 perawat (100%). Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah [Pratafa, Novitasari, & Safitri](#) (2022) pada hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 44 responden (81.5%). Menurut peneliti pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam dunia keperawatan khususnya pada perawat itu sendiri, dengan pengetahuan yang cukup tentang *triage* diharapkan mahasiswa Ners yang akan menjadi perawat nantinya dapat melakukan *triage* dengan tepat. Sama halnya dengan penelitian [Baso, Wiyadi, & Andrianur](#) (2023) pengetahuan responden mayoritas baik melaksanakan *triage* baik sebesar 21 orang (84.0%), sedangkan melaksanakan triage cukup sebesar 0 orang (0.00%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0.002 artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *triage*. Nilai *p value* dan *r* 0.250 artinya perawat yang memiliki pengetahuan baik memiliki peluang melakukan pelaksanaan triage lebih baik sebesar 0.250, dibandingkan perawat yang memiliki pengetahuan cukup.

Penelitian [Rikianto & Kusnanto](#) (2023) juga mendukung penelitian ini, dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p-value* (0,002) < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang kegawatdaruratan dengan pelaksanaan *triage* pada pasien gawat darurat di UGD RSUD Bantargebang. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* sebesar 0,002 (*p value* 0,002 < 0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dengan ketepatan pelaksanaan *triage modern* sistem CTAS di IGD RSUD Bengkalis ([Devita, Pertiwi, Wardah, & Gasril, 2023](#)). Berdasarkan hasil hipotesis penelitian yang dilakukan menggunakan uji *Fisher's Exact Test*, hasil analisis data diperoleh sebesar $p=0.001$. Angka tersebut menunjukkan bahwa nilai *p-value* < 0,05 (Khalilati, Daud, Suwandewi, Aprilia, Wulan, & Maylani, 2022).

8) Hubungan antara Pelatihan dengan Penerapan *Triage*

Berdasarkan hasil penelitian dari 10 yaitu perawat di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang menunjukkan hasil sebagai berikut: nilai *Chi-Square* adalah 0.079 dan Signifikansi asymptotik 2-sisi ($p = 0.778$). Hasil uji menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan penerapan *triage*. Tidak adanya hubungan antara pelatihan dengan penerapan *triage* seiring dengan penelitian [Irmawati et al.](#) (2023) bahwa didapatkan nilai *p-value* 1,000 untuk pelatihan dengan pelaksanaan *triage*. Kesimpulan: tidak terdapat hubungan pelatihan dengan pelaksanaan *triage*. Dalam pendapatnya bahwa pelatihan responden di IGD RSUD Kabupaten Indramayu dan RSUD Pantura M.A Sentot Patrol yang tergolong pernah mengikuti pelatihan yang mana sebagai syarat melakukan

pelaksanaan *triage*, hal tersebut dapat diartikan bahwa pelatihan sangat mempengaruhi pelaksanaan *triage* dan perawat yang sudah mengikuti pelatihan dapat diartikan sudah paham pelaksanaan *triage* sesuai prosedur, namun sumber utama permasalahan ini yaitu ketidakprofesional perawat dalam pelaksanaan *triage*.

Penelitian [Baso, Wiyadi, & Andrianur](#) (2023) juga mendukung penelitian ini, pelatihan responden mayoritas mengikuti pelatihan BTCLS melaksanakan *triage* baik sebesar 20 orang (80.0%), sedangkan pelatihan responden yang mengikuti pelatihan BTCLS melaksanakan *triage* cukup sebesar 3 orang (12.0%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 1.000 artinya tidak ada hubungan antara pelatihan dengan pelaksanaan *triage*.

4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini, dari responden yang keseluruhannya berjumlah 10 orang. Dari perawat yang berjumlah 10 orang, (50%) perawat berjenis kelamin laki - laki, (50%) lagi berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar umur perawat adalah 31 - 40 tahun berjumlah 6 orang (60%). Sebagian besar (70%) perawat IGD RSUD Budi Rahayu berpendidikan D3 keperawatan. Hampir seluruh perawat (80%) memiliki pengalaman kerja kurang dari 3 tahun di IGD. Sebagian besar (70%) perawat memiliki pengetahuan baik tentang *triage*. Sebagian besar (60%) perawat telah mengikuti pelatihan terkait *triage* dengan sertifikat. Sebagian besar (70%) perawat menerapkan *triage* START dengan benar. Namun 30% perawat masih melakukan kesalahan dalam penggolongan pasien menggunakan *triage* START. Kesimpulan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan perawat dapat meningkatkan efektivitas penerapan *triage* di IGD RSUD Budi Rahayu Kota Magelang, meskipun variabel lain seperti pendidikan, pengalaman kerja, dan pelatihan tidak secara langsung berdampak pada kemampuan penerapan *triage*.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih yang tidak terhingga kami sampaikan kepada para *reviewer* Universitas Muhammadiyah Magelang dan *proofreader* dari Universitas Muhammadiyah Magelang serta semua pihak yang membantu pada saat pengambilan data di lokasi penelitian.

Referensi

- Annisa, I. N., Nurhidayah, I., & Amini, R. (2023). Pengetahuan dan Keterampilan dalam Penilaian Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Wilayah Kota Banda Aceh. JIM FKep Volume VII Nomor 2.
- Atmojo, J. T., Widiyanto, A., & Yunarti, T. (2019). Reliabilitas Sistem Triase Dalam Pelayanan Gawat Darurat : A Review. Intan Husada.
- Baso, K. A., Wiyadi, & Andrianur. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan

- Triage Oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Abdl Rivai Berau. *Formosa Journal of Applied Sciences (FJAS)* Vol. 2, No. 5, 681-692.
- Daniel, P. A. (2020). Pengaruh Upah Dan Pendidikan Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja di Provinsi Jambi. *Journal Development* Vol 8 No 2, 96-102.
- Desanti, A., & Ariusni, A. (2021). Pengaruh Umur, Jenis Kelamin, Jam Kerja, Status Pekerjaan dan Pendidikan Terhadap Pendapatan Tenaga Kerja di Kota Padang. *Jurnal Kajian Ekonomi dan Pembangunan*.
- Devita, Y., Pertiwi, M., Wardah, & Gasril, P. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Modern Canadian Triage Acquity System (CTAS). *Photon* Vol. 13 No. 2.
- Fatriani, Masfuri, Adam, M., & Herawati, T. (2021). Fatriani; MasfuriFaktor – Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Triase Pasien Kode Trauma di Instalasi Gawat Darurat RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Universitas Indonesia Library.
- Febianti, A., Shultoni, M., Masrur, M., & Safi'i, M. (2023). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Umur, Jenis Kelamin, dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktifitas Kerja di Indonesia. *Jurnal Sahmiyya* Vol 2, No 1.
- Hartoko, Y. (2019). Pengaruh Pendidikan, Pelatihan, Jenis Kelamin, Umur, Status Perkawinan, dan Daerah Tempat Tinggal Terhadap Lama Mencari Kerja Tenaga Kerja Terdidik di Indonesia. *Jurnal Pendidikan dan Ekonomi* Vol 8 No 3, 201-207.
- Herawati, T., Gustina, D. S., & Utami, D. (2019). Pelaksanaan Triage Oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Lembang. *Jurnal Kesehatan Aerodinamika* Volume V No 1.
- Irmawati, N. D. (2023). Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Indramayu dan RSUD MA Sentot Patrol Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 11(1), 8–18.
- Kasenda, M., Saehu, M. S., & Wurjatmiko, A. T. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage Oleh Perawat. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehata* Volume 01 Nomor 01.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Khalilati, N., Daud, I., Suwandewi, A., Aprilia, H., Wulan, D. R., & Maylani, R. S. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat IGD dengan Ketepatan Triase pada Pasien Trauma di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* Vol 13 No 2.
- Lakibu, B. S., Luneto, S. I., & Desiyanti, I. W. (2019). Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dlam Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat UPTD Rumah Sakit Manembo - Nembo. *Jurnal Kesehatan: Amanah Prodi Ilmu Kesehatan STIKES Muhammadiyah Manado*.
- Mustafa, I. N., Dewi, W. N., & Elita, V. (2022). Triage Implementation Knowledge among Patient's Families. *Media Keperawatan Indonesia* Vol 5 No 2.
- Pratafa, G. A., Novitasari, D., & Safitri, M. (2022). Gambaran Pengetahuan tentang Triage dan Ketepatan Pelaksanaan Triage pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Harapan Bangsa. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengadain Kepada Masyarakat (SNPPKM)*.
- Putri, M. P., Rasyid, A., & Lita. (2022). Gambaran Pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD Raja Musa Sungai Guntung Kabupaten Indragiri. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah* Vomule 2,

Nomor 2.

- Rikianto, J., & Kusnanto. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Kegawatdaruratan dengan Pelaksanaan Triage pada Pasien Gawat Darurat di UGD RSUD Bantargebang. *Malahayati Health Student Journal*, 3870-3877.
- Rustiawati, E., Sulastri, T., & Dewi, N. H. (2021). Pengaruh Pelatihan Triase Terhadap Pengetahuan Perawat dan Bidan tentang Penerapan Triase di Unit Gawat Darurat Puskesmas Gunug Sari Kabupaten Serang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol 2 No 1*.
- Sensi, G. N., Trisyani, Y., & Aeni, A. N. (2023). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triase Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Advent Bandung. *Jurnal Keperawatan Silampari*.
- Shen, Y. & Lee, L. H. (2019). Meningkatkan Waktu Tunggu untuk Melakukan Triase di Unit Gawat Darurat. *BMJ Open Quality*.
- Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu. (2019). *Standar Operasional Prosedur*. Magelang: Rumah Sakit Umum Daerah Budi Rahayu.
- Taufiq, A. R. (2019). Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit. *Profita: Komunikasi Ilmiah Akuntansi dan Perpajakan Volume 12*.
- Wati, A. L. & Muhandi, H. N. (2021). Penerapan Lean Hospital Pada Pelayanan Unit Gawat Darurat di RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta. *Jurnal Sosial dan Teknologi*.
- Yunus, P. & Damansyah, H. N. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Pelaksanaan Triage Di UGD RSUD DR. MM Dunda Limboto. *Zaitun: Jurnal Ilmu Kesehatan*.
-