

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Bulan															
	Februari				Maret				April				Mei			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Penyusunan proposal studi kasus	■	■	■	■	■	■										
Seminar proposal studi kasus							■									
Revisi proposal studi kasus								■	■	■	■	■				
Pelaksanaan kegiatan studi kasus													■			
Penyusunan hasil studi kasus														■	■	
Seminar hasil studi kasus																■

Lampiran 2 Formulir Pengajuan Judul

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: DINDA NABILA

NIM : 0032119901053

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KGD W	Penerapan triage oleh Perawat di Instalasi gawat darurat di RS x
2	KMB	Ajuran keperawatan pada pasien dengan diabetes tipe II
3	KMB	Penerapan Back massage dalam menurunkan nyeri pada penderita alam urat

Usulan nama pembimbing:

1. Ns. Ardenny, S.kep, M.kep

2. Ns. Mamun SST, S.kep, M.Biomed

Hari/Tanggal Pengumpulan Rabu, 7 Februari 2024

Pukul : 12.30 WIB

Judul KTI yang disetujui: Penerapan triage oleh perawat Instalasi gawat darurat di rumah sakit

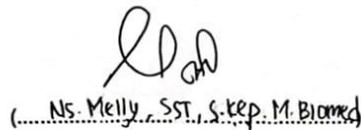
Mengetahui
Kaprosdi D3 Keperawatan

5/3-24


(Ns. Klayanti S. Kep, M. KeP)
NIP. 196910221994032002

Pekanbaru, 07 Februari 2024

Koordinator MK KTI
Program Studi D3 Keperawatan



(Ns. Melly SST, S.kep, M.Biomed)
NIP. 197401022002122002

Lampiran 3 Formulir Kesiediaan Pembimbing

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Ardenny, S.kep, M.kep
2. NIP : 197808042001121002
3. Pangkat/golongan : - / 3D
4. Jabatan :
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Raw
6. Pendidikan terakhir : S-2 keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Gunung Merapi, Gr. keluarga, No. 40
 - b) Telp/HP : 0813 7232 1407
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur, Sukajadi
 - d) Telp kantor : -

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Dinda Nabila
- NIM : P032114401053
- Dengan Judul : Penerapan Triage oleh perawat di Instalasi gawat darurat rumah sakit
-
-
-

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 07 Februari 2024


(Ns. Ardenny, S.kep, M.kep)

**FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Marnun, SST., S.kep., M. Biomed
2. NIP : 196412211905032003
3. Pangkat/golongan : Pembina / IVA
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 kedokteran reproduksi
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Rumbai Ujung NO.67 Panam, Pekanbaru
 - b) Telp/Hp : 0812 4611 453
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur NO.103, Sukajadi, Pekanbaru
 - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Dinda Nabilla
NIM : P032114401053
Dengan Judul : Penerapan Triage oleh Perawat Instalasi Gawat
Darat di Rumah sakit Umum Daerah Arifin
Achmad Pekanbaru
.....
.....

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 14-3-2024.


(Ns. Marnun, SST., S.kep., M. Biomed)

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Nomor : PP.03.03/F.LII.1/94/2024

28 Februari 2024

Lampiran :-

Hal : Izin Pra Penelitian

Yth,

Direktur RSUD Arifin Achmad

di

Tempat

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan pembuatan Proposal Penelitian Keperawatan yang harus dilakukan oleh Mahasiswa/i DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sebelum melakukan Penelitian yang sesungguhnya sebagai salah satu syarat untuk dapat mengikuti Laporan Tugas Akhir D III Keperawatan, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin melakukan pengumpulan data Awal Penelitian Keperawatan yang kami maksud kepada :

Nama : Dinda Nabila

NIM : P032114401053

Judul Penelitian : Penerapan Triage oleh Perawat Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Arifin Achmad Pekanbaru

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau

AkasyarFaziz. SKM. M.Kes
NIP-197107252000031001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Lampiran 5 Surat Izin Penelitian RSUD Arifin Achmad



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
Pekanbaru



Pekanbaru, 07 Maret 2024

Nomor : 072/Diklit-Litbangpus/149
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth : 1. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan
2. Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD)
3. Kepala Instalasi Rekam Medik

di
Pekanbaru

Dengan Hormat

Menindaklanjuti surat dari Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau, Nomor : PP.03.03/FII.I/94/2024 tanggal 28 Februari 2024 perihal Izin Pengambilan Data/Pra Riset bersama ini disampaikan bahwa RSUD Arifin Achmad dapat menerima mahasiswa/i:

Nama : Dinda Nabila
NIM : P032114401053
Program Studi : DIII. Keperawatan

Untuk melakukan kegiatan Survey Awal/Pengambilan Data dengan Judul "Penerapan Triage Oleh Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru" dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data dengan cara melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
2. Pengambilan data tidak diperkenankan dengan cara memfoto, foto copy maupun menscaner data.
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan selain pengambilan data
4. Izin pengambilan data berlaku selama 1 (satu) bulan terhitung dari tanggal terbitnya surat ini.
5. Pengambilan data hanya berlaku untuk data sekunder pasien

Untuk itu diminta kepada Bidang/Bagian, KJF/KSM, Instalasi dan Komite dilingkungan RSUD Arifin Achmad untuk dapat memberikan data dan informasi yang diperlukan oleh mahasiswa/i tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU,



drg. Wan Fajriatul Mamnunah., Sp.KG
Pembina-TK1
Nip. 19780618 200903 2 001

Lampiran 6 Logbook Bimbingan Proposal

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dinda Nabilla
 NIM : 2032114401053
 Nama Pembimbing : Ns. Ardenny, S.Kep., M.Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1)	07/02/2024	Pengajuan persetujuan judul karya tulis ilmiah		
2)	09/02/2024	Bimbingan tata cara penulisan Bab 1	Perbaiki tata cara penyusunan bab 1	
3)	22/02/2024	Bimbingan bab 1	Penambahan jurnal dan perbaiki jurnal	
4)	26/02/2024	Bimbingan bab 1-2	Memfokuskan tentang kebidakefektifan perawat melakukan triage	
5)	28/02/2024	Bimbingan bab 1-3	perbaiki penulisan	
6)	2/03/2024	Bimbingan bab 3	Tabel dihilangkan	
7)	9/3/2024	(Bimbingan online) Bab 1-3	Fokuskan studi di bab 1	
8)	14/3/2024	Bimbingan bab 1-3	Perbaiki survey pendahuluan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dinda Nabilla
 NIM : P032114401053
 Nama Pembimbing : Ns. Masnun, SST., S. Keper., M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	14 Maret 2023	Proposal KTI	Perbaikan	
	15-3-2024	—————	Acc	

Lampiran 7 Contoh Lembar Informed Consent

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Dinda Nabilla

NIM : P032114401053

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul “Penerapan Triage Oleh Perawat Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru”. Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Dinda Nabilla

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian

Pekanbaru, April 2024

Responden

()

Lampiran 8 Contoh Lembar Observasi Chek List

Penerapan Triage Oleh Perawat

Apabila perawat melakukan kegiatan sesuai dengan aspek yang diamati, maka peneliti memberikan ceklis pada jawaban "Ya", apabila tidak dilakukan maka peneliti memberikan ceklis pada jawaban "Tidak"

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	Pasien datang diterima petugas / paramedis UGD.		
2.	Triage massal dilakukan kurang lebih 60 detik per-pasien, triage <i>single</i> dilakukan ≥ 5 menit per-pasien.		
3.	Diruang triage dilakukan anamnesa dan pemeriksaan yang berfokus pada keluhan utama pasien, contohnya seperti masalah respirasi, perfusi, dan status mental pasien.		
4.	Penentuan derajat kegawatannya berdasarkan hasil anamnesa oleh perawat (<i>emergent, Urgent, non urgent, meninggal</i>).		
5.	Penderita dibedakan menurut kegawatannya dengan memberi kode warna.		
6.	<ul style="list-style-type: none">• Warna merah mendapat prioritas pelayanan pertama• Warna kuning mendapat prioritas pelayanan kedua• Warna hijau mendapat prioritas pelayanan ketiga• Warna hitam mendapat prioritas pelayanan empat		
7.	Waktu tatalaksana pasien diberikan sesuai dengan kategori triage pada pedoman kategori triage ATS.		
8.	<ul style="list-style-type: none">• Penderita/korban kategori triage merah dapat langsung diberikan pengobatan di ruang tindakan UGD• Penderita dengan kategori triage kuning yang		

	<p>memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penderita dengan kategori triage hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan saat jam kerja atau keruang observasi untuk dilakukan penanganan yang dibutuhkan saat diluar jam operasional rawat jalan • Penderita kategori triage hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah 		
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Penderita/korban kategori triage merah jika memerlukan tindakan medis lebih lanjut, penderita/korban langsung dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke rumah sakit lain. • Penderita dengan kategori triage kuning ditangani setelah pasien dengan kategori triage merah selesai ditangani. • Penderita dengan kategori triage hijau dapat dipulangkan bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan 		
10.	Penilaian triage ulang dikarenakan perubahan kondisi pasien		

Lampiran 9 SOP Triage



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
TRIAGE

PENGERTIAN	Triase adalah tindakan memilah dan mengelompokkan pasien yang datang ke IGD berdasarkan berat trauma/penyakit yang diderita untuk menentukan prioritas penanganan kesehatan dengan menggunakan <i>American Triage Scale (ATS)</i>
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai panduan untuk melaksanakan triase di IGD 2. Menentukan skala prioritas pelayanan 3. Menjamin terlaksananya pelayanan kegawatdaruratan secara tepat, efisien, efektif serta memberi pelayanan secara berkesinambungan. 4. Mencegah kematian dini karena trauma/kelainan yang bisa terjadi
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bedah 2. Non trauma 3. Kebidanan 4. Psikiatrik 5. Anak
PELAKSANA	Dokter, Perawat dan Bidan
REFERENSI	Panduan Triage, SOP IGD RSUD Arifin Achmad, SOP RSUD Kabupaten Kebumen, Permenkes nomor 47 tahun 2018, Buku BT&CLS Ambulance Gawat Darurat 118
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penderita datang diterima langsung oleh security atau petugas medis IGD, bila jumlah pasien lebih dari kapasitas ruangan, maka triase dapat dilakukan di luar ruang Gawat Darurat atau ruang tindakan 2. Dokter/perawat melakukan seleksi pasien secara cepat dan tepat dengan menentukan penilaian respirasi, perfusi, dan kesadaran pasien untuk menentukan kategori kegawatdaruratan oleh tenaga kesehatan dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> (1) Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien (2) Menilai kebutuhan medis (3) Menilai kemungkinan bertahan hidup (4) Menilai bantuan yang memungkinkan (5) Memprioritaskan penanganan definitif 3. Pasien ditempatkan diruang tindakan sesuai kasusnya: <ul style="list-style-type: none"> - Bedah

	<ul style="list-style-type: none"> - Non trauma - Resusitasi - Kebidanan - ROI (Ruang Observasi Intensif) <p>4. Mengkategorikan status Pasien menurut kegawatdaruratannya menggunakan American Triage Scale (ATS) sebagai berikut:</p> <p>ATS 1 : Segera mengancam kehidupan kondisi yang mengancam terhadap kehidupan (atau risiko besar akan kerusakan) dan memerlukan intervensi yang segera</p> <p>ATS 2 : Dapat mengancam hidup dalam waktu dekat, kondisi klien cukup serius atau memburuk sangat cepat sehingga ada potensi ancaman hidup atau kegagalan sistim organ jika tidak diobati dalam waktu 10 menit dari kedatangan</p> <p>ATS 3 : Berpotensi mengancam hidup, kondisi klien dapat berlanjut ke kehidupan atau mengancam ekstremitas atau dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan jika penilaian dan pengobatan tidak dimulai dalam waktu 30 menit</p> <p>ATS 4 : Berpotensi mengancam hidup, kondisi klien dapat berlanjut ke kehidupan atau mengancam atau dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan jika penilaian dan pengobatan tidak dimulai dalam waktu 60 menit kedatangan</p> <p>ATS 5 : Kurang mendesak, kondisi klien kronis atau gejala cukup kecil atau hasil klinis tidak signifikan jika penilaian dan pengobatan tertunda hingga 2 jam dari kedatangan.</p> <p>5. Kategori ATS dikonveksikan kedalam label warna. ATS 1 dan 2 diberi label Merah, ATS 3 dan 4 diberi label Kuning, ATS 5 diberi label Hijau, pasien meninggal diberi label Hitam.</p> <p>6. Setelah dilakukan penggolongan triase, dokter/petugas gawat darurat menentukan perawatan lanjutan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penderita yang memerlukan rawat inap dirujuk ke ruang perawatan setelah dinyatakan stabil oleh dokter yang menangani. Penderita yang tidak ada indikasi rawat inap dilakukan rawat jalan dengan edukasi kontrol ke poli saat jam kerja - Bila tidak ada perbaikan di IGD, pasien dipindahkan ke ruang observasi dan dikonsultasikan kepada dokter ahli yang terkait dengan kasusnya. <p>7. Status Triase ini harus dinilai ulang terus menerus karena kondisi Pasien dapat berubah sewaktu-waktu. Apabila kondisi Pasien berubah maka dilakukan retriasi</p>
--	---

	8. Konsul penderita dilaksanakan sesuai prosedur 9. Pemandahan penderita ke ruang perawatan atau ke kamar mayat/rujuk ke rumah sakit lain yang lebih tinggi sesuai prosedur 10. Pemeriksaan penunjang disesuaikan dengan prosedur 11. Penderita yang menolak tindakan di IGD dan menolak rawat inap, keluarga/penderita menandatangani inform consent menolak tindakan/rawat inap disaksikan dokter dan perawat yang menangani. 12. Petugas mendokumentasikan tindakan yang diberikan kedalam rekam medis.
Unit Terkait	- Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Lampiran 10 Surat Lolos Kaji Etik



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Komisi Etik Penelitian Penelitian Kesehatan

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK *ETHICAL APPROVAL*

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/34/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa
The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that

Judul Penelitian <i>Title of Reseach Protocol</i>	:	Penerapan Triage oleh Perawat Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru.
Peneliti Utama <i>Principle Investigator</i>	:	Dinda Nabilla
Anggota Peneliti <i>Participating Investigator (s)</i>	:	-
Pembimbing <i>Supervisor</i>	:	1. Ns. Ardenny, M.Kep 2. Ns. Masnun, SST, S.Kep, M.Biomed
Institusi Peneliti <i>Institution(s) of Investigator</i>	:	Poltekkes Kemenkes Riau
Tanggal Persetujuan <i>Date of Approval</i>	:	02 April 2024 <i>(valid for one year beginning from the date of approval)</i>

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.
Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.
The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activites.

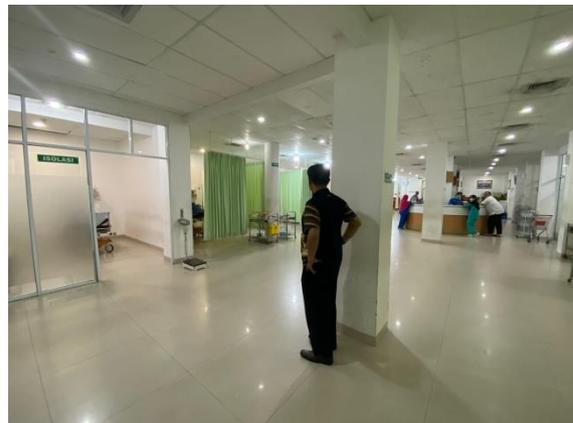
Pekanbaru, April 02nd 2024
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau
Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau



Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes
NIP. 197107252000031001

Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan





Lampiran 12 Daftar Checklist

Subjek 1

Penerapan Triage Oleh Perawat

Apabila perawat melakukan kegiatan sesuai dengan aspek yang diamati, maka peneliti memberikan ceklis pada jawaban "Ya", apabila tidak dilakukan maka peneliti memberikan ceklis pada jawaban "Tidak"

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	Pasien datang diterima petugas / paramedis UGD.	✓	
2.	Triase massal dilakukan kurang lebih 60 detik per-pasien, triage <i>single</i> dilakukan ≥ 5 menit per-pasien	✓	
3.	Diruang triage dilakukan anamnesa dan pemeriksaan yang berfokus pada keluhan utama pasien, contohnya seperti masalah respirasi, perfusi, dan status mental pasien.	✓	
4.	Penentuan derajat kegawatannya berdasarkan hasil anamnesa oleh perawat (<i>emergent, Urgent, non urgent, meninggal</i>).	✓	
5.	Penderita dibedakan menurut kegawatannya dengan memberi kode warna.	✓	
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Warna merah mendapat prioritas pelayanan pertama • Warna kuning mendapat prioritas pelayanan kedua • Warna hijau mendapat prioritas pelayanan ketiga • Warna hitam mendapat prioritas pelayanan empat 	✓	
7.	Waktu tatalaksana pasien diberikan sesuai dengan kategori triage pada pedoman kategori triage ATS.	✓	
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Penderita/korban kategori triage merah dapat langsung 	✓	

	<p>diberikan pengobatan di ruang tindakan UGD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penderita dengan kategori triage kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi • Penderita dengan kategori triage hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan saat jam kerja atau ke ruang observasi untuk dilakukan penanganan yang dibutuhkan saat diluar jam operasional rawat jalan • Penderita kategori triage hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah 		
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Penderita/korban kategori triage merah jika memerlukan tindakan medis lebih lanjut, penderita/korban langsung dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke rumah sakit lain. • Penderita dengan kategori triage kuning ditangani setelah pasien dengan kategori triage merah selesai ditangani. • Penderita dengan kategori triage hijau dapat dipulangkan bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan 	✓	
10.	Penilaian triage ulang dikarenakan dapat terjadinya perubahan kondisi pasien		✓

Penerapan Triage Oleh Perawat

Apabila perawat melakukan kegiatan sesuai dengan aspek yang diamati, maka peneliti memberikan ceklis pada jawaban "Ya", apabila tidak dilakukan maka peneliti memberikan ceklis pada jawaban "Tidak"

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	Pasien datang diterima petugas / paramedis UGD.	✓	
2.	Triage massal dilakukan kurang lebih 60 detik per-pasien, triage <i>single</i> dilakukan ≥ 5 menit per-pasien	✓	
3.	Diruang triage dilakukan anamnesa dan pemeriksaan yang berfokus pada keluhan utama pasien, contohnya seperti masalah respirasi, perfusi, dan status mental pasien.	✓	
4.	Penentuan derajat kegawatannya berdasarkan hasil anamnesa oleh perawat (<i>emergent, Urgent, non urgent, meninggal</i>).	✓	
5.	Penderita dibedakan menurut kegawatannya dengan memberi kode warna.	✓	
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Warna merah mendapat prioritas pelayanan pertama • Warna kuning mendapat prioritas pelayanan kedua • Warna hijau mendapat prioritas pelayanan ketiga • Warna hitam mendapat prioritas pelayanan empat 	✓	
7.	Waktu tatalaksana pasien diberikan sesuai dengan kategori triage pada pedoman kategori triage ATS.	✓	
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Penderita/korban kategori triage merah dapat langsung 	✓	

	<p>observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penderita dengan kategori triage hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan saat jam kerja atau ke ruang observasi untuk dilakukan penanganan yang dibutuhkan saat diluar jam operasional rawat jalan • Penderita kategori triage hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah 	✓	
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Penderita/korban kategori triage merah jika memerlukan tindakan medis lebih lanjut, penderita/korban langsung dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke rumah sakit lain. • Penderita dengan kategori triage kuning ditangani setelah pasien dengan kategori triage merah selesai ditangani. • Penderita dengan kategori triage hijau dapat dipulangkan bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan 	✓	
10.	Penilaian triage ulang dikarenakan dapat terjadinya perubahan kondisi pasien		✓

Subjek 2

Penerapan Triage Oleh Perawat

Apabila perawat melakukan kegiatan sesuai dengan aspek yang diamati, maka peneliti memberikan ceklis pada jawaban "Ya", apabila tidak dilakukan maka peneliti memberikan ceklis pada jawaban "Tidak"

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	Pasien datang diterima petugas / paramedis UGD.	✓	
2.	Triage massal dilakukan kurang lebih 60 detik per-pasien, triage <i>single</i> dilakukan ≥ 5 menit per-pasien	✓	
3.	Diruang triage dilakukan anamnesa dan pemeriksaan yang berfokus pada keluhan utama pasien, contohnya seperti masalah respirasi, perfusi, dan status mental pasien.	✓	
4.	Penentuan derajat kegawatannya berdasarkan hasil anamnesa oleh perawat (<i>emergent, Urgent, non urgent, meninggal</i>).	✓	
5.	Penderita dibedakan menurut kegawatannya dengan memberi kode warna.	✓	
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Warna merah mendapat prioritas pelayanan pertama • Warna kuning mendapat prioritas pelayanan kedua • Warna hijau mendapat prioritas pelayanan ketiga • Warna hitam mendapat prioritas pelayanan empat 		✓
7.	Waktu tatalaksana pasien diberikan sesuai dengan kategori triage pada pedoman kategori triage ATS.		✓
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Penderita/korban kategori triage merah dapat langsung 	✓	

	<p>diberikan pengobatan di ruang tindakan UGD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penderita dengan kategori triage kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi • Penderita dengan kategori triage hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan saat jam kerja atau ke ruang observasi untuk dilakukan penanganan yang dibutuhkan saat diluar jam operasional rawat jalan • Penderita kategori triage hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah 		
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Penderita/korban kategori triage merah jika memerlukan tindakan medis lebih lanjut, penderita/korban langsung dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke rumah sakit lain. • Penderita dengan kategori triage kuning ditangani setelah pasien dengan kategori triage merah selesai ditangani. • Penderita dengan kategori triage hijau dapat dipulangkan bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan 	✓	
10.	Penilaian triage ulang dikarenakan dapat terjadinya perubahan kondisi pasien		✓

Penerapan Triage Oleh Perawat

Apabila perawat melakukan kegiatan sesuai dengan aspek yang diamati, maka peneliti memberikan ceklis pada jawaban "Ya", apabila tidak dilakukan maka peneliti memberikan ceklis pada jawaban "Tidak"

No.	Kegiatan	Ya	Tidak
1.	Pasien datang diterima petugas / paramedis UGD.	✓	
2.	Triase massal dilakukan kurang lebih 60 detik per-pasien, triage <i>single</i> dilakukan ≥ 5 menit per-pasien	✓	
3.	Diruang triage dilakukan anamnesa dan pemeriksaan yang berfokus pada keluhan utama pasien, contohnya seperti masalah respirasi, perfusi, dan status mental pasien.	✓	
4.	Penentuan derajat kegawatannya berdasarkan hasil anamnesa oleh perawat (<i>emergent, Urgent, non urgent, meninggal</i>).	✓	
5.	Penderita dibedakan menurut kegawatannya dengan memberi kode warna.	✓	
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Warna merah mendapat prioritas pelayanan pertama • Warna kuning mendapat prioritas pelayanan kedua • Warna hijau mendapat prioritas pelayanan ketiga • Warna hitam mendapat prioritas pelayanan empat 		✓
7.	Waktu tatalaksana pasien diberikan sesuai dengan kategori triage pada pedoman kategori triage ATS.		✓
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Penderita/korban kategori triage merah dapat langsung 		

CS Dipindai dengan CamScanner

	<p>diberikan pengobatan di ruang tindakan UGD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penderita dengan kategori triage kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi • Penderita dengan kategori triage hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan saat jam kerja atau ke ruang observasi untuk dilakukan penanganan yang dibutuhkan saat diluar jam operasional rawat jalan • Penderita kategori triage hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah 		
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Penderita/korban kategori triage merah jika memerlukan tindakan medis lebih lanjut, penderita/korban langsung dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke rumah sakit lain. • Penderita dengan kategori triage kuning ditangani setelah pasien dengan kategori triage merah selesai ditangani. • Penderita dengan kategori triage hijau dapat dipulangkan bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan 	✓	
10.	Penilaian triage ulang dikarenakan dapat terjadinya perubahan kondisi pasien	✗	✓

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13 Lembar Bimbingan

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dinda Nabila
 NIM : P032114401053
 Nama Pembimbing : Ns. Ardenny S.Kep., M.Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	12/05/2024	Konsul mengenai isi dari bab 4		hr
	13/05/2024	Bimbingan penyusunan Bab 4		hr
	16/05/2024	Revisi awal dan Pembahasan		hr
	16/05/2024	Revisi awal dan Pembahasan Bimbingan bab 5		hr
	20/05/2024	Revisi abstrak dan bab 5		hr
	21/05/2024	Pengambilan pembahasan bab 4		hr
	21/05/2024	Revisi bab 4 dan 5	Ardenny	hr

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dinda Nabilla
 NIM : P032114401053
 Nama Pembimbing : Ns. Masnun, SST, S.Kep, M. Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	21 Mei 2024	- Daftar riwayat hidup pada halaman iii - Halaman romawi disusun ulang - Tanggal pengesahan 21 Mei	Pembetulan	
2.	Rabu/ 22-5-2024	← —	Acc	

Lampiran 14 Lembar Revisi

Nama : Dinda Nabilla

NIM : P032114401053

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<i>Perbaikan Kesimpulannya dan pembahasannya</i>

Pekanbaru 30 Mei 2024
Sebelum direvisi,



(R. Sakhnan, SKM, M.Kes)

Pekanbaru, 30 Mei 2024
Sudah direvisi,



(R. Sakhnan, SKM, M.Kes)

LEMBAR REVISI

Nama : Dinda Nabilla
NIM : P032114401053

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
	Bab 4	• Revisi pembahasan Penelitian • Revisi penulisan dan citasi • Revisi tabel hasil
	Bab 3	• Revisi tanggal penelitian
	Bab 5	• Revisi kesimpulan

Pekanbaru, 30 Mei 2024
Sebelum direvisi,

Pekanbaru, 30 Mei 2024
Sudah direvisi,

Ns. Yoza Misra Fatmi, M.Kep., Sp.Kep.M.B)

(Ns. Yoza Misra Fatmi, M.Kep., Sp.Kep.M.B)