

**HUBUNGAN PENGALAMAN KERJA TERHADAP  
PELAKSANAAN *TRIAGE* OLEH PERAWAT  
DI IGD RUMAH SAKIT UMUM  
ANUTAPURA PALU**

**SKRIPSI**



**ABDUL HARIS MALAHUKU  
201801199**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU  
2020**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul Hubungan Pengalaman Kerja Terhadap Pelaksanaan *Triage* Oleh Perawat Di IGD Rumah Sakit Umum Anutapura Palu adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta skripsi saya kepada STIKes Widya Nusantara Palu .

Palu September 2020



ABD HARIS. MALAHUKU

NIM 201801199

## ABSTRAK

ABD HARIS. MALAHUKU. Hubungan Pengalaman kerja terhadap pelaksanaan *triage* oleh perawat di IGD Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Dibimbing oleh AFRINA JANUARISTA dan MASRI DG. TAHA.

Dalam kondisi kegawatdaruratan pelaksanaan *triage* sangat penting dilaksanakan, sehingga faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *triage* perlu diidentifikasi serta perlu direkomendasi tindak lanjut untuk memperbaikinya. Perawat *triage* harus memiliki kualifikasi dan pengalaman sebagai perawat yang teregistrasi sehingga mampu melaksanakan tugas sebagai perawat *triage* yang ahli, telah mendapatkan program pelatihan *triage* sebelumnya, berpartisipasi dalam proses penelitian untuk mengaudit dan mengevaluasi praktik *triage*, berpartisipasi dalam pelatihan dan pengembangan profesional dibidang *triage*. Tujuan penelitian ini yaitu dianalisisnya hubungan pengalaman kerja terhadap pelaksanaan *triage* oleh perawat di IGD RSU Anutapura Palu. Jenis penelitian ini kuantitatif, dengan desain penelitian observasional dan pendekatan *cross sectional*, jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 23 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Analisis data menggunakan uji *chi square*, dengan variabel independen pengalaman kerja dan variabel dependen pelaksanaan *triage* di IGD RSU Anutapura Palu. Hasil penelitian menunjukkan pada analisis bivariat dengan uji *chi square* diperoleh ada hubungan pengalaman kerja terhadap pelaksanaan *triage* di IGD RSU Anutapura Palu yaitu *p value* = 0,008. Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pengalaman kerja terhadap pelaksanaan *triage* oleh perawat di IGD RSU Anutapura palu. Saran dalam penelitian ini yaitu bagi rumah sakit dan bagi perawat agar meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan *triage*

Kata Kunci : Pengalaman kerja, Pelaksanaan *triage*

## ABSTRACT

ABD HARIS. MALAHUKU. Relationship of Work Experience to the Implementation of Triage by Nurses at the IGD Anutapura General Hospital, Palu. Under the Supervision of AFRINA JANUARISTA and MASRI DG. TAHA.

In emergencies, it is very important to carry out the triage management, so that the factors related to the implementation of the triage need to be identified as well as the need for follow-up recommendations to fix them. A triage nurse must have qualifications and experience as a registered nurse to be able to carry out the duties as an expert care worker, has received previous triage training program, participate in the research process for auditing and evaluating the practice of triage, participate in training and professional development in the field of triage. This research aims to analyze the relationship between the experience on the implementation of triage by nurses at the IGD Anutapura General Hospital, Palu. It is a quantitative research type with an observational research design and a cross sectional approach. The population totaled 23 people with a total sampling technique. The data were analyzed through the chi-square test. The independent variable is work experience and the dependent variable is the implementation of triage at the IGD Anutapura General Hospital, Palu. The results of the research show that in the bivariate analysis with the chi-square test, it is found that there is a relationship between work experience and the implementation of triage at the IGD Anutapura General Hospital, Palu, namely *p-value* = 0.008. Therefore, it can be concluded that there is a relationship between work experience and the implementation of triage by nurses at the IGD Anutapura General Hospital, Palu. Suggestions in this research are for hospitals and nurses to improve their knowledge and skills in implementing triage.

Keywords: Work Experience, Implementation of Triage

**HUBUNGAN PENGALAMAN KERJA TERHADAP  
PELAKSANAAN *TRIAGE* OLEH PERAWAT  
DI IGD RUMAH SAKIT UMUM  
ANUTAPURA PALU**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi  
Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**ABDUL HARIS MALAHUKU  
201801199**

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU  
2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN PENGALAMAN KERJA TERHADAP**  
**PELAKSANAAN TRIAGE OLEH PERAWAT**  
**DI IGD RUMAH SAKIT ANUTAPURA**  
**PALU**

**SKRIPSI**

**ABD HARIS. MALAHUKU**  
**201801199**

Skripsi ini Telah Diujikan  
Tanggal 17 September 2020

**PEMBIMBING I**

Ns.Afrina Januarista,S.Kep.,M.Sc  
NIK. 20130901030



(.....)

**PEMBIMBING II**

Ns.Masri Dg Taha,S.Kep.,M.Kep  
NIP. 197911272008041001



(.....)

Mengetahui  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Widya Nusantara Palu



DR. Tigor H Situmorang, MH.,M.Kes  
NIK. 20080901001

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul “Hubungan pengalaman kerja terhadap pelaksanaan *triage* oleh perawat di IGD RSUD Anutapura Palu.” sebagai salah satu persyaratan untuk melakukan penelitian guna menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ners sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu. Peneliti menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi pengetahuan maupun dari segi pengalaman. Namun dengan adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini terwujud.

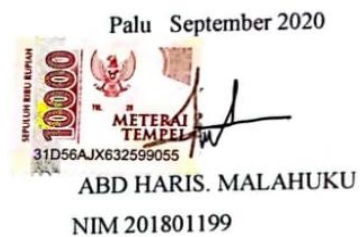
Untuk itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada istriku Munifah dan anakku Moh.Affan Al-khalifi serta seluruh keluarga yang telah memberi dukungan moril kepada penulis selama menjalani pendidikan

Pada kesempatan ini juga penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. DR. Pesta Corry Sihotang, Dipl. Mw, S.KM., M.Kes, Ketua yayasan Widya Nusantara Palu.
2. DR. Tigor Situmorang, M..H, M. Kes, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu.
3. drg. Herri, M.Kes, Direktur RSUD Anutapura Palu yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Anutapura Palu.
4. Hasnidar, S.Kep, Ns, M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Widya Nusantara Palu.
5. Ns. Afrina Januarista, S.Kep, M. Sc, Selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini
6. Ns. Masri Dg. Taha, S.Kep., M.Kep., Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam perbaikan skripsi ini.

7. Ns. Sukrang, S.Kep., M.Kep., Selaku penguji utama yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
8. Kepala Ruangan IGD Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dan staf atas bantuan dan kerja samanya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan sesuai waktu yang telah ditetapkan.
9. Semua dosen dan staf tata usaha di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu, yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
10. Responden yang telah bersedia terlibat pada penelitian ini.

Akhirnya penulis memohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat dalam skripsi ini dan dengan segala kerendahan hati menerima kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
HALAMAN JUDUL	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Pengalaman Kerja	6
2. <i>Triage</i>	8
3. Hubungan Pengalaman Kerja Terhadap Pelaksanaan <i>Triage</i>	20
B. Kerangka Konsep	21
C. Hipotesis	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel Penelitian	23
D. Variabel Penelitian	24
E. Definisi Operasional	24
F. Instrumen Penelitian	25
G. Teknik Pengumpulan Data	25
H. Analisa Data	26
I. Alur Penelitian	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Gambaran Lokasi Penelitian	29
B. Hasil	29
C. Pembahasan	34
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	39
A. Simpulan	39
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di IGD RSU Anutapura Palu.	30
Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan usia di IGD RSU Anutapura Palu	30
Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di IGD RSU Anutapura Palu.	31
Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan pelatihan <i>triage</i> di IGD RSU Anutapura Palu.	31
Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan lama kerja di IGD RSU Anutapura Palu.	32
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengalaman kerja di ruang IGD RSU Anutapura Palu.	32
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan <i>triage</i> oleh perawat di ruang IGD RSU Anutapura Palu.	33
Tabel 4.8 Hubungan pengalaman kerja terhadap pelaksanaan <i>triage</i> oleh perawat di IGD RSU Anutapura Palu.	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Standar prosedur operasional <i>triage</i>	16
Gambar 2.2 Kerangka konsep	21
Gambar 3.1 Alur penelitian	28

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Jadwal Penelitian	45
Lampiran II Surat Permohonan Pengambilan data awal	46
Lampiran III Surat Balasan Pengambilan Data Awal	47
Lampiran IV Surat Permohonan Turun Penelitian	48
Lampiran V Permohonan Menjadi Responden	49
Lampiran VI Kuesioner	50
Lampiran VII Permohonan Persetujuan Responden	53
Lampiran VIII Surat Balasan Penelitian	54
Lampiran IX Hasil Analisa Data	55
Lampiran X Master Tabel Hasil Penelitian	60
Lampiran XI Uji Validitas dan Realibilitas	64
Lampiran XII Master Tabel Uji Validitas dan Realibilitas	65
Lampiran XIII Dokumentasi Penelitian	66
Lampiran XIV Riwayat Hidup	67

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Kementrian Kesehatan RI menyatakan “Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan yang didirikan oleh rumah sakit untuk memberikan pelayanan gawat darurat. Pasien yang datang ke IGD merupakan pasien yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat sesuai dengan kondisi klinis yang dialaminya”<sup>1</sup>. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi 4 yaitu : Rumah Sakit Umum Kelas A, Rumah Sakit Umum Kelas B, Rumah Sakit Umum Kelas C dan Rumah Sakit Umum Kelas D. klasifikasi Rumah Sakit Umum ditetapkan berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia (SDM), peralatan, sarana, dan prasarana administrasi dan manajemen”<sup>2</sup>.

Untuk mencegah kematian dan kecacatan tindakan segera diperlukan dalam pelayanan pasien gawat darurat, yaitu cepat, tepat dan cermat. Pelayanan gawat darurat mempunyai beberapa pembagian dan penanganan kriteria pasien dalam kondisi kegawatdaruratan di IGD. Pada pelayanan gawat darurat memiliki system *triage*, yaitu prioritas pertama ATS 1 dan ATS 2 merah (*Emergency*) merupakan pasien dengan kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa atau fungsi vital dan membutuhkan penanganan segera,. Prioritas ke dua ATS 3 dan ATS 4 kuning (*Urgent*) merupakan pasien dalam kondisi darurat yang perlu evaluasi secara menyeluruh dan ditangani oleh dokter untuk stabilisasi, diagnose dan terapi. Prioritas ke tiga ATS 5 hijau (*Non Emergency*) merupakan pasien dalam kondisi tidak mengalami kegawatan dan kedaruratan<sup>3</sup>.

Kegiatan terpenting sebelum melakukan tindakan di ruang IGD disebut dengan tindakan *triage*. *Triage* merupakan cara pemilahan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi didasarkan pada keadaan ABC (*Airway*, dengan *cervical spine control*,

*Breathing* dan *circulation* dengan *control* perdarahan). *Triage* berlaku untuk pemilahan penderita baik di lapangan maupun di Rumah Sakit<sup>4</sup>.

Dalam kondisi kegawatdaruratan pelaksanaan *triage* sangat penting dilaksanakan, sehingga faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *triage* perlu diidentifikasi serta perlu direkomendasi tindak lanjut untuk memperbaikinya. Melalui pelaksanaan *triage* kepuasan pasien di Rumah Sakit akan dapat tercapai serta kematian dan kecacatan pada kasus kegawatdaruratan dapat diminimalkan<sup>5</sup>.

Kunjungan pasien di instalasi gawat darurat (IGD) terus bertambah tiap tahunnya. Data kunjungan masuk pasien ke IGD pada tahun 2014 di Indonesia adalah 4.402.205 pasien (13,3%) dari total seluruh kunjungan di Rumah Sakit Umum<sup>1</sup>. Jumlah pasien yang tidak dapat diprediksi ini datang ke IGD dengan berbagai macam kondisi, mulai dari yang mengancam nyawa, *urgency* maupun sakit ringan<sup>6</sup>. Peningkatan jumlah kunjungan pasien dapat mengakibatkan kesibukan yang tinggi<sup>7</sup>. Dimana dapat berdampak secara langsung yaitu ketepatan waktu dalam penanganan pasien, dapat terjadi penundaan resusitasi, pengalihan sebagian sumber daya yang tersedia dari pasien yang kondisinya mengancam nyawa ke pasien yang tidak gawat, dan juga kurangnya privasi pasien<sup>8,9,6,10</sup>. Sedangkan dampak secara tidak langsung adalah meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, seiring menyebabkan stress kerja bagi staf IGD dan menurunnya kualitas pelayanan<sup>10,6,11</sup>.

Sebuah studi *cross-sectional* yang dilakukan Kerie, Tilahun, dan Mandesh (2017) yang berjudul “keterampilan *triage* dan faktor terkait diantara perawat darurat di Addis Ababa Ethiopia” didapatkan hasil setengah dari perawat (52,9%) memiliki keterampilan *triage* tingkat sedang, dan pelaksanaan *triage* memiliki hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan, pengalaman dan keterampilan *triage*<sup>12</sup>.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Nur Ainayah, Ahsan, dan Muhammad Fathoni (2015) yang berjudul “Analisis faktor pelaksanaan *triage* di Instalasi Gawat Darurat” didapatkan hasil, di beberapa Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Indonesia menunjukkan bahwa kemampuan kognitif

perawat mengenai *triage* masih kurang, khususnya dalam hal menentukan prosedur dan manajemen penyakit pasien<sup>5</sup>.

Pelaksanaan *triage* yang kurang dan belum memadainya perawatan *emergency* akan membahayakan kehidupan pasien yang tiba di IGD. *Triage* merupakan element penting dalam unit Gawat Darurat, juga membantu mengatur penggunaan sumber daya yang ada dengan kebutuhan tindakan yang dilakukan di unit gawat darurat<sup>13,14</sup>. Berdasarkan hasil observasi di IGD RSUD Anutapura Palu pada bulan Januari tahun 2020, dengan jumlah rata-rata banyaknya pasien per shif sebanyak  $\geq 30$  pasien dengan jumlah total perawat 25 orang, dengan pengalaman kerja di IGD  $\leq 3$  tahun 7 orang, dan di IGD Anutapura memakai model *triage* Australian *Triage* Scale (ATS). Pelaksanaan *triage* di IGD RSUD Anutapura pada waktu-waktu tertentu belum terlaksana dengan baik, yaitu pada waktu terjadi penumpukan pasien di IGD dengan jumlah perawat yang sedikit dan pengalaman *triage* yang kurang, sehingga dapat berdampak pada efisiensi waktu penanganan dan ketepatan tindakan sesuai skala prioritas kegawatdaruratan.

Asosiasi perawat kegawatdaruratan *Australian* tahun 2007, menempatkan standar minimum terkait dengan peran perawat dalam melakukan *triage* yaitu standar praktek klinik dan standar pendidikan, pelatihan dan pengembangan profesi, perawat *triage* harus memiliki kualifikasi dan pengalaman sebagai perawat yang teregistrasi sehingga mampu melaksanakan tugas sebagai perawat *triage* yang ahli, telah mendapatkan program pelatihan *triage* sebelumnya, berpartisipasi dalam proses penelitian untuk mengaudit dan mengevaluasi praktik *triage*, berpartisipasi dalam pelatihan dan pengembangan professional dibidang *triage*<sup>41</sup>.

Pengalaman perawat merupakan kemampuan yang dimiliki oleh para perawat dalam menangani pasien dan juga dalam pelayanan gawat darurat terutama dalam pelaksanaan *triage* di IGD. Pengalaman dan pengetahuan yang memadai haruslah dimiliki oleh perawat *triage*, oleh karena harus terampil dalam pengkajian serta harus mampu mengatasi situasi yang kompleks dan penuh tekanan sehingga memerlukan kematangan professional untuk

mentoleransi stress yang terjadi dalam mengambil keputusan terkait dengan kondisi akut pasien dan menghadapi keluarga pasien. Berdasarkan kondisi tersebut menggambarkan bahwa tidak mudah bagi perawat untuk melaksanakan *triage*<sup>15</sup>. Pengalaman perawat dalam tatanan klinis pada instalasi gawat darurat akan memberikan pengaruh dalam setiap tindakan maupun keputusan *triage* yang diambil<sup>16</sup>.

Terkait fenomena *triage* tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengalaman kerja terhadap pelaksanaan *triage* oleh perawat di IGD Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut : apakah ada hubungan antara pengalaman kerja terhadap pelaksanaan *triage* oleh perawat di IGD RSUD Anutapura palu?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah dianalisisnya hubungan pengalaman kerja terhadap pelaksanaan *triage* oleh perawat di IGD RSUD Anutapura Palu.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya pengalaman kerja perawat di IGD RSUD Anutapura Palu
- b. Diidentifikasinya pelaksanaan *triage* perawat di IGD RSUD Anutapura Palu
- c. Dianalisisnya pengalaman kerja dengan pelaksanaan *triage* oleh perawat di IGD RSUD Anutapura Palu

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi ilmu pengetahuan (Pendidikan)

Dapat dijadikan bahan bacaan bagi mahasiswa STIKes Widya Nusantara Palu, guna menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mahasiswa. Selain itu juga, untuk mengembangkan kurikulum STIKes

Widya Nusantara Palu dalam melaksanakan program pembelajaran mengenai keperawatan gawat darurat

## 2. Masyarakat

Manfaat yang dapat diperoleh bagi masyarakat adalah dapat memberikan tambahan informasi kepada masyarakat tentang hubungan pengalaman kerja terhadap pelaksanaan *triage* di Instalasi Gawat Darurat.

## 3. Instansi tempat meneliti

Diharapkan dapat memberi informasi dan masukan bagi pengelola guna lebih meningkatkan pelayanan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/MenKes/SK/IXI/2009 tentang Standar Instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit. 2009. Jakarta : Mentri Kesehatan Replublik Indonesia.
2. Peraturan menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020. Klasifikasi dan perizinan rumah sakit, Jakarta: Mentri Kesehatan RI
3. Steel, I, R. Evolution of Triage Systems.2006. *Journal Emerg Med.* 23. 154-5
4. Meggy S, Sumarno, Amatus Yudi Ismanto, Yolanda Bataha. Hubungan ketepatan pelaksanaan triage dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di IGD RSUP.Prof.Dr.D.Kandou Manado, Universitas Sam Ratulangi Keperawatan Volume 5 No 1, Mei 2017.
5. Nur Ainiyah, Ahsan, Muhammad Fathoni. Analisis factor pelaksanaan triage di Instalasi Gawat Darurat, Universitas Brawijaya, Volume 10 No.1, April 2015.
6. Milbrett P, Halm M. Characteristicsand predictors of frequent utilization of emergency services. *Journal of emergency nursing.* 2009. 35, 191-198.
7. Vander, W, I., Vanbar, M,E., Schrijvers, A,J, P. Realiability and validity of the Manchester triage system in general emergency department patient population in the Netherlands: results of a simulation study.2008. *Journal Emergency Medicine.*
8. Richardson, D, B. Increase in patient mortality at 10 days associated with emergency department overcrowding. 2006. *Journal Med Aust,* 184(5):213-216
9. Bernstein, S, L., D’Onofrio, G. Public health in the emergency department. *Academic Emergency Medicine consensus conference executive summary.*2009. *Acad Emerg Med.* 16:1037-9.
10. Moskop, J, C., Sklar, D,P., Geiderman, J,M., Schears, R,M., Bookman, K,J. Emergency department crowding, part 1-concept, causes, and moral consequences.2009. *Ann Emerg Med,* 53:605-11

11. Hong, K. J., Do, S. S., K. J., Cha, W. C., Cho, J.S. Association between emergency department crowding and delay in resuscitation effort.2013. *Am Journal Emerg Med.* 31(3):509-515.
12. Kerie. S, Tilahun. A, Mandesh. A. Triage skill and associated factors among emergency nurses in Addis Ababa, a cross sectional study. *Ethiopia* 2017 11:658.
13. Nolan, T., Angos, P., Cunha, A., Muhe, L., Qazi, S., Simoes, E. Quality of hospital care for seriously ill children in less-developed countries.2001. *Lancet:* 357: 106-10.
14. Fitzgerald, G., Jelinek., George., Scott., Deborah, A., Gerdtz., Marie, F. Emergency department triage revisited. 2009. *Journal Emergency Medicine*
15. Elliot, D., Aitken, L., & Chaboyer, W. ACCN's critical care nursing, Australia: Elsevier.2007
16. Chen, N.G., Chen, P.L., Lee, P.H., Chang WY. Factors that influence the accurary of triage nurses judgement in emergency departements.2007. *Journal Emerg Med J;*27
17. Depdiknas. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.2005
18. B. Johnson, Elaine. Contextual Teaching and Learning, terjemahan Ibnu Setiawan. Bandung:MLC.2007.
19. Marwansyah. Manajemen sumber daya manusia. Bandung: Alfabeta. 2014
20. Handoko T Hani. Manajemen personalia dan sumber daya manusia. Yogyakarta. 2001.
21. Asri, Marwan. Pengelolaan karyawan. Yogyakarta: BPFE. 1986
22. Foster B. Pembinaan untuk peningkatan kinerja karyawan. Jakarta: PPM. 2001
23. Goransson, K.E., Von, R.A. Interrater agreement: A comparison betwen two emergency department triage scales.2010. *Journal Eur Emerg Med.*
24. Newberry, L., Criddle, L,M. Sheehy's Manual of Emergency Care. Elsevier Mosby. 2005.
25. Hodge, A. A review of the quality assurance processes for the Australasian Triage Scale (ATS) and implication for future practice. 2013. *Journal Australasian Emergency Nursing*, 16 (1): p. 21-29.

26. Grossman, V. *Quick Reference to Triage*. 2<sup>nd</sup> ed. USA. Philadelphia: Lippincott.2003.
27. Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D., Rosenau, A. *Emergency severity index. A triage tool for emergency department care version 4 , implementation handbook*, agency for health care research and quality Rockville.2005.
28. Nora, E. The expected role of triage nurse in emergency reception of a university hospital. In Egypt. *Journal of Biology*,2014. Agriculture and Healthcare ISSN 2224-3208 (paper) ISSN 2225-093X (Online)Vol 4, No. 16
29. Bracken, M. *Triage in newberry. Sheehy's emergency nursing principles and practice*, (5th ed, pp. 75-82).2003. St, Louis; Mosby.
30. Almes, E., Davis, B.A., Elder, R., Littlepage, N. 'Patient satisfaction with triage nursing in a rural hospital emergency department', *Journal of Nursing Care Quality*.2004. 19(3), 263-268
31. Aacharya., Chris, G., Yvonne. *Emergency department triage : an ethical analysis*. BMC Emergency Medicine.2011  
<http://www.blomedcentral.com/1471-227X/11/16>
32. Australian Government Department of Health and Ageing. *Emergency Triage Education Kit*.2009. ISBN: 1-74186-411-9 Online ISBN: 1-74186-412-7 Publications Approval Number: P3-5240
33. Subcommittee on National Triage Scale. *A Uniform triage scale in emergency medicine –information paper*. Emergency medicine practice committee of American college of emergency physicians.1999.
34. Qureshi. *Triage system : A review of the literature with reference to saudi arabia*,2010. *Journal East mediterr health*: 16(6): 690-8
35. Teo, J. *Triage course manual*. Department of emergency medicine. 3<sup>rd</sup> ed. Singapore general Hospital. 2005.
36. *System Relationships and Frameworks Triage. Triage of patients in NSW emergency department PD2013\_047*. Clinical/Patient Services- Critical care: Policy Directive: NSW Health. 2013.
37. *Emergency nurses association. Standards of emergency nursing practice*. 5<sup>th</sup> ed, USA, 2004. Lippincott comp., pp. 56-60.

38. Maclean, S. ENA National benchmark guide: Emergency departments. Desplaines, IL: Emergency Nurses Association.2001.
39. Travers, D, A., Waller, A, E., Bowling, J, M. Fivel-level triage system : more effective than three-level in tertiary emergency department. 2002. Journal Emerg Nurs 28;395-400.
40. Iserson K.V. Moskop J. C. 2007. Triage in medicine, part 1: concept, history and tips. Ann Med. Emerg Pubmed.
41. College of Emergency Nursing Australian. Position Statement Triage Nurse. 2009.
42. Gilboy, N., Belinda, B.H., Polly, G.Z. Sheehy's manual of emergency care. Chapter 7: Triage. ISBN 978-0-323-07827-6. Mosby, an imprint of Elsevier Inc.2013.
43. Gerdtz, M.M. Triage nurse clinical decision making a method study of practice, processes and influences. *School of nursing. Faculty of medicine, dentistry and health services, university of melbourne.*2003.
44. Levasseur, S., Considine, J., Charles, A., Castle, C., Villanueva E., Development of physiological discriminators for the Australasian triage scale.2002. Acid emergency nurs 10:21-34.
45. Sharon, E., Mace, M.D., Thom, A., Mayer, M. D. Pediatric emergency medicine. Chapter 155: Triage, 1087-1096. Saunders, an imprint of Elsever Inc. 2008.
46. Maclennan C, Xylander VS, Weber M. Improving the quality of emergency care for children in developing countries.2006. Bull World Health Organ; 85:258
47. Janssen M, Achterberg TV, Adriaansen M, Kampahoff CS, Schalk, Groot JM. Factors influencing the implementation of the guideline triage in emergency departements: a qualitative study. Journal of clinical nursing. 2011. 21. 437-447
48. Australian triage process review. Health policy priorities principal committee Australian triage processreview. 2011.
49. Depkes RI. Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu. Jakarta. 2006

50. Rodigin, A. An update on emergency care and emergency medicine in russia internationall. 2015. Journal of Emergency Medicine 8:42 DOI 10.1186/s12245-015-0092-1
51. Bastian, I. Akuntansi Kesehatan. Jakarta: Erlangga.2008
52. Siagian S. Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: Bumi Aksara. 2000.
53. Arikunto, Prosedur penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.1996.
54. Sugiono. Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R & D. 1<sup>th</sup> ed. Bandung (ID): Alfabeta; 2013 Jun, 24-26
55. Zainuddin, M. Metodologi penelitian kefarmasian dan kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.2011.
56. Notoatmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.2003.
57. Nursalam. Proses dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta (ID): Salemba Medika; 2011 Apr, 25-34.
58. Dharma, K. Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian. Jakarta: Trans Infomedia.2011.
59. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. 2010
60. Nursalam. Konsep penerapan metode penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.2013