

**PELAKSANAAN AUSTRALASIAN TRIAGE SCALE (ATS) PADA STAFF MEDIS  
DAN PARAMEDIS IGD RS SWASTA  
DI BANJARNEGARA**

**Harti, Diah Pujiastuti\***  
STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta  
email: diah@stikesbethesda.ac.id

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** ATS merupakan salah satu dari beberapa sistem *triage* untuk mengukur urgensi klinis sehingga terlihat pada waktu yang tepat, sesuai dengan urgensi klinisnya. Penerapan ATS di Indonesia >50% masih terjadi penumpukan pasien, tenaga medis terkadang kesulitan untuk menangani pasien yang baru masuk dan *response time* yang tidak sesuai. Pelaksanaan ATS di RS Swasta di Banjarnegara masih belum berjalan dengan semestinya, masih ada perawat yang belum sesuai dengan kategori ATS dalam SOP penerimaan pasien baru. **Tujuan:** Mengetahui karakteristik responden dan gambaran pelaksanaan ATS pada staf medis dan paramedis di IGD RS Swasta di Banjarnegara. **Metode:** Desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi berjumlah 40 orang. Teknik sampling menggunakan total populasi dengan jumlah sampel 40 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi. Analisis data menggunakan analisis *deskriptif* dengan komputersasi. **Hasil:** Sebagian besar berusia 25-35 tahun (60%), berjenis kelamin perempuan (55%), berpendidikan Diploma III Keperawatan (77.5%), memiliki masa kerja  $\geq 6$  tahun (90%), semua responden mengikuti pelatihan (100%) dan pelaksanaan ATS semua responden dalam kategori baik (100%). **Kesimpulan:** Pelaksanaan ATS pada Staf Medis dan Paramedis di IGD RS Swasta di Banjarnegara semua responden dalam kategori baik. **Saran:** Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan ATS di unit gawat darurat.

**Kata kunci:** *Triage - ATS*

**ABSTRACT**

**Background:** ATS is one of numerous triage systems that gauge clinical urgency to ensure that a patient is seen when it is most urgent. More than 50% of Indonesian medical professionals still use ATS, and reaction times are not suitable, and medical staff occasionally struggles to manage recently admitted patients. At private hospital in Banjarnegara, the ATS implementation is still not operating well, and some nurses continue to admit new patients without following the SOP's ATS category. **Objective:** Identifying the characteristics of respondents and describing the implementation of ATS on medical and paramedical staff in the Emergency Room of private hospital in Banjarnegara. **Methods:** The descriptive quantitative design with a cross sectional approach. The population amounted to 40 people. The sampling technique used a total population with a sample size of 40 people. Data collection was done by observation. The data analysis used descriptive analysis with computerization. **Results:** The result showed that most of the respondents were 25-35 years old (60%), female (55%), educated with Diploma 3 (77.5%), had a working period of  $\geq 6$  years (90%), all respondents participated in training (100%) and the implementation of ATS was good (100%). **Conclusion:** The implementation of ATS on medical and paramedical staff in the emergency room of private hospital in Banjarnegara were classified as good. **Suggestion:** Further researchers are recommended to examine the factors that influence the implementation of the ATS in the emergency department.

**Keywords:** *Triage - ATS*

## PENDAHULUAN

Triage di UGD adalah penerapan manajemen risiko untuk penanganan cepat pasien yang banyak, dengan pertimbangan sumber daya dan probabilitas hidup (Martanti, Novyanto, & Prasojo, 2015; Maulana, Marvia, & Pratiwi, 2017). Triase memiliki peran vital di unit pelayanan kegawatdaruratan, memastikan penanganan berdasarkan kegawatan, dan tujuannya adalah mengurangi kesakitan dan kematian. Implementasi triase masih kurang optimal, menyebabkan penundaan penanganan (Rumampuk, & Katuuk, 2019). Di Afrika Selatan, sekitar 50% keputusan triase tidak akurat (Goldstein, Morrow, Sallie, Gathoo, Mothopeng, Samodien, 2017). Di Indonesia, penelitian menunjukkan tingkat ketepatan pelaksanaan triase yang rendah di beberapa rumah sakit, dengan banyak perawat yang kurang terampil dalam melaksanakannya (Kundiman, Kumaat, & Kiling, 2019; Prihandini, 2021).

Ketidaktepatan dalam pengambilan keputusan triase dapat berdampak buruk bagi pasien, termasuk penundaan diagnosis dan perawatan, penggunaan sumber daya yang tidak efisien, serta peningkatan mortalitas dan morbiditas (Ogliastri & Zuniga, 2016). Sistem triase *Australasian Triage Scale (ATS)* di Indonesia digunakan untuk mengukur urgensi klinis pasien (Nur'layli, Adi, & Irdianti, 2021). Namun, penerapannya masih menghadapi masalah seperti penumpukan pasien dan waktu respons yang tidak sesuai dengan kategori ATS dalam SOP (Banoet, 2019).

RS swasta di Banjarnegara telah menerapkan system *triage* dengan menggunakan sistem *Australasian triage scale (ATS)* sejak Oktober tahun 2022. Semua pasien yang datang ke IGD RS swasta di Banjarnegara dilakukan *triage* oleh perawat yang sudah ditentukan dalam jadwal dinas per dinas. Pasien dilakukan *triage* di depan pintu masuk IGD dan setelah perawat menentukan jenis *triage* pasien lalu diarahkan ke dalam ruang tindakan sesuai kegawatannya. Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa Sistem *triage* IGD RS swasta tersebut sudah mengacu pada sistem *Australasian triage scale (ATS)*, namun masih belum berjalan dengan semestinya karena masih ada perawat yang belum sesuai dengan kategori ATS dalam SOP penerimaan pasien baru.

Hasil wawancara pada 5 orang perawat mengatakan kesulitan untuk menentukan kategori *triage ATS* pada pasien yang baru masuk. Penerapan triase yang benar sangat penting dilakukan di IGD karena akan memengaruhi penentuan prioritas penanganan pasien. Penentuan prioritas yang keliru akan meningkatkan angka mordibitas dan mortalitas serta menurunkan mutu pelayanan.

## METODE

Desain pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah Pelaksanaan *Triage Australasian triage scale (ATS)*. Penelitian ini dilaksanakan di IGD RS swasta di Banjarnegara. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 50 orang anak. Teknik sampel yang digunakan yaitu total populasi dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang (perawat dan dokter). Diukur menggunakan lembar observasi sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) RS swasta di Banjarnegara. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi. Analisis data menggunakan analisis *univariat*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik Staff Medis dan Paramedis di Instalasi Gawat Darurat RS Swasta di Banjarnegara

Karakteristik	Jumlah	Persentase
<b>Usia</b>		
17-24 tahun	1	2.5
25-35 tahun	24	60.0
36-45 tahun	11	27.5
46-55 tahun	6	10.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	18	45.0
Perempuan	22	55.0
<b>Pendidikan</b>		
Diploma 3	31	77.5
Sarjana Kedokteran	3	7.5
Profesi/Ners	6	15.0
<b>Masa Kerja</b>		
0-5 tahun	4	10.0
≥ 6 tahun	36	90.0

<b>Pelatihan</b>		
Ya	40	100.0
Tidak	0	0.0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data primer terolah, 2023.

## 2. Pelaksanaan *Triage Australasian Triage Scale* pada Staff Medis dan Paramedis di Instalasi Gawat Darurat RS Swasta di Banjarnegara.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Triage Australasian Triage Scale* pada Staff Medis dan Paramedis di Instalasi Gawat Darurat RS Swasta di Banjarnegara

No	Pelaksanaan <i>ATS</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	40	100.0
2	Kurang Baik	0	0.0
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data primer terolah, 2023

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden Staff Medis dan Paramedis di IGD RS Swasta di Banjarnegara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut usia sebagian besar berusia 25-35 tahun sebanyak 60.0%. Sesuai dengan data salah satu RS Swasta di Banjarnegara menunjukkan bahwa rata-rata usia tenaga medis paling berusia dewasa awal dengan rentang usia 26-35 tahun 60.0%. Sistem pelayanan kesehatan, suatu instansi atau RS dalam penerimaan ketenagaan perawat terdapat batasan-batasan usia tertentu yaitu usia 20-35 tahun. Adanya batasan usia 20-35 tahun dimaksudkan supaya tenaga perawat lebih cekatan, terampil dalam melakukan tindakan keperawatan, sehingga pasien dengan segera mendapatkan bantuan saat dibutuhkan (Putri, Rasyid, & Lita, 2022). Peneliti berasumsi bahwa sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong pada masa dewasa awal, hal tersebut karena di IGD rumah sakit dibutuhkan tenaga medis maupun paramedis yang lebih cekatan dan terampil dalam melakukan tindakan terhadap pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 60%. Jenis kelamin perempuan lebih banyak disebabkan

karena jumlah perawat perempuan lebih banyak dari pada laki-laki di RS Swasta di Banjarnegara. Pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena keperawatan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut, dan peduli (Rumampuk & Katuuk, 2019). Jenis kelamin sebagai istilah yang mengacu pada perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki, akan tetapi tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar (Dariyo, 2014). Peneliti berpendapat bahwa perawat yang berjenis kelamin laki-laki secara fisik lebih kuat dibandingkan perempuan tetapi dalam hal ketanggapan memilah pasien tidak ada perbedaan dengan perawat yang berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan Diploma 3 Keperawatan sebanyak 77.5%. Sesuai dengan data di salah satu RS Swasta di Banjarnegara menunjukkan bahwa mayoritas Pendidikan tenaga medis di RS tersebut berpendidikan Diploma 3 Keperawatan. Pendidikan keperawatan merupakan satu proses penting yang harus dilalui oleh setiap perawat. Langkah yang paling awal dan penting dilakukan dalam proses profesionalisme keperawatan di Indonesia adalah menata pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesional. Pendidikan keperawatan profesional minimal harus melalui dua tahapan, yaitu: tahap pendidikan akademik yang lulusannya mendapat gelar Ahli Madya Keperawatan (DIII), Sarjana Keperawatan (S1) dan dilanjutkan dengan tahap pendidikan profesi yang lulusannya mendapat gelar Ners (Putri, Rasyid, & Lita, 2022). Peneliti berpendapat bahwa banyaknya responden yang berpendidikan Diploma III Keperawatan karena sudah memiliki kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesional dalam melaksanakan penanganan kegawatdaruratan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki masa kerja  $\geq 6$  tahun sebanyak 90.0%. Melalui lama kerja seseorang menjalani proses belajar dan pengalaman kerja yang bertambah maju kearah positif, memiliki kecakapan dan ketrampilan kerja baik dari kualitas atau kuantitas (Kasenda, Saehu, & Wurjatmiko, 2020). Berbagai kendala yang muncul pada saat bekerja dapat dikendalikan berdasarkan pengalamannya. Sehingga perawat yang berpengalaman akan mempunyai pengetahuan yang semakin banyak dan dapat menyelesaikan tugas yang sebaiknya (Widyani, 2019). Peneliti berpendapat bahwa lama kerja membuat seseorang memiliki keterampilan yang lebih tinggi serta menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya serta akan membentuk pola kerja yang efektif, sehingga dapat memberikan penanganan suatu masalah berdasarkan pengalamannya.

Hasil penelitian menunjukan bahwa semua responden sudah mengikuti pelatihan (*BT and CLS*, EKG) sebanyak 100%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli & Sastria Usman menunjukkan bahwa mayoritas perawat IGD mengikuti pelatihan BTCLS sebanyak 92% (Fadli, & Sastria, 2017). Salah satu bentuk pelatihan kegawatdaruratan yaitu *BT and CLS*. Pelatihan *BTCLS* merupakan pelatihan yang ditunjukan untuk meningkatkan pengetahuan dan cara pengelolah kasus trauma dan kasus kegawatdaruratan akibat trauma dan penyakit jantung dengan isi pokok materi tentang bantuan hidup dasar, *triage* pasien, penilaian dan penatalaksanaan awal (*initial assessment*), penatalaksanaan pasien dengan gangguan jalan napas dan pernapasan (*airways and breathing*), penatalaksanaan pasien akibat trauma kepala dan spinal, thorak dan abdomen, musculoskeletal dan luka bakar, penatalaksanaan pasien dengan gangguan sirkulasi, penatalaksanaan kegawatdaruratan kardiovaskuler, evakuasi dan transportasi (Masudik, Bastaman, Widiastuti, Roostiati, Hayuningtyas, Susilawati, & Al Hafizh, 2021; Kemenkes RI, 2022). Peneliti berpendapat bahwa perawat yang mengikuti pelatihan seperti *BTCLS* mampu menerapkan *triage* dan meningkatkan

pengetahuan dan keterampilan dalam mencegah kematian atau kerusakan organ pada saat bekerja di IGD.

## 2. Pelaksanaan *Triage Australasian Triage Scale* pada Staff Medis dan Paramedis di IGD RS Swasta di Banjarnegara

*Australasian triage scale* (ATS) merupakan salah satu jenis triase yang dikembangkan di Australia dan Selandia baru, yang terdiri dari 5 kategori dengan waktu penentuan kategori dan penanganan segera hingga batas waktu maksimal 120 menit sejak kedatangan pasien pada unit gawat darurat. ATS diakui memiliki nilai reliabilitas sedang sehingga lebih akurat digunakan pada pasien dewasa (Atmojo, Putri, Widiyanto, Handayani, & Darmayanti, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *ATS* semuanya dalam kategori baik sebanyak 100%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden menerapkan *triage ATS* dalam kategori baik disebabkan karena mayoritas responden berpendidikan Diploma III Keperawatan yang memiliki kemampuan dalam melaksanakan penanganan kegawatdaruratan, bekerja  $\geq 6$  tahun sehingga memiliki keterampilan yang lebih tinggi dalam bidang tugasnya yang efektif khususnya penanganan pasien kegawatdaruratan dan semua perawat di IGD mengikuti pelatihan tentang kegawatdaruratan (BTCLS) sehingga mampu menerapkan *triage* dengan baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur'layli *et al.*, menunjukkan bahwa sebagian besar penerapan *ATS* dalam kategori sesuai<sup>8</sup>. Masa kerja dapat memengaruhi pengalaman seseorang dalam bekerja maupun tingkat pengetahuan (Widyanti, Adi, & Susilaningih, 2021). Pengalaman membuat seseorang memiliki keterampilan yang lebih tinggi serta menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya serta akan membentuk pola kerja yang efektif, sehingga dapat memberikan penanganan suatu masalah berdasarkan pengalamannya (Putri, Rasyid, & Lita, 2022).

Selain masa kerja, faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *triage* yaitu pelatihan kegawatdaruratan. 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 (Rivai, & Sagala, 2018). 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 (Notoatmodjo, 2016). Pelatihan dapat meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dalam keterampilan anamnesa pasien, perawat memfokuskan kepada keluhan utama pasien, kapan masalah itu timbul dan tindakan yang sudah dilakukan sebelum pasien datang ke IGD (Musliha, 2018). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa semua responden telah mengikuti pelatihan seperti *BT and CLS* dan sebagian besar responden berpendidikan tinggi (Diploma III Keperawatan)

Peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan *triage ATS* yang baik dipengaruhi oleh faktor beberapa faktor antara lain masa kerja dan pelatihan. Masa kerja yang lama membuat staf medis dan paramedis memiliki banyak pengalaman dalam menangani kasus di IGD sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam memprioritaskan pasien untuk dilakukan tindakan menggunakan *triage ATS*. Pelatihan yang diikuti oleh staf medis dan paramedis memilah pasien berdasarkan kondisi saat masuk ruang perawatan.

Salah satu hal positif yang didapatkan dari penggunaan ATS ini adalah kecepatan dan ketepatan dalam pengkajian awal di area gawat darurat, yang menyebutkan ada hubungan antara penggunaan ATS dengan dengan respon time perawat IGD di salah satu rumah sakit di Ambon, Maluku (Thalib, Latuperisa, & Latue, 2022).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 25-35 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan Diploma 3 Keperawatan, memiliki masa kerja  $\geq 6$  tahun dan semua responden pernah mengikuti pelatihan seperti *BT and CLS*. Pelaksanaan *Triage Australasian Triage*

*Scale* pada Staff Medis dan Paramedis di IGD RS Swasta di Banjarnegara menunjukkan semua responden dalam kategori baik sebanyak 100%. Saran bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *ATS* di unit gawat darurat.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Direktur RS Swasta di Banjarnegara, Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, dan semua pihak yang terlibat yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini

## DAFTAR PUSTAKA

- Atmojo, J. T., Putri, A. P., Widiyanto, A., Handayani, R. T., & Darmayanti, A. T. (2020). Australian triage scale (ATS): literatur review. *Journal of Borneo Holistic Health*. Vol 3 (1)., 20-25.
- Banoet, S. N. (2019). *Efektifitas penggunaan ATS (australasian triage scale) modifikasi terhadap response time perawat di Instalasi Gawat Darurat* [Skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga
- Dariyo. (2014). *Psikologi perkembangan dewasa muda*. Jakarta: Grasindo.
- Fadli, & Sastria, A. (2017). Pengetahuan dan pengalaman perawat dalam penilaian triage di Instalasi Gawat Darurat. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 6(1).
- Goldstein, LN., Morrow, LM., Sallie, TA., Gathoo, K., Mothopeng, MM., Samodien, F. (2017). The accuracy of nurse performance of the triage process in a tertiary hospital emergency department in Gauteng Province, South Africa. *SAMJ Research*, 107(3), 243-247.
- Kasenda, M., Saehu, MS., Wurjatmiko, AT. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triage oleh perawat. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, Vol. 01, No. 01 <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>.
- Kemenkes RI. (2022). *Standar akreditasi rumah sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kundiman, V., Kumaat, L., & Kiling, M. (2019). Hubungan Kondisi Overcrowded Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–7.
- Martanti, R., Novyanto, M., & Prasojo, R. A. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan dengan keterampilan petugas dalam pelaksanaan triage di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. *Media Ilmu Kesehatan*, Vol.4, No.2, 69-76.

- Masudik, Bastaman, R., Widiastuti, H., Roostiati, Hayuningtyas, S., Susilawati, & Al Hafizh, R. (2021). *Kurikulum pelatihan bagi pelatih (TOT) basic trauma cardiac life support (BTCLS)*. GADAR Medik Indonesia.
- Maulana, A. E. F., Marvia, E., & Pratiwi, Y. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang triage dengan penerapan triage di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat. *Prima*, 3(1), 99–104. <http://id.stikes-mataram.ac.id/e-journal/index.php/JPRI/article/download/68/43>.
- Musliha. (2018). *Keperawatan gawat darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur'layli, U., Adi, G. S., & Irdianti, M. S. (2021). Gambaran penerapan australian triage scale (ats) pada pasien di ruang IGD RSUD Simo Boyolali. *Repository Universitas Kusuma Husada*, 1–10. [https://eprints.ukh.ac.id/view/creators/UMI\\_NUR=27LAYLI=3ALAYLI=3A=3A.html](https://eprints.ukh.ac.id/view/creators/UMI_NUR=27LAYLI=3ALAYLI=3A=3A.html)
- Ogliastri & Zuniga. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Triage di IGD Rumah Sakit Semen Padang Hospital. *Jurnal Keperawatan*. <http://journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/1206/798>.
- Prihandini, N.W. (2021). Gambaran ketepatan triase perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bangil. *DSpace Repository*. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/349>
- Rumampuk, J. F., & Katuuk, M. E. (2019). Hubungan ketepatan triase dengan response time perawat di Instalasi gawat darurat rumah sakit tipe C. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Putri, M. P. E., Rasyid, T. A., & Lita. (2022). Gambaran pelaksanaan triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Raja Musa Sungai Guntung Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(2), 194–204. <https://doi.org/10.25311/jkh.Vol2.Iss2.821>
- Rivai, V dan Sagala, EJ. (2018). *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan: teori ke praktik*. Yogyakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Thalib, A., Latuperisa, Y., & Latue, O. (2022). Efektivitas penggunaan australian triage scale (ATS) modifikasi terhadap respon time perawat di instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit Hative Passo. *Pasapua Health Journal*. 4 (1), 59-62.
- Widyani, F. N. A. (2019). *Gambaran tingkat pengetahuan perawat IGD RSUD Dr Soetomo tahun 2019 Terhadap Triase* [Skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Widyanti, A., Adi, GS., Susilaningsih, EZ. (2021). Gambaran ketepatan perawat dalam pelaksanaan triase di IGD RS UNS Surakarta