



SIKAP DAN PENGETAHUAN PERAWAT BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN TRIAGE

Dewi Ratna Sari¹⁾ , Sutanta²⁾

¹⁾Program Studi S1 Keperawatan STIKes Yogyakarta,

²⁾Program Studi S1 Keperawatan Stikes Estu Utomo Boyolali

E-mail: paksutanta@gmail.com

ABSTRAK

Perawat yang bekerja di unit gawat darurat (UGD) harus memiliki sikap, ketrampilan dan kemampuan untuk mengatur kemampuan fungsional dalam berbagai kondisi. Perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan klinis dimana keterampilan penting bagi perawat dalam penilaian awal. Untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam triage, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan sikap dan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan triage di UGD RSUD Wonosari. Penelitian ini menggunakan survei analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian berjumlah 15 perawat yang bekerja di ruang gawat darurat, dengan metode pengambilan sampel secara total sampling. Instrumen penelitian berupa kuisioner, metode analisa data menggunakan uji spearman rank dan regresi linier berganda. Hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara sikap dengan pelaksanaan triage di UGD RSUD Wonosari, hal ini ditunjukkan dari hasil uji Spearman rank dengan nilai $\text{sig } 0,354 > p\text{-value } 0,05$. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan triage di UGD RSUD Wonosari. Hal ini ditunjukkan dari nilai rank spearman $0,004 < p\text{-value } 0,05$. Sehingga pelaksanaan triage dipengaruhi faktor lain yang tidak terangkum dalam analisis ini. Kesimpulan tidak ada hubungan antara sikap dengan pelaksanaan triage di UGD RSUD Wonosari. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan triage di UGD RSUD Wonosari.

Kata Kunci: sikap, pengetahuan, pelaksanaan triage

NURSE'S ATTITUDE AND KNOWLEDGE RELATED WITH IMPLEMENTATION OF TRIAGE

ABSTRACT

Nurses working in emergency units must have the attitude, skills and ability to organize functional abilities under various conditions. Nurses should be able to prioritize patient care on the basis of clinical decision-making where skills are important to nurses in the initial assessment. To support it requires knowledge, attitude and skills in terms of separation of types and gravity of patients in triage, so that in the handling of patients can be more optimal and directed. The purpose of this research is to know the relationship of attitude and knowledge of nurses in the implementation of triage in emergency units Wonosari Hospital. This research uses analytic correlation survey with cross sectional approach. The study population was 15 nurses working in the emergency room, with sampling method in total sampling. The research instrument is questionnaire, data analysis method using spearman rank test and multiple linear regression. The result of this research shows that there is no correlation between attitude with triage implementation in emergency units Wonosari Hospital, it is shown from Spearman rank test with sig value $0,354 > p\text{-value } 0,05$. There is a relationship between knowledge with triage implementation at Wonosari Hospital emergency department. It is shown from spearman rank value $0,004 < p\text{-value } 0,05$. So the implementation of triage is influenced by other factors not summarized in this analysis. Conclusion there is no relation between attitude with triage implementation in Wonosari Hospital emergency department. There is a relationship between knowledge with triage implementation in emergency units Wonosari Hospital.

Keywords: attitude, knowledge, implementation of triage

PENDAHULUAN

Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit di rumah sakit yang umumnya harus dapat memberikan pelayanan kegawatdaruratan secara umum baik bersifat akut, kronis, korban kecelakaan dan berbagai pelayanan kegawatan lainnya yang memerlukan penanganan dengan segera. *Triage* adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan type dan tingkat kegawatan kondisinya. *Triage* juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan pada *airway* (A), *breathing* (B) dan *Circulation* (C). Dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup pada penderita.

Pasien gawat darurat oleh perawat *triage* di beri label sesuai dengan kondisi kegawatan yang menyertainya, yaitu merah untuk pasien *emergent* kuning untuk pasien *urgent* hijau untuk pasien *non urgent* dan hitam untuk pasien meninggal. Pasien setelah diberi label, kemudian perawat *triage* membawa pasien ke ruang tindakan sesuai dengan urutan dan prioritas kegawatan, yaitu merah, kuning, hijau dan hitam. Kemudian perawat *triage* memberikan perawatan yang sesuai dengan kegawatan yang menyertainya.

Perawat *triage* sebaiknya mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang memadai karena harus terampil dalam pengkajian serta harus mampu mengatasi situasi yang kompleks dan penuh tekanan sehingga memerlukan kematangan profesional untuk mentoleransi stress yang terjadi dalam mengambil keputusan terkait dengan kondisi akut pasien dan menghadapi keluarga pasien. Berdasarkan kondisi tersebut bahwa tidak mudah bagi perawat dalam melaksanakan *triage*.

Di Unit Gawat Darurat (UGD) pengetahuan, ketrampilan, dan sikap perawat sangat dibutuhkan, perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan klinis dimana ketrampilan penting bagi perawat dalam penilaian awal, perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat. Untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan, sikap dan ketrampilan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah²⁰. Protap *triage* di UGD RSUD Wonosari yaitu menggunakan *spot check triage system* yaitu staf yang berlisensi seperti dokter melakukan pengkajian cepat termasuk latar belakang dan evaluasi subjektif dan

objektif. Dalam protap *triage* di UGD RSUD Wonosari disebutkan, Pasien yang masuk dibedakan menurut derajat kegawatannya dan kemudian dilakukan tindakan selanjutnya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Jumlah tenaga yang bertugas di UGD RSUD Wonosari adalah 25 orang. Dengan perawat sebanyak 15 orang, bidan 3 orang, dokter 5 orang, administrator rumah sakit 2 orang. Ketenagaan perawat di UGD RSUD Wonosari masih belum terpenuhi sedangkan data kunjungan pasien di UGD terus meningkat. Hal ini menyebabkan perawat terkadang kesulitan dalam menangani pasien serta belum adanya pelatihan khusus mengenai *triage* yang diberikan kepada perawat UGD dalam hal pemilahan dan penanganan pasien di UGD sesuai prioritas dan belum tersedianya perawat *triage* khusus sehingga pasien yang bukan kriteria urgen masuk ke UGD (Data Audit Pelayanan).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada beberapa perawat di IGD RSUD Wonosari pada tanggal 13 Maret 2014, Didapatkan beberapa perawat yang tidak tahu mengenai system *triage* yang baik.

Berdasarkan observasi peneliti kepada perawat dan wawancara peneliti kepada lima keluarga pasien pada tanggal 15 Maret 2014 yang sedang menunggu

pasien di depan UGD, keluarga pasien mengatakan, sikap perawat di UGD RSUD Wonosari belum sepenuhnya menyenangkan. Masih terlihat perawat yang kurang serius dalam perawatan pasien sehingga keluarga pasien kadang merasa takut menanyakan perkembangan penyakit pasien yang diderita. Selain itu, kegiatan penerimaan pasien dan tindakan medis dilakukan oleh mahasiswa praktikan tanpa di dampingi perawat.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan sikap dan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *triage* di UGD RSUD Wonosari.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang digunakan merupakan data primer yang dikumpulkan langsung dari responden, dalam hal ini penyebaran kuesioner dibagikan kepada seluruh perawat di UGD RSUD Wonosari Yogyakarta yang berjumlah 15 orang.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan secara *total sampling*. Penyebaran kuisisioner sesuai dengan petunjuk pengisian yang diisi oleh 15 orang perawat. Analisis data secara bivariat menggunakan uji statistik *Spearman rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Distribusi frekuensi karakteristik perawat di UGD RSUD Wonosari dibagi atas kategori usia, pendidikan, dan lama bekerja disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di UGD RSUD Wonosari

Karakteristik	f	%
Usia		
25-35	8	53,33
36-45	5	33,33
46-55	2	13,34
Pendidikan		
D3 Keperawatan	10	66,67
D4 Keperawatan	4	26,67
S1 Keperawatan	1	6,66
Lama Kerja		
<5 Tahun	5	33,33
5 Tahun	3	20
6-10 Tahun	3	20
11-15 Tahun	1	6,66
16-20 Tahun	3	20
Jumlah	15	100

Sumber: Data Primer Tahun 2013

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan usia perawat yang bekerja di UGD RSUD Wonosari yang sebagian besar berusia antara 25-35 tahun yaitu sebanyak 8 orang (53,33%), sedangkan perawat yang berusia antara 36-45 tahun sebanyak 5 orang (33%) dan perawat dengan usia 46-55 tahun berjumlah 2 orang (13,34%). Tingkat pendidikan perawat yang bekerja di UGD RSUD Wonosari untuk tingkat D3 keperawatan yaitu sebanyak 10 orang (66,67%), D4 Keperawatan sebanyak 4 orang (26,67%), dan SI Keperawatan berjumlah satu orang (6,66%). Sebagian besar

perawat yang bekerja kurang dari 5 tahun ada lima orang perawat atau dengan presentase sebesar (33,33%), sedangkan perawat yang bekerja di UGD selama 5 tahun ada tiga orang perawat dengan presentase sebesar (20%). Perawat yang bekerja selama 6-10 tahun ada tiga orang dengan presentase sebesar (20%). Perawat yang bekerja selama 11-15 tahun berjumlah satu orang dengan presentase sebesar (6,66%). Sedangkan sisanya adalah perawat yang bekerja selama 16-20 tahun dengan presentase sebesar (20%).

Deskripsi Partisipasi Sikap, Pengetahuan, dan Pelaksanaan *Triage*

Distribusi frekuensi partisipasi sikap, pengetahuan, dan pelaksanaan *triage* di UGD RSUD Wonosari dibagi atas kategori usia, pendidikan, dan lama bekerja disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Partisipasi Perawat di UGD RSUD Wonosari

Partisipasi	f	%
Sikap		
Positif (mendukung)	8	53,33
Negatif (tidak mendukung)	7	46,66
Pengetahuan		
Kurang	3	20
Cukup	8	53,33
Baik	4	26,66
Pelaksanaan <i>Triage</i>		
Kurang	2	13,33
Cukup	5	33,33
Baik	8	53,33
Jumlah	15	100

Sumber: Data Primer Tahun 2013

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan sikap perawat dalam pelaksanaan *triage* di UGD RSUD Wonosari sebanyak 8 orang perawat (53,33%) tergolong kategori memiliki sikap positif atau mendukung dalam pelaksanaan *triage*. Sedangkan 7 orang perawat (46,66%) masuk dalam kategori sikap negatif atau tidak mendukung dalam pelaksanaan *triage*.

Pernyataan sikap perawat yang mendukung maupun yang tidak mendukung pada pelaksanaan *triage* berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi sikap perawat dalam pelaksanaan *triage*. Faktor-faktor yang memengaruhi sikap antara lain²: pengalaman pribadi, untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Pengaruh orang lain yang dianggap penting pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Pengaruh kebudayaan yang tanpa disadari telah menanamkan garis pengarah sikap kita

terhadap berbagai masalah kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama, dimana konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap. Faktor emosional, karena kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk (Notoatmojo, 2007).

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. Kategori pengetahuan menurut Arikunto (2003) ada tiga kategori yaitu: Baik apabila nilai akumulasi mencapai >75%, kategori sedang apabila nilai akumulasi 60-75%, sedangkan masuk kategori kurang bila nilai akumulasi <60%. Sedangkan kategori pengetahuan yang baik, sedang maupun kurang dipengaruhi oleh faktor-

faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain sebagai berikut: Tingkat pendidikan, Pengalaman, informasi dan budaya.(Notoatmojo, 2007)

Perawat yang melakukan *triage* dalam kategori kurang sebanyak 2 orang (13,33%), perawat yang melakukan *triage* dalam kategori cukup sebanyak 5 orang (33,33%), sedangkan perawat yang melakukan *triage* dalam kategori baik sebanyak 8 orang (53,33%). Menurut (Oman, 2008) Posisi *triage* melibatkan kemampuan kewaspadaan yang tinggi dan mempunyai tingkat stress yang besar. Bunyi telepon dan menunggu kereta dorong ambulans, pasien yang berjalan, pengunjung yang banyak pertanyaan dan bermacam-macam gangguan, disamping itu juga harus melakukan pengkajian dan membuat keputusan yang tepat. Hal ini merupakan suatu tes ketahanan yang merupakan pengalaman yang sering dialami oleh perawat *triage*. Keadaan seperti ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *triage* di unit gawat darurat.

Uji Spearman Rank Variabel Sikap dan Pengetahuan

Hasil uji *spearman rank* untuk hubungan sikap dan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *triage* di UGD RSUD Wonosari disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Sikap dan Pengetahuan dengan Pelaksanaan *Triage*

Variabel	ρ hitung	p -value
Sikap	0,257	0,354
Pengetahuan	0,701**	0,004

Sumber: Data Primer Tahun 2013

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman's Rank* diperoleh nilai ρ (ρ) hitung untuk variable sikap sebesar $0,257 < 0,354$ (ρ tabel) dengan p -value sebesar $0,001 < \alpha$ (0,05), dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan *triage* di UGD RSUD Wonosari. Hal ini berlainan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda Lusiana RS, (2011) mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perawat dalam pelaksanaan *triage* di RS Puri indah Jakarta barat. Dalam penelitian patkan hasil nilai korelasi antara sikap dengan pelaksanaan *triage* sebesar 0,587 dengan p -value sebesar 0,027, artinya sikap mempengaruhi pelaksanaan *triage*. Adapun beberapa teori yang mendukung teori sikap yang tidak mempengaruhi pelaksanaan *triage* di UGD RSUD Wonosari. Teori ciri-ciri sikap (2005), salah satu ciri-ciri sikap adalah, sikap dapat berubah-ubah, karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang - orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.

Sikap juga tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas. Terdapat beberapa teori perubahan sikap. Salah satunya teori fungsi yang berdasarkan anggapan perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Sehingga teori fungsi berkeyakinan bahwa perilaku mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungan menurut kebutuhannya. Dalam jurnal yang berjudul *factors influencing the implementation of the guidelines triage in emergency departments* oleh (Maaike AP Janssen *et al*, 2011) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *triage* antara lain tingkat pengetahuan, wawasan ketrampilan, motivasi dan komitmen. Sehingga untuk mendapatkan hasil yang optimal pelaksanaan *triage* dibutuhkan pengetahuan, wawasan ketrampilan, motivasi dan komitmen.

Sedangkan untuk variable pengetahuan diperoleh nilai ρ (ρ) hitung sebesar 0,701** >0,354 (ρ tabel) dengan p -value sebesar 0,004 < α (0,05), dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan *triage*

di UGD RSUD Wonosari. Hal ini berkaitan dengan teori Oman, (2008) yang menyatakan pengetahuan *triage* diperlukan perawat untuk menentukan prioritas penanganan dan pengambilan keputusan yang tepat untuk pasien. Sementara itu, penelitian lain yang mendukung hasil dari penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Gurning Yanty, (2010) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan prioritas dalam *triage* di RS Eka Hospital didapatkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan hasil p -Value < α (0,036<0,05) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas. Dengan demikian pengetahuan perawat sangat berpengaruh dalam pelaksanaan *triage*.

Hasil Analisa Multivariat

Hasil analisa multivariat dapat di lihat dari olah data yang didapat dari peneliti dengan melihat tabel dibawah ini Tabel 4. Uji Multikolinearitas

Variabel	VIF
Sikap	0,687
Pengetahuan	0,006

Data Primer, 2013

Berdasarkan pada Tabel 4, dapat dilihat nilai VIF pada variabel sikap sebesar 0,687 dan variabel pengetahuan

sebesar 0,006 yang artinya nilai VIF lebih kecil dari 10,00 dan dapat dikatakan tidak terjadi multikolinearitas pada variabel bebas baik pada variabel sikap maupun variabel pengetahuan.

Uji Regresi Linier Berganda

Hasil uji Regresi linier berganda dapat di lihat dari olah data yang didapat dari peneliti dengan melihat tabel dibawah ini

Tabel 5. Uji Regresi Linier Berganda

Variabel	R Square
Sikap	,526
Pengetahuan	

Data Primer, 2013

Berdasarkan data pada Tabel 5 menunjukkan seberapa jauh atau seberapa besar variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Hal ini dapat dilihat melalui hasil pada tabel R square. Pada R square didapatkan nilai ,526 artinya kemahiran memberikan kontribusi sebesar 0,526 atau 5,26% terhadap hasil pelaksanaan *triage*. Dapat disimpulkan baik variabel sikap maupun pengetahuan telah berkontribusi sebesar 5,26% terhadap pelaksanaan *triage*. Artinya sebesar 4,74% pelaksanaan *triage* dipengaruhi faktor lain yang tidak terangkum dalam analisis ini.

Adapun hasil dari penelitian ini berkaitan dengan jurnal penelitian yang

berjudul *factors influencing the implementation of the guidelines triage in emergency departments* oleh Maaike AP Janssen *et all*, (2011) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *triage* antara lain tingkat pengetahuan, wawasan ketrampilan, motivasi dan komitmen. Artinya pengetahuan maupun sikap perawat berkontribusi dalam mempengaruhi pelaksanaan *triage*. Namun, sikap dan pengetahuan bukanlah satu satunya hal yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *triage* karena masih ada faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *triage* seperti tingkat pengetahuan, wawasan ketrampilan, motivasi dan komitmen dalam melaksanakan *triage*. Sementara itu, adapun teori yang mendukung hasil penelitian ini. Menurut Oman, (2008) perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan klinis dimana pengetahuan penting bagi perawat dalam penilaian awal, dan perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat. Untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah.

PENUTUP

Berdasarkan hasil dan bahasan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pelaksanaan *triage* di UGD RSUD Wonosari. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* di UGD RSUD Wonosari. Variabel sikap maupun pengetahuan telah berkontribusi sebesar 5,26% terhadap pelaksanaan *triage*. Artinya sebesar 4,24% pelaksanaan *triage* dipengaruhi faktor lain yang tidak terangkum dalam analisis ini.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan, khususnya hal yang berkaitan dengan pelaksanaan *triage*. Kepada pihak RSUD Wonosari agar dapat meningkatkan pengetahuan khususnya mengenai pelaksanaan *triage*. Bagi Peneliti Lainnya diharapkan lebih mengembangkan penelitian untuk bisa menggali lebih dalam lagi faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap sikap, pengetahuan dan pelaksanaan *triage*.

DAFTAR PUSTAKA

Arcos González P, *at all.* (2016) *The development and features of the Spanish prehospital advanced triage method (META) for mass casualty incidents.*

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Ed Revisi VI. Jakarta. Rineka Cipta.

Australian College for Emergency Medicine. *The Australia Triage Scale.*

<http://www.acem.org.au/open/documents/triage.htm>. Diunduh 16 Maret 2013

- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Bagus, B. (2007). *Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam hubungan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Rawat Inap di Magelang.* Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Brooker, C (Editor). (2009). *Ensiklopedia Keperawatan.* (Churchill Livingstone's Mini Encyclopedia of Nursing). Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Craig LE. *At all.* (2016) *Identifying the barriers and enablers for a triage, treatment, and transfer clinical intervention to manage acute stroke patients in the emergency department: a systematic review using the theoretical domains framework (TDF).*
- Elliot, Doug. Aitken, Leanne. Chaboyer, Wendy. (2007). *ACCN's Critical Care Nursing.* Australia. Elsevier
- Elliot, Doug. Aitken, Leanne. Chaboyer, Wendy. (2007). *ACCN's Critical Care Nursing.* Australia. Elsevier
- Emergency Nurses Association. (2005). *Shehy's Manual of Emergency Care.* Edisi ke-6. Philadelphia. Elsevier Mosby.
- Fadhilah N, dkk. (2013) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil. Padang*
- Fultz dan sturt. (2005). *Emergency Nursing Reference.* Edisi ke-3. Philadelphia. Elsevier mosby.
- González A. *at. all* (2016). *Development and features of the Spanish prehospital advanced triage method (META) for mass casualty incidents.*
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27130042>. Di akses tanggal 23/03/2017.

- Hosnaniah J, (2014). Pelaksanaan Triage Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Reksa Waluya. Mojokerto <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/47959/4/Chapter%20II.pdf>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27130042>. Di akses tanggal 23/03/2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27207345>. Di akses tanggal 23/03/2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27220979>. Di akses tanggal 23/03/2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27748332>. Di akses tanggal 23/03/2017.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27894313>. Di akses tanggal 23/03/2017.
- Johnson, Chris Alan. (2008). Emergency Tutorial *Triage*. <http://www.worldwide.doctor.com/2009/01/emergency-tutorial-triage.html>.diunduh 15 Maret 2014.
- Jones, M, Windle. (2006). *Emergency Triage*. Edisi ke-2. UK. Blackwell Publishing.
- Kapoor R' *at all*. (2016). *Regional scale-up of an Emergency Triage Assessment and Treatment (ETAT) training programme from a referral hospital to primary care health centres in Guatemala*.
- Kartikawati, Dewi. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta. Salemba Medika.
- Kozier, Barbara, dkk. (2011). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Kushayati N,, (2013) *Analisis Metode Triage Prehospital pada,Insiden Korban Masal (Mass Casualty Incident)*. Mojokerto
- Lin GX. *At all* (2016) *Implementation of a Pediatric Emergency Triage System in Xiamen, China*.
- Linda Diann Urden Mosby, (2006) *Thelan's critical care nursing: diagnosis and management*.Volume 1.
- Linda Diann Urden Mosby, (2006) *Thelan's critical care nursing: diagnosis and management*.Volume 1.
- Lumbu R dkk. (2013) *Sistem Informasi Triage Untuk Penanggulangan Korban Bencana*. Unhas. Manado
- Lusiana, L. (2011). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Triage di RS Puri Indah Jakarta Barat*. Jakarta: Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Nonutu, dkk. (2015). Hubungan Jumlah Kunjungan Pasien Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou. Manado
- Nordberg M. *At all*. (2016) *Primary Trauma Triage Performed by Bystanders: An Observation Study*.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- _____ (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- _____ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Edisi 3.Jakarta. Salemba Medika.
- Oman, Kathleen S, McLain, Koziol, Scheetz Linda J, alih bahasa Andry Hartono (2008). *Panduan belajar keperawatan emergency*. Jakarta. EGC.
- Patricia W.Iyer . (2011). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Purwanto. (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Pusponegoro,D Aryono. (2011). *The Silent Disaster Bencana dan Korban Massal*. Jakarta. Sagung Seto.
- Rahmat,A.B. (2005). *Gambaran Penatalaksanaan Triase di UGD RS PKU Muhammadiyah* Yogyakarta. Yogyakarta. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Rianto,A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.

- Riyadi,S.,Handayani.,S. (2011). Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan.Yogyakarta. Samodra Ilmu Press.
- Setiawan, A. dan saryono. (2010). Metodologi Penelitian kebidanan. Nuha Medika.Jakarta..
- Sugiyono. (2009) . Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D.Alfabeta. Bandung.
- Wawan, Dewi. (2010) Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta. Nuha Medika.
- _____ (2005). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Wunsch G at.all. (2017) *A Semantic-Based Model for Triage Patients in Emergency Departments*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28283999>. Di akses tanggal 23/03/2017.
- Zimmermann & Herr. (2006). *Triage Nursing Secret*. Philadelphia. Elsevier Mosby.

