IDENTIFIKASI PENGETAHUAN PERAWAT GAWAT DARURAT TENTANG *TRIAGE*

Vicky Setiarini¹, Wan Nishfa Dewi², Darwin Karim³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: vickysetiarini321@gmail.com

Abstract

The Emergency Room (IGD) in handling the emergency patient has triage system for doing emergency action. Triage is the process which choose the patient according the turbulence level and in the handling the patient become priority. One of the successful factor in handling the emergency case is triage knowledge. This study aims to determine for doing identification of nurses emergency knowledge about triage. This study was doing in the IGD RSUD Arifin Achmad room. This study was used the descriptive research. The sample of this study is nurse in IGD with 31 people through total sampling technique. The data was collected with using questionnaire that has been validity and reliability test. This study used descriptive analysis. The result of the study showed that the nurse has a good knowledge as much 51,6%. Based on the result of the research, the researcher give the suggestion to the nurse to improve the quality of emergence services.

Keywords: Emergency, IGD, knowledge, nurses, triage

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat, dimana rumah sakit akan menyediakan pelayanan seperti rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2009). Instalasi gawat darurat (IGD) berperan sebagai pintu utama masuknya pasien gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (Depkes RI, 2009).

IGD mempunyai tujuan agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal pada pasien secara cepat dan tepat serta terpadu dalam penanganan tingkat kegawatdaruratan sehingga mampu mencegah resiko kecacatan dan kematian (to save life and limb) dengan respons time selama 5 menit dan waktu definitif ≤ 2 jam (Basoeki dkk, 2008). Kematian dan kesakitan pasien dapat diminimalkan atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan, salah satunya dengan meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan (Gurning, Karim, & Misrawati, 2014).

Pelayanan kegawatdaruratan adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan cepat

dan tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan, karena waktu adalah nyawa. Dalam penanganan pasien gawat darurat, IGD memiliki sistem *triage* dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan (Sabriyanti, Islam, & Gaus, 2012). Termasuk pelayanan di IGD RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Dalam pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menggunakan standar penilaian Australian *Triage Scale* (ATS) sesuai dengan standar dari akreditasi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Triage* di IGD RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dilakukan oleh perawat dan tenaga medis yang telah mendapat pelatihan Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (PPGD) atau *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) (Profil RSUD Arifin Achmad, 2017).

Triage adalah suatu proses memilih pasien menurut tingkat kegawatan dan prioritas dalam penanganan pasien (Kartikawati, 2013). Penentuan prioritas penanganan akan dipengaruhi oleh tingkat kegawatan pasien, jumlah pasien yang datang, kemampuan staf IGD, ketersediaan alat pendukung serta ruangan (Kristiani, Ani, & Ardhiyani, 2015). *Triage* juga merupakan salah satu keterampilan keperawatan yang harus dimiliki oleh perawat unit gawat darurat, hal ini yang membedakan perawat unit gawat darurat dengan perawat di ruangan lainnya. *Triage* harus dilakukan dengan cepat dan

tepat, maka diperlukan perawat yang berpengalaman dan berkompeten dalam melakukan *triage* (Hosnaniah, 2014). Proses *triage* juga akan berpengaruh pada waktu tanggap atau respons time yang akan diberikan oleh tim medis. Tim medis juga perlu memperhatikan jarak waktu tunggu atau *waiting time* dalam penanganan pasien (Ardiyani, Andri, & Eko, 2015).

Penelitian terkait *triage* telah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Hosnaniah (2014) tentang Pelaksanaan *triage* di unit gawat darurat RS Raksa Waluyo Kota Mojokerto menyatakan bahwa perawat IGD yang melakukan *triage* masih sangat minim, dari 7 orang responden hanya 4 responden yang melakukan *triage* sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah sakit. Penelitian yang dilakukan Ardiyani, Andri, & Eko (2015) tentang analisis peran perawat tentang *triage* terhadap *waiting time* dan length of stay di IGD RS dr. Saiful Anwar Malang menyatakan bahwa, perawat sangat berpengaruh dalam pelaksanaan *triage* terhadap *waiting time*. Kesesuaian *waiting time* berdasarkan standar terlihat terutama pada perawat yang menjalankan peran dengan baik. Firdaus (2017) dalam penelitiannya membuktikan bahwa penerapan metode Australian *Triage Scale* atau (ATS) berpengaruh terhadap *waiting time* yang diberikan. Penerapan ATS memudahkan perawat IGD dalam memberikan intervensi secara tepat dan meminimalkan *waiting time* pasien.

Seorang perawat IGD harus mampu bekerja di IGD dalam menanggulangi semua kasus gawat darurat, maka dari itu dengan adanya pelatihan kegawatdaruratan setiap perawat IGD dapat mengupayakan efisiensi dan efektifitas dalam memberikan pelayanan. Pengetahuan, sikap, dan keterampilan petugas kesehatan IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat *triage* sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. Gurning, Karim, dan Misrawati (2014) dalam penelitiannya tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat IGD terhadap tindakan *triage* membuktikan bahwa sikap perawat IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan

prioritas dapat berubah dikarenakan perawat memiliki pengetahuan, pengalaman, intelegensi dan bertambahnya umur.

Pengetahuan dan keterampilan perawat dalam penanganan pasien menjadi salah satu faktor keberhasilan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan (Nurhasim, 2014). Pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinik agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan penilaian saat *triage* sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. Pengetahuan tentang *triage* yang dimiliki oleh perawat IGD akan sangat membantu perawat dalam menangani kasus-kasus kegawatan dan juga dapat mencegah kecacatan maupun kematian pasien (Gurning, Karim, & Misrawati, 2014).

Studi pendahuluan dilakukan di ruang IGD RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan melakukan wawancara tidak terstruktur terhadap 9 orang perawat IGD didapatkan 5 dari 9 orang perawat yang telah memahami dengan baik tentang *triage* namun 4 dari 9 orang perawat masih belum paham dalam penggolongan pasien menurut tingkat kegawatan dan prioritas dalam penanganan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat di ruang gawat darurat tentang *triage*. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu informasi dan masukan terkait pengetahuan perawat gawat darurat tentang *triage* sebagai bahan acuan untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya pada kegawatdaruratan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat ruang IGD RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan jumlah populasi 31 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 indikator yaitu pengertian *triage*, tujuan *triage*, prinsip *triage*, dokumentasi *triage* dan metode ATS dengan total sebanyak 38 pernyataan. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Data Demografi (N=31)

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	21-34 tahun (dewasa awal)	19	61,3
	35-64 tahun (dewasa tengah)	12	38,7
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	13	41,9
	Perempuan	18	58,1
3	Tingkat pendidikan		
	DIII	20	64,5
	S1	11	35,5
4	Lama bekerja		
	≤5 tahun	10	32,3
	>5 tahun	21	67,7

Tabel.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia lebih dari 21-34 tahun (dewasa awal) sebanyak 19 orang (61,3%). Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 18 orang (58,1%). Tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah DIII Keperawatan yang berjumlah 20 orang (64,5%). Lama bekerja responden yang terbanyak adalah diatas 5 tahun berjumlah 21 orang (67,7%).

2. Tingkat pengetahuan perawat gawat darurat tentang triage

Tabel 2

Distribusi frekuensi pengetahuan perawat gawat darurat tentang triage (n=31)

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	16	51,6
2	Kurang baik	15	48,6

Tabel.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang pengetahuan

perawat tentang *triage* sebagian besar berpengetahuan baik yaitu berjumlah 16 orang (51,6%).

Tabel.3

Tabulasi silang karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan

Karakteristik responden	Kategori Pengetahuan				Total
	Baik		Kurang Baik		
	N	%	n	%	
Umur					
25-34 tahun (dewasa awal)	10	32.3	9	29.0	61.3%
35-64 tahun (dewasa tengah)	6	19.4	6	19.4	38.7%
Jenis kelamin					
Laki-laki	7	22.6	6	19.4	41.9%
perempuan	9	29.0	9	29.0	58.1%
Pendidikan					
DIII Keperawatan	10	32.3	9	29.0	61.3%
S1 Ners	6	19.4	6	19.4	38.7%
Lama bekerja					
≤5 tahun	7	22.6	6	19.4	41.9%
>5 tahun	9	29.0	9	29.0	58.1%

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik sebagian besar berusia 25-34 tahun (dewasa awal) sebanyak 32,2%. Responden berpengetahuan baik sebagian besar berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 29%. Tingkat pendidikan responden yang berpengetahuan baik memiliki kesamaan antara DIII Keperawatan dengan S1 Ners yakni 25.8%. responden yang memiliki pengetahuan baik berdasarkan lama bekerja sebagian besar terdapat pada responden yang telah bekerja lebih dari 5 tahun yakni sebanyak 32.4%.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Umur responden dikategorikan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wong, dkk (2008) yang digolongkan kedalam usia dewasa awal (21-34 tahun), dewasa tengah (35-64 tahun), dan dewasa akhir (>65 tahun). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berusia 21-34 tahun (dewasa awal) sebanyak 19 orang (61,3%). Syahrizal, Karim, dan Nauli (2015) menyebutkan bahwa usia dewasa awal merupakan tingkat usia produktif dalam bekerja sehingga dapat melakukan berbagai tindakan keperawatan. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo 2014).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 18 orang (58,1%). Dunia keperawatan jumlah perawat perempuan lebih banyak ditemukan daripada laki-laki, juga lulusan perawat dari perguruan tinggi lebih banyak dari perempuan dari pada laki-laki (Wicaksono, 2015). Priharjo (2008) menyebutkan bahwa sebagian besar perawat adalah perempuan karena dalam dunia keperawatan mencerminkan figur seorang wanita dalam memberikan asuhan keperawatan, kasih sayang, dan bantuan kepada pasiennya.

3. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan DIII Keperawatan yang berjumlah 20 orang (67,7%). Potter dan Perry (2012) menyebutkan bahwa lulusan diploma dan sarjana muda merupakan sumber daya yang paling signifikan dalam dunia kerja. Mardalena (2017) menyebutkan bahwa seseorang yang dapat melakukan tindakan *triage* minimal berpendidikan DIII. DIII Keperawatan atau Pendidikan vokasional menghasilkan keperawatan generalis sebagai perawat vokasional yang diharapkan memiliki

pengetahuan dan mampu memanfaatkan teknologi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan yang profesional.

4. Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden bekerja diatas lima tahun berjumlah 21 orang (67,7%). Mubarak (2009) menjelaskan bahwa lama bekerja dapat menjadikan seseorang memperoleh pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung, pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman selama bekerja. Peneliti berpendapat pengalaman kerja dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengalaman bekerja merupakan salah satu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk membuktikan pengetahuan yang telah dimiliki oleh seseorang. Pengalaman juga merupakan hal yang dialami sendiri oleh seseorang secara langsung. Seseorang melalui pengalamannya memperoleh banyak hal-hal baru. Hal-hal baru yang didapati saat bekerja dapat menambah pengetahuannya dalam mengerjakan pekerjaan tersebut.

B. Tingkat pengetahuan perawat gawat darurat tentang *triage*

Hasil penelitian tentang pengetahuan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan perawat gawat darurat tentang *triage* sebagian besar berpengetahuan baik yaitu 16 responden (51,6%). Usia responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 21-34 tahun yakni 19 responden (61,3%) hal ini mempengaruhi hasil dari tingkat pengetahuan responden dan dibuktikan pada tabel tabulasi silang bahwa ada 10 responden (32,3%) dari usia dewasa awal yang memiliki pengetahuan baik. Notoatmodjo (2010) menyebutkan 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. Pada usia dewasa awal petugas kesehatan yang sudah memahami tentang *triage* karena usia dewasa adalah waktu pada saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya (King, 2010).

Hasil tabulasi silang pada tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin,

responden perempuan memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi yakni 9 responden (29%) dibandingkan laki laki yang hanya 7 responden (22.6%), namun pada responden perempuan juga didapatkan ada 9 responden (29%) yang memiliki pengetahuan kurang baik, artinya pada responden perempuan memiliki jumlah yang seimbang antara tingkat pengetahuan baik dan kurang baik. Hal ini mungkin disebabkan karena jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden yang berjenis kelamin perempuan ataupun laki-laki, karena antara keduanya mendapatkan informasi dari sumber yang sama, misalnya dari buku, internet ataupun pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diikuti.

Pendidikan responden juga mempengaruhi terhadap tingkat pengetahuan, dilihat dari 13 responden (35.5%) yang berpendidikan S1 Ners memiliki 25.8% responden yang memiliki pengetahuan baik tentang *triage*. Responden yang memiliki pendidikan DIII Keperawatan berjumlah 20 responden (64.5%) hanya 25.8% yang memiliki pengetahuan baik. Ayuningtias (2013) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan berpengaruh pada perubahan yang lebih baik, seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan berfikir lebih obyektif dan terbuka wawasan dalam mengambil keputusan. Pendidikan memerlukan pengetahuan bukan hanya dengan pelaksanaan tugas, namun juga dapat diberikan dengan memberikan landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan untuk memanfaatkan sarana yang ada (Faizin, 2008). Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi maka akan semakin bagus tingkat pengetahuan dan produktivitas dalam bekerja.

Hasil dari tingkat pengetahuan ini juga berkaitan dengan pengalaman yang dimiliki responden, dimana ada 21 responden (67,7%) yang memiliki pengalaman bekerja di IGD lebih dari 5 tahun. Hasil tabulasi silang dari lama bekerja dengan tingkat pengetahuan membuktikan bahwa 10 responden (32.4%) memiliki pengetahuan baik tentang *triage*, namun hasil ini juga menunjukkan bahwa ada

11 responden (35.5%) memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang *triage*. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua yang pengalaman bekerja lebih dari lima tahun memiliki pengetahuan yang baik tentang *triage*, hal ini dapat disebabkan karena seseorang yang sudah berpengalaman tidak mudah dalam menerima informasi baru seperti halnya *triage* yang digunakan pada tempat penelitian ini baru diterapkan selama dua tahun terakhir. Pengetahuan diperoleh karena adanya kemauan dari seseorang untuk menerima informasi dan memiliki motivasi dalam menerima hal baru sehingga pengetahuan seseorang dapat bertambah, namun jika individu itu sendiri tidak memiliki kemauan untuk menerima informasi tersebut maka dapat dipastikan bahwa tidak akan bertambah pengetahuannya.

Pengetahuan adalah suatu pemikiran yang dapat diperoleh dari pengalaman seseorang dalam mengenal atau memahami sesuatu. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari bangku pendidikan namun juga dapat diperoleh dari informasi langsung seperti berdiskusi dan informasi tidak langsung seperti membaca informasi dari artikel. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang diperoleh dari panca indra. Beberapa hal yang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Rianto (2014) antara lain pendidikan, informasi/media massa, sosial, budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan makin luas pengetahuannya. Seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti berpengetahuan rendah pula. Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan merupakan hasil seseorang dalam mengenali dan mengingat mengenai suatu proses. Pengetahuan menjadi salah satu hal yang mendukung seorang dalam bekerja dan dapat membantu meningkatkan kinerja dalam

bekerja, termasuk perawat dalam memahami tentang *triage*. Semua hal yang telah dibahas seperti umur, tingkat pendidikan, dan pengalaman bekerja dapat memberikan kontribusi terhadap pengetahuan responden, sehingga responden memiliki pengetahuan yang baik tentang *triage*.

Hasil penelitian ini juga didapatkan masih terdapat 15 responden (48,4%) dari 31 responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang *triage*, ini artinya masih harus meningkatkan pengetahuan tentang *triage*. Hal ini mungkin disebabkan karena jenis *triage* yang digunakan yakni Australian *Triage Scale* (ATS) baru diterapkan pada tahun 2016 di IGD RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Faktor lain yang dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan adalah rendahnya motivasi dan kesadaran diri untuk mencari informasi terkait *triage*.

SIMPULAN

Triage adalah suatu proses memilih pasien menurut tingkat kegawatan dan prioritas dalam penanganan pasien. Pengetahuan perawat IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinik agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan penilaian saat *triage* sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. Hasil penelitian yang didapat bahwa perawat IGD RSUD Arifin Achmad sebagian besar memiliki pengetahuan baik tentang *triage* sebanyak 16 responden (51,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat 15 responden (48,4%) yang harus meningkatkan lagi pengetahuan tentang *triage*.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk mengidentifikasi pengetahuan perawat gawat darurat tentang *triage*, sehingga pihak rumah sakit dapat merencanakan peningkatan pengetahuan perawat dengan memberikan program pelatihan kegawatdaruratan. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memotivasi agar meningkatkan pengetahuan tentang *triage* serta mengikuti semua pelatihan yang berkaitan dengan kegawatdaruratan untuk meningkatkan pengetahuan tentang *triage*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini

¹**Vicky Setiari**: Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Wan Nishfa Dewi**: Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Darwin Karim**: Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyani, V. M., Andri, M. T., & Eko, R. (2015). Analisis peran perawat *triage* terhadap *waiting time* dan *length of stay* pada ruangan *triage* di instansi gawat darurat rumah sakit dr Saiful Anwar Malang. *Jurnal Care*, 3(1), 39–50. Diperoleh pada 6 Januari 2018 dari: <https://jurnal.unitri.ac.id>
- Basoeki, A. P., Koeshartono, Rahardjo, E., & Wirjoatmojo. (2008) Penanggulangan penderita gawat darurat anesthesiologi & reanimasi. *Jurnal Care*. Diperoleh pada 6 Januari 2018 dari: <https://joernal.unair.ac.id>
- Budiman, & Rianto, A. (2014). Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Donsu, J. D. T. (2017). Metodologi penelitian keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Firdaus, M. N. (2017). Penerapan ats terhadap *waiting time* klien. *Prosiding Seminar Nasional*, 34–37. Diperoleh tanggal 16 Januari 2018 dari: <http://ejournalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id>
- Gurning, Y., Karim, D., & Misrawati. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan igd terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas. *Jurnal online mahasiswa*, 1–9. Diperoleh tanggal 4 Januari 2018 dari: <http://jom.unri.ac.id>
- Hosnaniah, J. (2014). Pelaksanaan *triage* di unit gawat darurat,. Diperoleh tanggal 4

- Januari 2018 dari: <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id>
- Kristiani, Y., Ani, S., & Ardhiyani, V. . (2015). Hubungan *waiting time* dengan kepuasan pasien prioritas 3 di instalasi gawat darurat RS Waluya Sawahan Malang. *Jurnal Care*, 3(1), 33–38. Diperoleh tanggal 8 Februari 2018 dari: <https://jurnal.unitri.ac.id>
- Lapau, B. (2013). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Martono, N. (2016). *Metode penelitian kuantitatif: Analisis isi dann analisis data sekunder*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Mubarak, W. I. (2012). *Promosi kesehatan kebidanan*. Jakarta: Salemba Media.
- Musliha. (2010). *Keperawatan gawat darurat*. Yogyakarta: Nusa Media.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhasim, S. (2014). Pengetahuan perawat tentang response time dalam penanganan gawat darurat di ruang *triage* rsud karanganyar. *Jurnal Care*. Diperoleh tanggal 4 Januari 2018 dari: digilib.stikeskusumahusada.ac.id
- Nursalam. (2008). *Konsep penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pamungkas, R. A., & Usman, A. (2017). *Metodologi riset keperawatan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Powers, R., & Daily, E. (2010). *International disaster nursing*. New York: World Association.
- Profil RSUD Arifin Achmad. (2017). Diperoleh tanggal 16 Januari 2018 dari: <http://rsudarifinachmad.riau.go.id>
- Pusponegoro, A. (2011). *The silent disaster bencana dan korban massal*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2014). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Sabrianyanti, W. O. N. I., Islam, A. A., & Gaus, S. (2012). Waktu tanggap penanganan kasus pada response time di ruangan bedah dan non-bedah igd RS dr. Wahidin Sudirohusodo. Tesis Universitas Hasanuddin, (3), 1–13. Diperoleh tanggal 16 Januari 2018 dari: <http://pasca.unhas.ac.id>
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar dasar metodologi penelitian klinis edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siregar, S. (2015). *Metode penelitian kuantitatif*. Jakarta: Fajar Interpratama Mandiri.
- Siswanto, Susila, & Suyanto. (2016). *Metodologi penelitian kesehatan dan kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Surajiyo. (2016). *Filsafat ilmu dan pengembangannya di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Undang undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2018 dari: <http://www.depkes.go.id>
- Wong. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC