

Gambaran Pelaksanaan Triase Di Ruang IGD RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone

Fardiansya¹, Andi Satriana², Dewi Mulfiyanti³

Fardiandian00@gmail.com¹

andisatriana.qiandm2@gmail.com²

dewwimulfiyanti@gmail.com³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Lapatau Bone

ABSTRAK

Triase adalah proses peilahan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisinya. Triase di Instalasi Gawat Darurat (IGD) bertujuan untuk memprioritaskan perawatan pasien di IGD dan menuntukan kasus *true emergency* atau *false emergency*. Banyaknya pasien yang datang ke IGD dengan kasus yang tidak gawat darurat, sehingga dapat berdampak pada *overcrowding* (kepadatan). Oleh karena itulah, triase menjadi penting dalam prioritas penanganan pasien di IGD. Indonesia saat ini belum memiliki sistem triase dengan standar nasional yang baku, sehingga tiap-tiap rumah sakit memiliki system triase yang berbeda seperti di RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone menggunakan triase warna. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pelaksanaan triase di IGD RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone Hilir. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan survei. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat IGD dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli 2020. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terkait pengetahuan, penerapan, dan sarana prasarana triase. Data penelitian disajikan dalam bentuk univariat. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat berusia 25-36 tahun, dengan lama bekerja mayoritas >5 tahun, dan sebagian besar berpendidikan terakhir S1+Ners. Mayoritas perawat merupakan pegawai honorer dan sebagian besar perawat pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Tingkat pengetahuan perawat mayoritas cukup sebanyak 6 (60%) orang, penerapan triase kurang baik sebanyak 6 (60%) orang, dan sarana prasarana tidak terstandar sebanyak 6 (60%) orang. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas pengetahuan perawat cukup, penerapan triase kurang baik, dan sarana prasarana tidak terstandar. Penelitian ini menyarankan rumah sakit melakukan pelatihan triase untuk meningkatkan pengetahuan dan pelaksanaan triase serta menyediakan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan triase di IGD agar dapat optimal.

Kata kunci: *Pengetahun, Triase, IGD*

1. PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah suatu unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit dan menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit) atau juga lanjutan (bagi pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), yang menderita sakit atau juga cedera yang dapat mengancam nyawa atau kelangsungan hidupnya. Pasien yang datang ke IGD terdiri dari pasien gawat darurat dan juga pasien yang tidak gawat darurat. Instalasi Gawat Darurat merupakan tempat yang sangat penting dan krusial dalam menjalankan asuhan keperawatan. Triase adalah kegiatan memilih dan memilah pasien yang akan masuk ke dalam IGD, dari proses tersebut pasien yang telah masuk ke IGD akan dikategorikan kedalam pasien dengan *true emergency* dan juga *false emergency* (Susanti, 2018). Banyak data menunjukkan

bahwa masih banyak kasus yang bukan merupakan kasus gawat darurat yang ditangani di IGD sehingga berdampak pada *overcrowding* (kepadatan). Oleh karena itulah, triase menjadi penting untuk membedakan prioritas penanganan pasien (Makisurat, Sarwo & Wibowo, 2018). Selain itu, triase juga merupakan elemen penting dalam pelayanan di IGD untuk mencegah terjadinya kecacatan dan bahkan kematian (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sedangkan, Indonesia saat ini belum memiliki standar nasional yang baku mengenai sistem triase. Sehingga, pelaksanaan triase di tiap-tiap rumah sakit berbeda yang akhirnya menyebabkan penerapan triase di Indonesia belum maksimal (Firdaus, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2018) triase yang dimiliki adalah triase warna yang banyak digunakan di beberapa rumah sakit. Warna yang umum digunakan yaitu merah, kuning, hijau, dan hitam. Warna merah sebagai penanda korban yang perlu stabilisasi segera, warna kuning digunakan sebagai penanda korban yang memerlukan pengawasan ketat tetapi perawatan dapat ditunda sementara. Warna hijau digunakan untuk penanda kelompok korban yang tidak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda dan warna hitam sebagai penanda korban yang telah meninggal dunia (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Salah satu rumah sakit yang menggunakan sistem triase warna yaitu RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tenriawaru Kabupaten Bone merupakan rumah sakit tipe B di Kabupaten Bone. Rumah sakit ini menggunakan sistem triase warna. Berdasarkan data-data tersebut penulis merumuskan masalah bagaimana gambaran pelaksanaan triase di IGD RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan triase di IGD RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif menggunakan pendekatan survei. Populasi didalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di IGD RSUD Raja Musa Sungai Guntung dengan jumlah sampel 10 orang yang ditentukan dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data kuesioner yang dibuat dalam bentuk pertanyaan dan juga pernyataan yang disusun oleh peneliti dan sudah melewati uji validitas dan reliabilitas. Analisis data yang digunakan dalam penelitian deskriptif ini adalah analisis univariat yang menggambarkan masing-masing variabel yang diteliti.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden (usia, pendidikan terakhir, lamamasa kerja, status kepegawaian, dan pelatihan kegawatdaruratan)

	Variabel dan Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Usia		
	17-25 tahun (masa remaja akhir)	1	10%
	26-35 tahun (masa dewasa awal)	5	50%
	36-45 tahun (masa dewasa akhir)	4	40%
	46-55 tahun (masa Lansia awal)	0	
	Total	10	100%
	Pendidikan Terakhir		
	D3	4	40%
	S1+Ners	6	60%
	Total	10	100%
2.	Lama Masa Kerja		
	0-5 tahun	4	40%
	>5 tahun	6	60%
	Total	10	100%
3.	Status Kepegawian		
	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	2	20%
	Honoror	8	80%
4.	Total	10	100%
5.	Pelatihan Kegawatdaruratan		
	Tidak ada	4	40%
	Ada	6	60%
	Total	10	100%

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa mayoritas kategori usia responden berada pada masa dewasa awal (26-35) tahun sebanyak 5 orang (50%), mayoritas pendidikan terakhir responden adalah S1+Ners sebanyak 6 orang (60%), mayoritas responden memiliki masa kerja >5 tahun sebanyak 6 orang (60%), sebanyak 8 orang (80%) responden yang bekerja di IGD masih berstatus honoror. Responden (perawat) yang bekerja di IGD sebanyak 4 orang (40%) belum pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan dan sebanyak 6 orang (60%) pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan Responden di IGD RSUD Raja Musa SungaiGuntung

No	Varibel Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pengetahuan		20%
	Baik	2	60%
	Rendah	2	20%
	Total	10	100%

Tabel diatas menunjukkan tingkat pengetahuan responden mayoritas berada pada tingkatcukup sebanyak 6 orang (60%), baik sebanyak 2 orang (2%), dan rendah sebanyak 2 orang (2%).

Tabel 3. Gambaran Penerapan Responden di IGD RSUD Tenriwaru Kab. Bone

No.	Varibel Penelitian	Frekuensi (n) (%)	Persentase
1	Penerapan Baik	4	40%
	Kurang Baik	6	60%
	Total	10	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa penerapan triase pada mayoritas reponden masih kurang baik yaitu sebanyak 6 orang (60%) dan baik sebanyak 4 orang (40%).

Tabel 4. Gambaran Sarana Prasarana Responden di IGD RSUD Tenriwaru Kab. Bone

No.	Varibel Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Sarana dan Prasarana Terstandar	4	40%
	Tidak Terstandar	6	60%
	Total	10	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui sebagian responden beranggapan sarana prasarana tidak terstandar sebanyak 6 orang (60%) dan terstandar sebanyak 4 orang (40%).

Hasil penelitian yang dilakukan di IGD RSUD Raja Musa Sungai Guntung didapatkan

4. PEMBAHASAN

A. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan di IGD RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone didapatkan 50% perawat berusia 26-35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul *determine the effect of the leadership style of the head of the room on the performance of nurses in the inpatient room of the Rokan Hulu Regional General Hospital in 2020* menunjukkan bahwa 56,1% perawat berada pada rentang usia dewasa awal (26-35 tahun) (Hasibuan, Nopriadi, Lita, Yunita, & Sari, 2021).

Kategori usia dewasa awal (26-35) tahun memiliki karakteristik meliputi: Perubahan bersifat baik, kesehatan dan kekuatan tenaga fisik mencapai puncaknya, secara psikis muncul keinginan yang kuat, dan kemampuan mental seperti penalaran mengingat dan kreatif pada posisi puncak (Wibowo, 2016). Sistem

pelayanan kesehatan, suatu instansi atau RS dalam penerimaan ketenagaan perawat terdapat batasan-batasan usia tertentu yaitu usia 20-35 tahun. Adanya batasan tersebut dimaksud agar tenaga perawat lebih cekatan, terampil dalam melakukan tindakan keperawatan, sehingga pasien dengan segera mendapatkan bantuan saat dibutuhkan (Nursalam, 2007).

B. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 60% perawat memiliki pendidikan terakhir S1+Ners. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain terkait hubungan pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat melakukan tindakan bantuan hidup dasar di IGD RSUD Lubuk Sikaping bahwa sebanyak 66,7% perawat memiliki tingkat pendidikan akhir S1+Ners (Sesrianty, 2018)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 atau berdasarkan tingkat ketergantungan pasien dihitung dengan menggunakan rumus Douglas, penetapan jenis tenaga keperawatan bervariasi, dimana standar jenis tenaga kepala ruangan diutamakan Ners, perawat primer juga diutamakan Ners, perawat *Assosiate* minimal D III Keperawatan. Beberapa teori juga mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Pendidikan keperawatan merupakan satu proses penting yang harus dilalui oleh setiap perawat. Untuk itu 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 Sarjana Keperawatan (S.Kep.) dan dilanjutkan dengan tahap pendidikan profesi yang lulusannya mendapat gelar Ners (Ns) (Lestari, 2014).

C. Lama Masa Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 60% perawat telah bekerja selama >5 tahun. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain tentang

hubungan umur, tingkat pendidikan dan lama kerja perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien didapatkan bahwa sebanyak 60,8% perawat bekerja >5 tahun (Swastikarini, 2018). Penelitian lain yang juga mendukung penelitian adalah penelitian tentang gambaran stress kerja perawat IGD di masa pandemic COVID-19 di Rumah Sakit Surakarta yang mendapatkan hasil bahwa sebanyak 55% perawat IGD telah bekerja >5 tahun (Musu, Murharyati, & Saelan, 2021)

D. Status Kepegawaian

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terkait gambaran pelaksanaan triase perawat di IGD RSUD Raja Musa menunjukkan bahwa sebanyak 80% perawat merupakan pegawai honorer. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya tentang pengetahuan dan pengalaman perawat dalam penilaian triase di IGD menunjukkan bahwa sebanyak 54% perawat merupakan pegawai perawat honorer (Fadli & Sastria, 2017).

Harif Fadhillah Ketua Umum DPP PPNI dalam kesempatan FGD yang diliput oleh infokom DPP PPNI tentang tenaga perawat honor/sukarela menyatakan bahwa jumlah perawat honorer di Indonesia mencapai 81.110 dengan masa kerja 1 tahun hingga 30 tahun, berusia dari 22 tahun sampai dengan 51 tahun (Prayogo, 2020).

E. Pelatihan Kegawatdaruratan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan seperti BTCLS dan ATLS sebanyak 60% dan masih ada sebanyak 40% perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terkait karakteristik perawat IGD Puskesmas yang mana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 22,5% responden tidak pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Puskesmas tersebut belum memiliki kebijakan yang mengharuskan perawat untuk memiliki sertifikat kegawatdaruratan (Darwati, Desi, & Sulisno, 2016).

Hal ini bertentangan dengan elemen penilaian terkait triase yang diatur dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 yaitu staff harus sudah terlatih menggunakan kriteria triaser dan juga bertentangan dengan PERMENKES RI No. 47 Tahun 2018 yang menyatakan bahwa perawat yang

bekerja di IGD minimal setingkat Diploma 3 yang memiliki kompetensi kegawatdaruratan. Kompetensi kegawatdaruratan dapat diperoleh dari pendidikan ataupun pelatihan terkait pelayanan kegawatdaruratan.

F. Tingkat Pengetahuan Triase

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 60% perawat berpengatahuan cukup tentang triase. Pengetahuan tentang triase yang dimiliki oleh petugas kesehatan IGD akan sangat membantu petugas dalam mengenal kasus-kasus kegawatan dan selain berguna untuk kualitas pelayanan juga dapat mencegah kematian dan kecacatan lebih lanjut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pengambilan keputusan klinis triase yang menunjukkan bahwa sebanyak 88,89% pengetahuan perawat pada kategori kurang (Huriani, Khairina, & Malini, 2020).

Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Gurning, Karim, & Misrawati, 2014). Semakin rendah pengetahuan seseorang tentang triase maka tindakan terhadap triase berdasarkan prioritas juga tidak akan sesuai.

G. Penerapan Triase

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa penerapan triase kurang baik sebanyak 60%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Asrullah (2019) tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan triase di IGD RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa sebanyak 72,7% penerapan triase pada perawat di IGD bedah dengan tingkat pengetahuan rendah dan penerapan triase tidak sesuai. Semakin baik tingkat pengetahuan triase maka semakin baik penerapan triasenyapun. Penelitian lain tentang analisis faktor pelaksanaan triase di IGD menunjukkan hasil bahwa pada faktor kinerja perawat IGD sebanyak 37% kinerja perawat kurang baik dan kurang optimal. Selain itu pada faktor perlengkapan triase juga sebanyak 35% menunjukkan perlengkapan kurang baik dan kurang optimal (Ainiyah, Ahsan, & Fathoni, 2015). Berdasarkan analisis dan juga hasil penelitian, peneliti menyimpulkan bahwa penerapan triase kurang baik.

H. Sarana dan Prasarana

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sarana prasarana untuk proses triase tidak terstandar sebanyak 60%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ainiyah, Ahsan & Fathoni (2015) yaitu sebanyak 35% menunjukkan bahwa perlengkapan kurang baik dan kurang optimal. Selain itu, faktor model keperawatan yang membahas mengenai sistem ketenagaan yang bekerja di IGD menunjukkan hasil sebanyak 67% kurang lengkap dan kurang optimal.

Sarana dan prasarana merupakan alat pendukung dan pelaksanaan suatu kegiatan gawat darurat yang dimiliki oleh IGD. Pemanfaatan serta pengelolaan sarana dan prasarana yang baik dapat membantu petugas IGD untuk menyediakan pelayanan yang cepat dan juga tepat. Sarana dan juga prasarana di IGD perlu dilaksanakan secara efektif dan juga efisien, tidak kurang atau lebih dan yang terpenting yaitu ketersediannya dengan mutu yang memadai. Apabila fasilitas yang dimiliki oleh IGD belum lengkap maka dapat mengakibatkan petugas tidak dapat bekerja dengan baik (Suhadi, 2015).

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti mengenai gambaran pelaksanaan triase di IGD RSUD Raja Musa Sungai Guntung yang berjumlah 10 responden dapat disimpulkan bahwa:

- a. Karakteristik responden mayoritas berada direntang usia 26-35 tahun dengan pendidikan terakhir mayoritas S1+Ners yang sebagian besar telah bekerja >5 tahun dan mayoritas tenaga honorer. Terdapat responden yang belum pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan namun sebagian besarnya sudah pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan.
- b. Tingkat pengetahuan responden mayoritas masih berada pada tingkat cukup kemudian disusul tingkat pengetahuan rendah dan responden berpendapat bahwa penerapan triase di IGD RSUD Raja Musa juga kurang baik. Dan untuk sarana prasarana triase mayoritas responden menyatakan bahwa sarana dan prasarana triase masih tidak terstandar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ainiyah, N., Ahsan., & Fathoni, M. 2015. Analisis faktor pelaksanaan triase di instalasi gawatdarurat. *Jurnal Ners* 10(1), 147-157. <https://media.neliti.com/media/publications/117062-ID-none.pdf>
2. Asrullah, N.H. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Triage Di IGD RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Makassar: STIKes Panakkung. https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/25ca5f74f89db300347_5726d75d51726.pdf
3. Darwanti, L.E., Desi, S.K & Sulisno, M. (2016). Karakteristik perawat IGD puskesmas. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 6(1), 22-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/pskm.6.1.2016.22-27>
4. Fadli, F & Sastri, A. (2017). Pengetahuan dan pengalaman perawat dalam penilaian triage di instalasi gawat darurat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah* <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/91>
5. Firdaus, M. N. (2017). *Penerapan ATS terhadap waiting time klien*. Prosiding Seminar Nasional, 34-37.
6. Gurning, Y., Karim, D & Misrawati. (2014). *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas*. Riau : Universitas Riau <https://media.neliti.com/media/publications/188541-ID-hubungan-tingkat-pengetahuan-dan-sikap-p.pdf>
7. Hasibuan, I.M., Nopriadi., Lita., Yunita, J & Sari, S.M. (2021). Determine the effect of the leadership style of the head of the room on the performance of nurses in the inpatient room of The Rokan Hulu Regional General Hospital in 2020. Pekanbaru : *Journal Of Midwifery and Nursing* 3(1) . <http://iocscience.org/ejournal/index.php/JMN/article/view/1004>
8. Kasenda, M., Saehu, M.S & Wurjatmiko, A.T. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan triage oleh perawat. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan* 1 (1). <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JIKK/article/view/391>
9. Khairina, I., Malini, H & Huriani, E. (2020). Pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pengambilan keputusan klinis triase. *Jurnal LINK*, 16 (1), 1 – 5. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link>
10. Lestari, T. R. P. (2014). Pendidikan keperawatan: Upaya menghasilkan tenaga perawat berkualitas. *Aspirasi* 5(1) <https://jurnal.dpr.go.id/index.php./aspirasi/article/view/452/349>
11. Lestari, A. W. (2019). *Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.

12. Makisurat, J.G., Darwo, Y.B & Wibowo, D.B. (2018). Pelaksanaan pelayanan gawat darurat bagi peserta JKN Di Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Aji Putri Botung ditinjau dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.Semarang :*Jurnal Hukum Kesehatan 4 (1)*. <https://doi.org/10.24167/shk.v4i1.1472>
13. PERMENKES. (2018). *Pelayanan kegawatdaruratan*. PERMENKES RI Nomor47. <https://bulelengkab.go.id/bankdata/permenkes-ri-no-47-tahun-2018-78>
14. Sesrianty, Vera. (2018). Hubungan pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat melakukan tindakan bantuan hidup dasar. *Jurnal Kesehatan Perintis(Perintis's Health Journal) 5(2)* <https://media.neliti.com/media/publications/275187-hubungan-pendidikan-dan-masa-kerja-denga-5a6e631e.pdf>
15. Susanti, V. (2018).*Gambaran pelaksanaan triase dan response time di ruang instalasi gawat darurat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Skripsi. Semarang : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
16. SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit). (2018). *Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1*. <https://123dok.com/document/y9n5ogjz-snars-edisi-lengkap-rev-jul.html>
17. Suhadi. (2015). *Administrasi Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Medik
18. Susanti, V. (2018). *Gambaran pelaksanaan triase dan response time di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Skripsi. Semarang : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
19. Swastikarini, Sunarti. (2018). Hubungan umur, tingkat pendidikan dan lama kerja perawat pelaksana dengan pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien di ruang rawat inap. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal 8(2) 75-81* <https://doi.org/10.32583/pskm.8.2.2018.75-81>

