



EDUKASI PELAKSANAAN *TRIAGE* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN DI IGD RS ADI HUSADA KAPASARI

Heri Suroso^{1)*}, Silvia Haniwijaya Tjokro²⁾, Bella Apriliana¹⁾, Febrike Inggit Fauziyah¹⁾, Mey Vina Wirianti Hartanto¹⁾, Siti Nur Qomariah¹⁾

¹⁾ D3 Keperawatan, STIKES Adi Husada, Surabaya

²⁾ S1 Administrasi Rumah Sakit, STIKES Adi Husada, Surabaya

*Penulis Korespondensi, E-mail: Herisos39@gmail.com

Submitted: 10 April 2023, Revised: 24 April 2023, Accepted: 27 April 2023.

ABSTRACT

Introduction & Aim: The Emergency Department (ED) is one of the spearheads of hospital health services aimed at providing first aid for patients. Providing emergency services to reduce morbidity and mortality rates it requires the ability of nurses to sort out patients who need help first, this sorting is called Triage. This community service aims to provide education on the implementation of triage on the level of knowledge of the patient's family in the ED. **Method of Activity:** Implementation of community service at the ED of Adi Husada Kapasari Hospital, January 2023, the target is the patient's family. The method of providing education on the implementation of triage to the patient's family is with lectures and media leaflets. The first stage collects the patient's family and gives a questionnaire sheet. The second stage is the delivery of material and discussion of questions and answers about the implementation of triage, as well as giving questionnaires. **Results:** A total of 10 representatives of the patient's family members participated. Characteristics based on age showed that half (50%) were aged 36-45 years, based on gender the majority (60%) were female, and based on education the majority (80%) had high school/vocational high school education. Knowledge of the patient's family before being given triage education showed that most (60%) had less knowledge, whereas after being given triage education most (60%) had good knowledge about triage. **Discussion:** Providing education on the implementation of triage to the patient's family is very useful, and has proven to be able to provide information as well as understanding regarding health service procedures in the ED, families better understand the actions given to their family members while in the ED, and can change the behavior and perceptions of the patient's family towards the procedure given by ED health workers.

Keywords: Education, Emergency Department, Family, Knowledge, Triage

ABSTRAK

Pendahuluan & Tujuan: Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan rumah sakit bertujuan memberikan pertolongan pertama bagi pasien. Pemberian pelayanan kegawatdaruratan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas sehingga memerlukan kemampuan perawat memilah pasien yang membutuhkan pertolongan terlebih dahulu, pemilahan tersebut disebut *Triage*. Pengabdian masyarakat ini bertujuan memberikan edukasi pelaksanaan *triage* terhadap tingkat pengetahuan keluarga pasien di IGD. **Metode Pelaksanaan:** Pelaksanaan pengabdian masyarakat di IGD RS Adi Husada Kapasari, bulan Januari 2023, sasarannya keluarga pasien. Metode pemberian edukasi pelaksanaan *triage* pada keluarga pasien dengan ceramah dan media *leaflet*. Tahap pertama mengumpulkan keluarga pasien dan memberikan lembar kuesioner. Tahap kedua penyampaian materi dan diskusi tanya jawab tentang pelaksanaan *triage*, serta memberikan kuesioner. **Hasil Kegiatan:** Sebanyak 10 perwakilan anggota keluarga pasien yang berpartisipasi. Karakteristik berdasarkan usia didapatkan setengah (50%) berusia 36-45 tahun, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar (60%) berjenis kelamin perempuan dan berdasarkan pendidikan mayoritas (80%) berpendidikan SMA/SMK. Pengetahuan keluarga pasien sebelum diberikan edukasi pelaksanaan *triage* menunjukkan sebagian besar (60%) memiliki pengetahuan kurang, sedangkan setelah diberikan edukasi pelaksanaan *triage* sebagian besar (60%) memiliki pengetahuan baik tentang pelaksanaan *triage*. **Diskusi:** Pemberian edukasi pelaksanaan *triage* pada keluarga pasien sangatlah bermanfaat, terbukti dapat memberikan informasi sekaligus pemahaman terkait prosedur pelayanan kesehatan di IGD, keluarga lebih memahami tindakan yang diberikan pada anggota keluarganya selama di IGD, dan dapat mengubah perilaku serta persepsi keluarga pasien terhadap prosedur tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di IGD.

Kata kunci: Edukasi, IGD, Keluarga, Pengetahuan, *Triage*



1. PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah pusat pelayanan kesehatan terdepan pada suatu instansi rumah sakit, guna memberikan pertolongan awal pada pasien (Gobel et al., 2018). Peningkatan akses masyarakat memanfaatkan fasilitas IGD sebanding dengan peningkatan jumlah kunjungan pasien sehingga mengakibatkan IGD berada dalam kondisi *Overcrowded* atau kepadatan pasien dengan segala konsekuensinya sekaligus menjadi masalah krisis nasional dan internasional (Kundiman et al., 2019).

Berdasarkan data statistik *National Health Service England* (2018) di *United Kingdom* pada tahun 2017, jumlah kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat diperkirakan lebih dari 23,7 juta. Data menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat di Indonesia mencapai 4.402.205 pasien pada tahun 2017 (Kemenkes RI., 2021). Selama pandemi jumlah kunjungan pasien IGD di Indonesia meningkat menjadi 15.786.974 pasien (Dinkes Jawa Timur, 2020). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di IGD RS Adi Husada Kapasari didapatkan data kunjungan pasien pada bulan September – November 2022 yaitu 6770 kunjungan pasien.

Pemberian pelayanan kegawatdaruratan memiliki tujuan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas sehingga memerlukan kemampuan perawat untuk menggolongkan atau memilah pasien yang membutuhkan pertolongan terlebih dahulu yang disebut *triage* (Febrina & Sholehah, 2018). *Triage* merupakan salah satu ketrampilan keperawatan yang harus dimiliki oleh perawat unit gawat darurat dan hal ini yang membedakan antara perawat unit gawat darurat dengan perawat unit khusus lainnya. Pengetahuan dan ketrampilan perawat sangat dibutuhkan, terutama dalam pengambilan keputusan klinis dimana ketrampilan penting bagi perawat dalam penilaian awal, perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat (Suroso et al., 2023; Zahroh et al., 2020). Pedoman *triage* menjadi penting bagi perawat dan tenaga medis dalam melakukan *triage*. Model pengembangan sistem *triage* berkembang diberbagai negara di dunia dibuat dan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan negara tersebut dan dijadikan pedoman dalam pelaksanaannya (Khairina et al., 2018). *Triage* sebagai proses memilah pasien menurut tingkat keparahan pasien, menjadi salah satu cara untuk memberikan penanganan yang cepat dan tepat di IGD. Metode *triage* di IGD rumah sakit yang saat ini berkembang dan banyak diteliti tentang reliabilitas, validitas, dan efektivitasnya adalah *Australia Triage System* (ATS), *Canadian Triage Acuity System* (CTAS), *Emergency Severity Index* (ESI) dan *Manchester Triage Scale* (MTS). Metode *triage* yang paling banyak digunakan di dunia adalah *Emergency Severity Index* (ES) (Kasenda et al., 2020).

Proses *triage* berpengaruh terhadap waktu tanggap atau *response time* dari tenaga medis di *emergency*. *Response time* yang diberikan kepada pasien berbeda-beda sesuai dengan prioritas pasien (Mustafa et al., 2022). Penilaian *triage* yang tidak sesuai dengan keadaan pasien memiliki resiko dalam meningkatkan angka kesakitan, mempengaruhi hasil perawatan pasien, atau kriteria hasil yang akan ditetapkan untuk perawatan pasien, bahkan berdampak kepada *Length of Stay* (LOS) atau lamanya pasien berada di ruang *emergency*, dan angka kepuasan pasien diakibatkan oleh estimasi waktu yang diberikan kepada pasien juga tidak tepat sasaran (Khairina et al., 2018). Dampak dari kejadian tersebut dapat mengakibatkan pelayanan keperawatan tidak sesuai dengan indikator yang



diharapkan, maka sering muncul persoalan baru, semacam tanggapan langsung dari pasien dan pendamping atau keluarga yang merasa dikecualikan atau tidak diutamakan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pelayanan yang diberikan perawat dan tim kesehatan yang berada di IGD terkait prosedur pelaksanaan *triage*, akan menimbulkan reaksi dari pasien dan pendamping salah satunya adalah keluarga, mereka akan merasa cemas, panik dan takut berlebihan ketika berhadapan dengan pasien dengan kondisi gawat darurat saat berada di IGD, sehingga keluarga pasien ingin segera mendapatkan pelayanan selama di IGD (Anggraini & Febrianti, 2020). Beberapa respon keluarga menunjukkan kekecewaannya dalam menunggu tindakan keperawatan di IGD menunjukkan sikap berbeda-beda, seperti marah kepada tim pelayanan kesehatan, berkata keras, dan sering memanggil perawat karena tidak mendapatkan tindakan dengan cepat (Mustafa et al., 2022). Pasien maupun keluarga pasien menyangka kalau pasien yang datang lebih awal ke IGD akan mendapatkan pelayanan dengan segera tanpa harus antri atau menunggu giliran dari pasien lainnya. Pemahaman dari keluarga pasien tersebut dapat menjadikan citra yang kurang baik, sehingga menimbulkan komplain terhadap pelayanan (Alamsyah, 2021).

Pengetahuan keluarga pasien terkait prosedur pelaksanaan *triage* merupakan sumber masalah yang sering dihadapi perawat, dokter dan tim medis lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan saat di IGD (Mustafa et al., 2022). Keluhan yang disampaikan oleh keluarga pasien dengan cara yang kurang bijaksana seperti mengancam tenaga medis, akan mengganggu fokus tenaga medis yang bertugas saat itu dari yang berpotensi dapat merugikan banyak pihak termasuk pasien tersebut (Prawiroharjo et al., 2020). Pemahaman pasien maupun keluarga pasien mengenai pelaksanaan *triage* sangat penting agar dapat memahami kerja tenaga kesehatan di pelayanan kegawatdaruratan dan menghindari terjadinya komplain kepada tim medis. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik memberikan Edukasi Pelaksanaan *Triage* Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Di IGD RS Adi Husada Kapasari

2. METODE PELAKSANAAN

Sebelum dan sesudah pemberian edukasi partisipan harus mengisi kuesioner terlebih dahulu. Edukasi pelaksanaan *triage* akan dilakukan di lakukan di IGD RS Adi Husada Kapasari bulan Januari 2023, dan sasaran pemberian edukasi pelaksanaan *triage* adalah keluarga pasien yang berada di IGD RS Adi Husada Kapasari

Metode pemberian edukasi dalam pelaksanaan *triage* yaitu dengan mengumpulkan keluarga pasien yang berada di IGD kemudian diberikan penyuluhan dan menggunakan Media *Leaflet*. Kegiatan pemberian edukasi berlangsung selama 1 jam yang dilakukan secara langsung di lorong ruang IGD saat keluarga menunggu pasien.

Metode pelaksanaan pemberian edukasi pelaksanaan *triage* melalui beberapa tahap, yang terdiri dari:

a. Tahap Awal

Kegiatan edukasi pelaksanaan *triage* dilakukan pada keluarga pasien di IGD RS Adi Husada Kapasari untuk memberikan pengetahuan sekilas tentang *triage* dan memberi pemahaman tentang waktu tunggu pasien dalam menanti tindakan selama di IGD.



b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan edukasi pelaksanaan *triage* berlangsung selama 1 jam yang dilakukan secara langsung di lorong ruang IGD RS Adi Husada Kapasari saat keluarga menunggu anggota keluarga yang sakit untuk mendapatkan tindakan. Selama kegiatan kami mendapatkan 15 perwakilan keluarga yang bisa diajak kerjasama guna memberikan edukasi tersebut. Kegiatan diawali dengan mengisi kuesioner awal tentang konsep pelaksanaan *triage*, dilanjutkan penyampaian materi tentang pelaksanaan *triage* dan peraturan menunggu pasien dengan membagikan *leaflet* dilanjutkan dengan sesi tanya jawab setelah itu dilanjutkan mengisi kuesioner akhir dan terakhir dilanjutkan sesi penutup.

c. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan guna mengetahui kelancaran kegiatan pemberian edukasi pelaksanaan *triage* pada keluarga pasien di IGD RS Adi Husada Kapasari, dan menilai tingkat pengetahuan keluarga pasien setelah diberikan edukasi pelaksanaan *triage*.

3. HASIL KEGIATAN

Tabel 1 Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat

No.	Karakteristik	N	%
1.	Usia		
	<35 Tahun	3	30,0
	36 – 45 Tahun	5	50,0
	46 – 59 Tahun	2	20,0
	Total	10	100,0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki	4	40,0
	Perempuan	6	60,0
	Total	10	100,0
3.	Pendidikan		
	SD	0	0,0
	SMP/MTS	0	0,0
	SMA/SMK	8	80,0
	PT	2	20,0
	Total	10	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik peserta berdasarkan usia setengah dari peserta (50%) berusia 36 – 45 tahun, sedangkan berdasarkan jenis kelamin sebagian besar (60%) peserta berjenis kelamin perempuan, dan berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan mayoritas (80%) berpendidikan SMA/SMK.

Tabel 2 Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	Pre-Test		Post-Test	
	N	%	N	%
Baik	2	20,0	6	60,0
Cukup	2	20,0	4	40,0
Kurang	6	60,0	0	0,0
Total	10	100,0	10	100



Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pasien sebelum diberikan edukasi pelaksanaan *triage* sebagian besar (60%) pengetahuan keluarga kurang, dan setelah di berikan edukasi pelaksanaan *triage* sebagian besar (60%) pengetahuan keluarga baik. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1 Kegiatan Edukasi Pelaksanaan Triage pada Keluarga Pasien IGD, Januari 2023

4. PEMBAHASAN

a. Evaluasi Pelaksanaan Edukasi Pelaksanaan *Triage*

Pelaksanaan kegiatan pemberian edukasi pelaksanaan *triage* di IGD RS Adi Husada Kapasari berjalan dengan baik, meskipun ada beberapa masalah dalam pelaksanaannya mulai dari tahap awal, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

Tahap awal pemberian edukasi pelaksanaan *triage* didapatkan adanya beberapa hambatan seperti jumlah peserta kurang dari yang di harapkan, tidak adanya tempat khusus untuk memberikan penyuluhan, dan peserta tidak ada yang membawa alat tulis, namun hal tersebut langsung dapat segera teratasi sehingga tidak menimbulkan masalah yang besar dalam pelaksanaan pemberian edukasi pada keluarga pasien.

Tahap pelaksanaan berjalan dengan sangat baik, hal ini dapat di ketahui bahwa peserta dapat mengikuti dan memperhatikan dengan baik, bahkan hampir seluruh peserta antusias bertanya dan berbagi pengalaman terkait pelayanan IGD. Tahap evaluasi didapatkan hasil yang baik dan sesuai harapan, bahwa Keluarga pasien yang berpartisipasi pada kegiatan pemberian edukasi pelaksanaan *triage*, dapat memahami materi yang diberikan dengan baik, dan saling berbagi pengalaman terkait materi yang telah disampaikan.

b. Tingkat Pengetahuan Keluarga Sebelum Diberikan Edukasi Pelaksanaan *Triage*

Hasil pengamatan penulis di dapatkan bahwa sebelum diberikan edukasi pelaksanaan *triage* sebagian besar (60%) pengetahuan keluarga kurang. Hal ini sejalan dengan pendapat Alamsyah (2021), menyatakan bahwa keluarga pasien yang mengantar berobat di IGD mempunyai pengetahuan berbeda-beda, dari baik sampai kurang. Pada umumnya keluarga yang mengantar berobat mempunyai pengetahuan cukup hingga kurang.



Menurut Notoadmojo (2012), faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain faktor usia dan pendidikan. Berdasarkan hasil penyuluhan pada keluarga pasien diketahui bahwa usia peserta yang berpartisipasi dalam kegiatan pemberian edukasi pelaksanaan *triage* setengah dari peserta (50%) berusia 36 – 45 tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Usia keluarga diketahui dalam rentang 36 – 45 tahun, hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga pasien yang menjadi peserta penyuluhan edukasi pelaksanaan *triage* dalam proses pengembangan informasi, dan pada usia tersebut akan sibuk dalam urusan pekerjaan maupun karir, sehingga informasi terkait pelaksanaan *triage* menjadi sangat minim. Kurang informasi tersebut dapat mempengaruhi pemahaman terkait prosedur *triage* (Alamsyah, 2021). Perawat selain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, juga harus meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Salah satu upaya perawat dalam mempertahankan mutu pelayanan rumah sakit adalah dengan memberikan informasi guna meningkatkan pengetahuan pasien maupun keluarga, salah satunya terkait pelaksanaan *triage* di IGD, sehingga hal tersebut dapat meminimalisir terjadinya komplain dan tetap mempertahankan kepuasan pasien selama proses pengobatan.

Informasi akan mudah diserap seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan keluarga pasien diketahui mayoritas (80%) berpendidikan SMA/SMK, hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2014), menjelaskan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Hal ini didukung temuan Zahroh et al. (2020), menyatakan bahwa semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang *triage*. Pendidikan merupakan proses belajar pada individu kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu mengatasi masalah sendiri menjadi mandiri.

c. Tingkat Pengetahuan Keluarga Setelah Diberikan Edukasi Pelaksanaan *Triage*

Berdasarkan hasil yang didapatkan penulis, terkait tingkat pengetahuan keluarga pasien di IGD RS Adi Husada Kapasari setelah di berikan edukasi pelaksanaan *triage* menunjukkan perubahan yang signifikan, bahwa sebagian besar (60%) peserta yang berpartisipasi mengikuti penyuluhan memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik dalam pelaksanaan *triage*. Tingkat pengetahuan seseorang dalam kesehatannya tergantung dari apa yang mereka dengar dan lihat, seperti menonton TV, membaca buku, koran, majalah, selain itu tingkat kepercayaan terhadap seseorang yang menyampaikan salah satunya peran penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan, dan keinginan untuk mencari informasi dari berbagai sumber media (Notoadmojo, 2012).

Menurut Budioro (2013), salah satu cara untuk merubah pengetahuan seseorang tentang pelaksanaan *triage* dapat dilakukan dengan melalui proses penyuluhan, pelatihan atau 'belajar' (*learning*). Oleh karena itu, sangat diperlukan adanya upaya untuk memberikan edukasi terhadap keluarga pasien, terutama terkait pelaksanaan *triage*. Hal ini didukung oleh Santosa et al. (2015), menyatakan bahwa edukasi yang diberikan kepada keluarga pasien berupa informasi kesehatan, akan diserap dan membentuk persepsi seseorang. Seseorang agar dapat menyerap informasi, diperlukan



kemampuan menalar yang baik, sehingga pengolahan dan penyusunan serta pemahaman terhadap suatu informasi akan baik pula. Informasi yang tepat terkait pelaksanaan *triage* sebaiknya diberikan oleh petugas kesehatan di rumah sakit, sehingga terbentuk pemahaman yang baik dari keluarga pasien. Pemberian informasi harus diberikan setiap saat, ketika pasien baru datang baik dengan metode penyuluhan atau menggunakan media *leaflet*, poster, dan video edukasi pengelana *triage*, sehingga pemahaman dan persepsi keluarga pasien terkait prosedur tindakan di IGD menjadi lebih baik.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian edukasi pelaksanaan *triage* memiliki dampak yang sangat baik bagi keluarga pasien selama di IGD, upaya peningkatan pengetahuan keluarga pasien terkait pelaksanaan *triage* dapat mengubah perilaku dan persepsi keluarga pasien terhadap prosedur tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di IGD.

Pemberian edukasi pelaksanaan *triage* harus diberikan pada pasien maupun keluarga pasien yang baru masuk dan diberikan oleh petugas yang bertugas di IGD, khususnya perawat. Pemberian edukasi tidak harus diberikan melalui penyuluhan akan tetapi dapat dilakukan melalui beberapa media, seperti *leaflet*, poster dan video. Harapan dari pemberian edukasi tersebut dapat membantu kinerja tim pelayanan kesehatan di IGD menjadi lebih baik.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami ucapkan kepada pihak RS Adi Husada yang telah berkenan memberikan kesempatan untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat, perawat dan seluruh petugas di IGD RS Adi Husada yang banyak membantu dalam proses kegiatan penyuluhan, keluarga pasien yang berkenan berpartisipasi dalam kegiatan penyuluhan pemberian edukasi pelaksanaan *triage* hingga selesai, dan teman-teman yang membantu proses terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat dari awal hingga akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, T. S. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Sistem Triage di IGD RSUD Sumbawa. *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, 4(July 2020), 76–87.
- Anggraini, D., & Febrianti, A. (2020). Response time dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di unit gawat darurat rumah sakit Dr. A. K. Gani Palembang. *In Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), 202–206.
- Budioro. (2013). *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*. Universitas Diponegoro.
- Dinkes Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 1–73.
- Febrina, W., & Sholehah, I. O. (2018). Experience of Nurse Associate To Implement Triage in Emergency Room Installation. *Jurnal Endurance*, 3(1), 138.
<https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2579>
- Gobel, Y., Wahidin, W., & Muttaqin, M. (2018). Kualitas Pelayanan Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. *Jurnal Administrasi*



Negara, 24(3), 177–188. <https://doi.org/10.33509/jan.v24i3.420>

- Kasenda, M., Saehu, M. S., & Wurjatmiko, A. T. (2020). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Triage oleh Perawat. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 1(2), 8–16.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Khairina, I., Malini, H., & Huriani, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Ketepatan Triage Di Kota Padang. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 02(01), 1–6.
- Kundiman, V., Kumaat, L., & Kiling, M. (2019). Hubungan Kondisi Overcrowded Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22880>
- Mustafa, I. N., Dewi, W. N., & Elita, V. (2022). Triage Implementation Knowledge among Patients' Families. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(2), 110. <https://doi.org/10.26714/mki.5.2.2022.110-116>
- Notoadmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prawiroharjo, P., Hatta, G. F., Rozaliyani, A., Harinda, F., & Sidipratomo, P. (2020). Etika Menangani Komplain Pasien/Keluarganya pada Konteks Layanan Gawat Darurat dan Elektif. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 9. <https://doi.org/10.26880/jeki.v4i1.40>
- Santosa, W., Bakar, A., & Wahyuni, E. D. (2015). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Label Triase Dengan Tindakan Perawat Berdasarkan Label Triase Di Igd Rumah. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 33–37.
- Suroso, H., Fajriyah, N., Candra Susila, W. D., & Qomariah, S. N. (2023). Education for Nurses Working in Pre-hospital Emergency Care. *Synthesis Global Health Journal*, 1(1), 19–35.
- Zahroh, R., Basri, A. H., & Kurniawati, E. (2020). Pengetahuan Standart Labeling Triage Dengan Tindakan Kegawatn Berdasarkan Standart Labeling Triage. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 252. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.628>