Jurnal Penelitian Perawat **Profesional**
Volume 8 Nomor 3, Juni 2026
e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757
http://jurnal2.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

PENERAPAN AUSTRALASIAN TRIAGE SCALE DALAM PENENTUAN PRIORITAS PELAYANAN PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT PSIKIATRI

Andria Pragholapati*, Laila Anggraeni Putri, Silvy Mutiara Dewi
Program Studi Profesi Ners, Fakutlas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan, Universitas Pendidikan Indonesia, Jl. Dr. Setiabudhi No. 299, Isola, Sukasari, Bandung, Jawa Barat 40154 Indonesia
*andria.pragholapati@upi.edu

ABSTRAK

Perilaku kekerasan merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan psikiatri yang memerlukan identifikasi dan penanganan cepat untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan. Australasian Triage Scale (ATS) digunakan sebagai sistem triase untuk menentukan prioritas pelayanan berdasarkan tingkat kegawatan pasien. Penelitian ini bertujuan menggambarkan implementasi ATS pada pasien risiko perilaku kekerasan di instalasi gawat darurat psikiatri. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 13 pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan. Data diperoleh melalui observasi, wawancara keluarga, dan dokumentasi hasil pengkajian triase. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan analisis kasus (case analysis) dengan mengelompokkan data berdasarkan kategori Australasian Triage Scale (ATS), karakteristik klinis pasien, tingkat risiko perilaku kekerasan, dan intervensi yang diberikan, kemudian membandingkan hasilnya dengan pedoman ATS untuk mengevaluasi ketepatan penentuan prioritas pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kategori ATS 1 (46,2%), diikuti ATS 2 (23,1%), ATS 3 (15,4%), dan ATS 4 (15,4%). Manifestasi klinis yang ditemukan meliputi agitasi, perilaku agresif verbal dan fisik, ancaman kekerasan, halusinasi perintah, perilaku melukai diri sendiri, serta ide bunuh diri. Implementasi ATS membantu perawat mengidentifikasi tingkat kegawatan secara cepat dan menentukan prioritas intervensi keperawatan berupa observasi ketat, pengamanan lingkungan, komunikasi terapeutik, restrain sesuai indikasi, dan terapi psikofarmakologis. ATS terbukti mendukung pengambilan keputusan klinis serta meningkatkan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan dalam pelayanan kegawatdaruratan psikiatri.

Kata kunci: australasian triage scale; kegawatdaruratan psikiatri; keperawatan jiwa; perilaku kekerasan; triase psikiatri

IMPLEMENTATION OF THE AUSTRALASIAN TRIAGE SCALE IN DETERMINING SERVICE PRIORITY FOR PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR IN A PSYCHIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT

ABSTRACT

Violent behavior is a psychiatric emergency condition requiring rapid assessment and intervention to prevent harm to patients, families, and healthcare providers. The Australasian Triage Scale (ATS) is a triage system used to prioritize patient care based on the severity of clinical conditions. This study aimed to describe the implementation of ATS among patients at risk of violent behavior in a psychiatric emergency department. A descriptive case study design was employed involving 13 patients identified as having a risk of violent behavior. Data were collected through observation, family interviews, and triage assessment documentation. Data were analyzed descriptively using case analysis by categorizing the data according to the Australasian Triage Scale (ATS) categories, patients' clinical characteristics, risk of violent behavior, and interventions provided, followed by comparison with ATS guidelines to evaluate the appropriateness of priority determination. The findings showed that most patients were classified as ATS category 1 (46.2%), followed by ATS 2 (23.1%), ATS 3 (15.4%), and ATS 4 (15.4%). Clinical manifestations included agitation, verbal and physical aggression, threats of violence, command hallucinations, self-harm behavior, and suicidal ideation. ATS implementation enabled nurses to rapidly identify patient acuity levels and determine appropriate nursing priorities, including close observation, environmental safety management, therapeutic

communication, restraint when indicated, and psychopharmacological interventions. The findings suggest that ATS supports clinical decision-making and enhances patient and staff safety in psychiatric emergency care settings.

Keywords: australasian triage scale; mental health nursing; psychiatric emergency; psychiatric triage; violent behavior

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan yang berperan penting dalam menangani pasien dengan kondisi akut yang membutuhkan tindakan segera. Pada pelayanan kegawatdaruratan psikiatri, pasien dengan risiko perilaku kekerasan menjadi salah satu kelompok yang membutuhkan perhatian khusus karena berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Manifestasi perilaku kekerasan dapat berupa agresivitas verbal, agresivitas fisik, agitasi, perilaku merusak lingkungan, hingga tindakan melukai diri sendiri yang memerlukan penanganan cepat dan tepat (Sands, 2007; Pich et al., 2011).

Sistem triase menjadi komponen utama dalam menentukan prioritas pelayanan pasien di IGD (Vong et al., 2016; Shah et al., 2015; Inoue et al., 2022; Sands et al., 2012). Penelitian menunjukkan bahwa triase pada pasien psikiatri di IGD belum selalu efektif bila menggunakan pendekatan umum, sehingga risiko salah klasifikasi tetap ada (Happell et al., 2002). Selain itu, akurasi triase awal pada pasien perilaku di IGD hanya cukup baik dalam memprediksi kebutuhan medis atau psikiatri, sehingga penggunaan skrining yang lebih terstruktur menjadi penting (Bazarian et al., 2004). Oleh karena itu, penerapan triase khusus untuk kegawatdaruratan psikiatri dibutuhkan agar pasien dengan risiko tinggi, seperti agitasi berat, risiko bunuh diri, atau perilaku membahayakan diri dan orang lain, dapat segera ditangani (Ha et al., 2021; Mackway-Jones & Mackway-Jones, 2020).

Salah satu sistem yang banyak digunakan adalah Australasian Triage Scale (ATS), yang mengklasifikasikan pasien ke dalam lima kategori berdasarkan tingkat kegawatan dan waktu respons yang diperlukan. Penerapan Australasian Triage Scale (ATS) memungkinkan tenaga kesehatan mengidentifikasi tingkat kegawatan pasien sejak awal sehingga prioritas pelayanan dapat ditentukan secara tepat, cepat, dan sesuai dengan kebutuhan klinis pasien (Ha et al., 2021; Arslan et al., 2022). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sistem triase kesehatan jiwa yang terstandarisasi mampu meningkatkan konsistensi pengambilan keputusan klinis serta membantu tenaga kesehatan dalam menentukan tingkat urgensi pasien gangguan jiwa di unit gawat darurat (Broadbent et al., 2007; Broadbent et al., 2010; Hoffmann et al., 2026; Patel et al., 2009). Selain itu, penilaian risiko perilaku kekerasan pada tahap triase merupakan komponen esensial dalam menentukan prioritas pelayanan, karena tingkat risiko kekerasan mencerminkan urgensi klinis pasien dan menjadi dasar pengambilan keputusan untuk menjamin keselamatan pasien, tenaga kesehatan, serta lingkungan pelayanan (Watson et al., 2023; Sammut et al., 2023).

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian yang tersedia masih berfokus pada pengembangan dan penggunaan skala triase kesehatan jiwa secara umum. Penelitian mengenai penerapan ATS pada pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan di unit gawat darurat masih relatif terbatas. Berbagai studi menunjukkan bahwa area triase merupakan lokasi dengan risiko tertinggi terjadinya kekerasan terhadap tenaga kesehatan, terutama pada pasien dengan gangguan kesehatan jiwa, penyalahgunaan zat, dan intoksikasi alkohol (Pich et al., 2017). Selain itu, penelitian sebelumnya lebih banyak mengevaluasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kekerasan di area triase dan pengalaman perawat dalam menghadapi pasien agresif (Pich et al., 2011; Pich et al., 2017), sedangkan kajian yang menggambarkan implementasi ATS sebagai dasar pengambilan keputusan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan masih jarang dilaporkan. Berbeda dengan pasien gawat darurat umum, pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan memerlukan penilaian klinis yang tidak hanya berfokus pada kondisi medis, tetapi juga mencakup evaluasi risiko agresi, aspek keselamatan, stabilisasi perilaku, dan intervensi psikososial secara

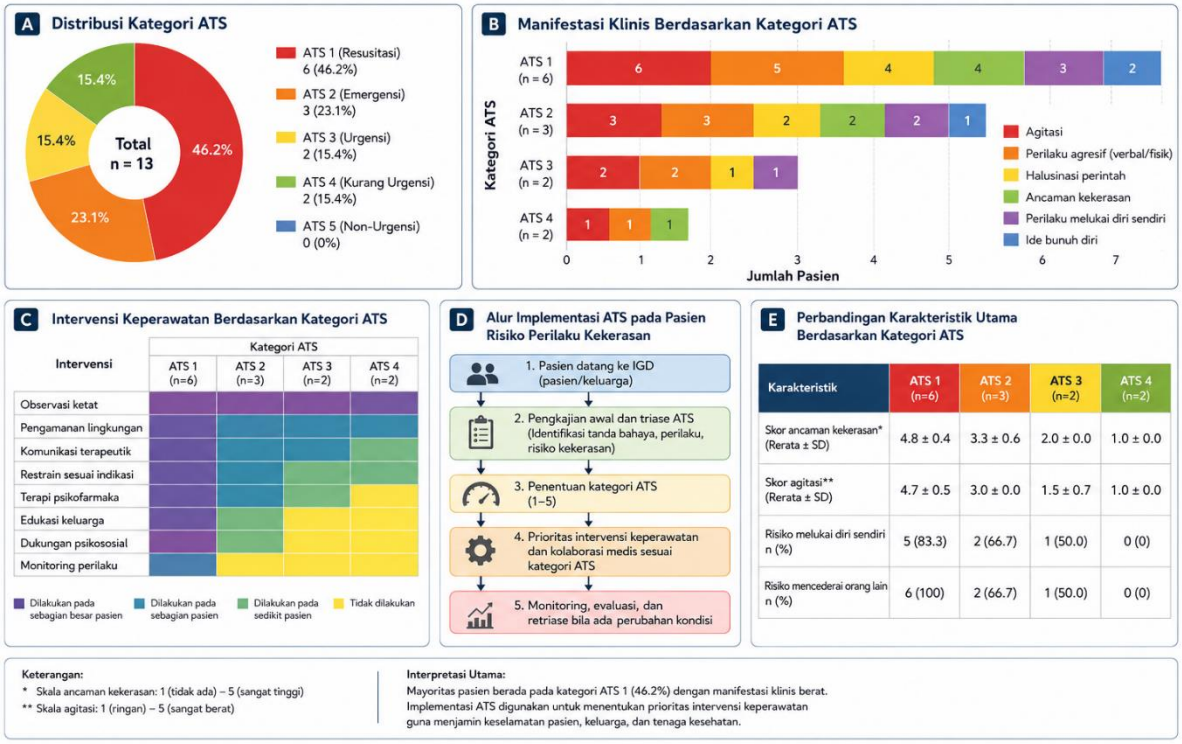
bersamaan untuk mendukung penentuan prioritas pelayanan yang tepat (Ha et al., 2021; Arslan et al., 2022). Gap penelitian dalam studi ini adalah masih terbatasnya bukti empiris mengenai implementasi ATS pada pasien risiko perilaku kekerasan dalam pelayanan kegawatdaruratan psikiatri serta bagaimana hasil pengkajian ATS digunakan untuk menentukan prioritas intervensi keperawatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menggambarkan implementasi ATS pada pasien risiko perilaku kekerasan di instalasi gawat darurat psikiatri guna memberikan gambaran praktik klinis yang dapat menjadi dasar pengembangan pelayanan kegawatdaruratan psikiatri.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan penelitian berjumlah 13 pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang mendapatkan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Psikiatri. Pemilihan partisipan dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara dengan keluarga pasien, serta dokumentasi hasil pengkajian ATS yang dilakukan oleh perawat triase.

Data dianalisis menggunakan analisis isi (content analysis) secara deskriptif (Yin, 2018; Creswell & Poth, 2018). Proses analisis diawali dengan reduksi data dari hasil observasi, wawancara keluarga pasien, dan dokumentasi pengkajian Australasian Triage Scale (ATS). Selanjutnya dilakukan pengelompokan data berdasarkan kategori triase ATS, karakteristik klinis pasien, tingkat risiko perilaku kekerasan, serta intervensi keperawatan yang diberikan pada setiap kasus. Hasil analisis kemudian dibandingkan dengan pedoman ATS untuk mengevaluasi kesesuaian penentuan prioritas pelayanan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Temuan disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang menggambarkan implementasi ATS pada setiap kasus.

HASIL



Gambar 1. Distribusi kategori Australasian Triage Scale (ATS), manifestasi klinis, dan intervensi keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan di instalasi gawat darurat psikiatri (n = 13)
[Sumber: peneliti]

Sebanyak 13 pasien menjadi partisipan dalam penelitian ini. Distribusi kategori ATS menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kategori ATS 1 sebanyak 6 pasien (46,2%), ATS 2 sebanyak 3 pasien (23,1%), ATS 3 sebanyak 2 pasien (15,4%), ATS 4 sebanyak 2 pasien (15,4%), dan tidak ditemukan pasien pada kategori ATS 5. Pasien pada kategori ATS 1 umumnya menunjukkan perilaku agresif fisik dan verbal, ancaman mencederai diri sendiri maupun orang lain,

halusinasi perintah, serta perilaku kekerasan aktif. Sementara pasien ATS 2 didominasi oleh agitasi, gejala depresi atau kecemasan berat, serta ide bunuh diri. Pasien ATS 3 menunjukkan agitasi ringan dan perilaku yang mengganggu namun masih kooperatif. Pasien ATS 4 berada dalam kondisi stabil tanpa agitasi berat. Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan kategori ATS. Pada ATS 1 dilakukan observasi ketat, restrain sesuai indikasi, pengamanan lingkungan, dan pemberian terapi psikofarmaka. Pada ATS 2 dilakukan pengkajian status mental, komunikasi terapeutik, monitoring perilaku, serta terapi farmakologis. ATS 3 dan ATS 4 lebih difokuskan pada observasi, edukasi, dan dukungan psikososial.

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien risiko perilaku kekerasan berada pada kategori ATS 1 (46,2%), diikuti ATS 2 (23,1%), ATS 3 (15,4%), dan ATS 4 (15,4%), sedangkan tidak ditemukan pasien pada kategori ATS 5. Pasien dengan kategori ATS yang lebih tinggi menunjukkan manifestasi klinis yang lebih berat, termasuk perilaku agresif, ancaman kekerasan, halusinasi perintah, dan risiko bunuh diri. Temuan ini mengindikasikan bahwa ATS dapat membantu perawat dalam mengidentifikasi tingkat kegawatan pasien dan menentukan prioritas intervensi keperawatan secara cepat dan sistematis.

PEMBAHASAN

Implementasi ATS pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada kategori ATS 1 dan ATS 2. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien datang dengan kondisi psikiatri akut yang memerlukan penanganan segera karena memiliki risiko mencederai diri sendiri maupun orang lain. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien kesehatan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan memerlukan prioritas triase yang tinggi karena potensi ancaman terhadap keselamatan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan pelayanan, sehingga penilaian risiko yang cepat dan akurat menjadi komponen penting dalam pengambilan keputusan klinis di instalasi gawat darurat psikiatri (Ha et al., 2021; Watson et al., 2023).

Pasien yang masuk kategori ATS 1 menunjukkan perilaku agresif aktif, tindakan kekerasan fisik, perilaku melukai diri sendiri, halusinasi perintah, serta ancaman langsung terhadap keselamatan. Pada kelompok ini, implementasi ATS memungkinkan perawat untuk segera menetapkan prioritas pelayanan tanpa menunggu proses administrasi yang panjang. Intervensi yang diberikan berupa observasi ketat, pengamanan lingkungan, restrain sesuai indikasi klinis, serta kolaborasi pemberian terapi psikofarmaka untuk mengendalikan agitasi dan agresivitas pasien. Temuan ini sejalan dengan konsep triase kesehatan jiwa yang menempatkan pasien dengan risiko kekerasan tinggi sebagai kondisi yang membutuhkan respons segera untuk mencegah terjadinya cedera dan eskalasi perilaku agresif (Sands, 2007; Broadbent et al., 2010).

Pada pasien kategori ATS 2, fokus pelayanan diarahkan pada pencegahan eskalasi perilaku kekerasan melalui pengkajian status mental, komunikasi terapeutik, monitoring perilaku, dan pemberian terapi farmakologis sesuai indikasi medis. Sementara itu, pasien ATS 3 dan ATS 4 mendapatkan observasi berkala, edukasi kesehatan, serta dukungan psikososial karena kondisi klinis relatif lebih stabil. Pendekatan ini menunjukkan bahwa sistem ATS membantu tenaga kesehatan membedakan tingkat urgensi pasien sehingga sumber daya pelayanan dapat dialokasikan secara lebih tepat sesuai kebutuhan klinis pasien (Broadbent et al., 2007).

Implementasi ATS dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sistem triase tidak hanya berfungsi sebagai alat klasifikasi tingkat kegawatan, tetapi juga menjadi dasar dalam menentukan prioritas intervensi keperawatan. Melalui identifikasi tingkat risiko sejak awal, perawat dapat memilih tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien sehingga keselamatan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan dapat lebih terjamin (Hoffmann et al., 2026). Kemampuan sistem triase dalam mengidentifikasi risiko kekerasan sejak tahap awal juga penting untuk mendukung pengambilan

keputusan klinis yang cepat dan tepat pada lingkungan pelayanan kesehatan jiwa (Sands, 2007; Patel et al., 2009). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penggunaan ATS dan sistem triase kesehatan jiwa meningkatkan efektivitas pelayanan kegawatdaruratan melalui penentuan prioritas yang lebih akurat, konsisten, dan mempercepat pengambilan keputusan klinis (Broadbent et al., 2007; Broadbent et al., 2010). Pada pelayanan psikiatri, manfaat tersebut menjadi lebih penting karena keterlambatan penanganan dapat meningkatkan risiko terjadinya perilaku agresif, kekerasan terhadap tenaga kesehatan, serta cedera pada pasien maupun orang lain di lingkungan pelayanan (Pich et al., 2011; Pich et al., 2017).
Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Australasian Triage Scale* (ATS) dapat digunakan sebagai instrumen pendukung dalam pengambilan keputusan klinis perawat di instalasi gawat darurat psikiatri. Penerapan ATS memfasilitasi pengkajian yang sistematis terhadap tingkat urgensi klinis pasien, meningkatkan ketepatan penentuan prioritas pelayanan, serta mendukung keselamatan pasien, tenaga kesehatan, dan lingkungan pelayanan melalui identifikasi dini terhadap risiko perilaku kekerasan (Ha et al., 2021; Arslan et al., 2022; Watson et al., 2023).Temuan ini juga mengindikasikan perlunya peningkatan kompetensi perawat melalui pelatihan triase psikiatri secara berkelanjutan, khususnya dalam mengidentifikasi tanda-tanda awal perilaku kekerasan, risiko bunuh diri, dan gangguan persepsi sensori yang sering ditemukan pada pasien gangguan jiwa akut.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu penelitian menggunakan desain studi kasus deskriptif sehingga hasil penelitian lebih berfokus pada gambaran implementasi ATS dan belum dapat menjelaskan hubungan sebab akibat maupun efektivitas ATS terhadap luaran klinis pasien.

SIMPULAN

Implementasi Australasian Triage Scale (ATS) pada pasien risiko perilaku kekerasan di Instalasi Gawat Darurat Psikiatri membantu perawat dalam melakukan pengkajian tingkat kegawatan secara cepat, sistematis, dan terarah. Mayoritas pasien berada pada kategori ATS 1 dan ATS 2 dengan manifestasi berupa agitasi, perilaku agresif, halusinasi, serta risiko mencederai diri sendiri maupun orang lain. Intervensi yang diberikan meliputi observasi ketat, pengamanan lingkungan, restrain sesuai indikasi, komunikasi terapeutik, dan terapi farmakologis. ATS terbukti efektif sebagai pedoman dalam menentukan prioritas pelayanan serta meningkatkan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Arslan, A. B., Engin, E., & Kıyan, S. (2022). Evaluation of the effectiveness of the Australian Mental Health Triage Scale in the emergency department: The case of Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care, 58*(4), 2697–2706. https://doi.org/10.1111/ppc.13110

Bazarian, J. J., Stern, R. A., & Wax, P. (2004). Accuracy of ED triage of psychiatric patients. The American Journal of Emergency Medicine, 22(4), 249–253. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2004.04.021

Boutemine, L., El-Banna, M., Atyeh, R. R., Rizvi, M. R., et al. (2026). Effectiveness of standardized nurse-led triage protocols in improving outcomes, timeliness, and accuracy in road traffic and trauma care in low-resource settings: A systematic review. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 19, 1–15.

Broadbent, M., Moxham, L., & Dwyer, T. (2007). The development and use of mental health triage scales in Australia: Feature article. *International Journal of Mental Health Nursing, 16*(6), 413–421.

Broadbent, M., Moxham, L., & Dwyer, T. (2010). Issues associated with the triage of clients with a mental illness in Australian emergency departments. Australasian Emergency Nursing Journal, 13(4), 117–123. https://doi.org/10.1016/j.aenj.2010.07.001

Creswell, John W., J. W., & Poth, Cheryl N., C. N. (2018). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (4th ed.). Sage Publications.

Ha, J., Jang, K., & An, M. (2021). Development and validity of the Korea psychiatric triage algorithm. *BMC Nursing, 20*(1), 212. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00738-5

Ha, J., Jang, K., & An, M. (2021). Development and validity of the Korea psychiatric triage algorithm. *BMC Nursing, 20*(1), 212. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00738-5

Happell, B., Summers, M., & Pinikahana, J. (2002). The triage of psychiatric patients in the hospital emergency department: A comparison between emergency department nurses and psychiatric nurse consultants. Accident and Emergency Nursing, 10(2), 65–71. https://doi.org/10.1054/aaen.2001.0336

Hoffmann, J. A., Denicolo, K., Cobb, P., et al., & Foster, A. A. (2026). Interrater reliability in the triage of children with mental and behavioral health symptoms using two triage systems. Journal of Emergency Nursing, 52(1), 45–54.

Inoue, K., Chieh, J. T. W., Yeh, L. C., et al., & Minamino, T. (2022). An international, stepped wedge, cluster-randomized trial investigating the 0/1-h algorithm in suspected acute coronary syndrome in Asia: The rationale of the DROP-Asian ACS study. Trials, 23(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s13063-022-06117-7

Mackway-Jones, A. J., & Mackway-Jones, K. C. (2020). An expert Delphi study to derive a tool for mental health triage in emergency departments. *Emergency Medicine Journal, 37*(12), 738–743. https://doi.org/10.1136/emermed-2018-208388.

Patel, A. S., Harrison, A., & Bruce-Jones, W. (2009). Evaluation of the Risk Assessment Matrix: A mental health triage tool. Emergency Medicine Journal, 26(1), 11–15. https://doi.org/10.1136/emj.2007.056424

Pich, J. V., Kable, A., & Hazelton, M. (2017). Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). Australasian Emergency Nursing Journal, 20(3), 107–113. https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.05.005

Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2011). Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. International Emergency Nursing, 19(1), 12–19. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.11.007

Sammut, D., Hallett, N., Lees-Deutsch, L., & Dickens, G. L. (2023). *A systematic review of violence risk assessment tools currently used in emergency care settings*. *Journal of Emergency Nursing, 49*(3), 371–386.e5. https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.11.006

Sands, N. (2007). An ABC approach to assessing the risk of violence at triage. Australasian Emergency Nursing Journal, 10(3), 107–109. https://doi.org/10.1016/j.aenj.2007.05.002

Sands, N., Elsom, S., Gerdtz, M., & Khaw, D. (2012). Mental health-related risk factors for violence: Using the evidence to guide mental health triage decision making. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19(2), 165–173. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01772.x

Shah, A. A., Rehman, A., Sayyed, R. H., et al., & Zafar, H. (2015). Impact of a predefined hospital mass casualty response plan in a limited resource setting with no pre-hospital care system. Injury, 46(1), 156–161. https://doi.org/10.1016/j.injury.2014.08.042

Vong, S., Samuel, R., Gould, P., et al., & Ofrin, R. (2016). Assessment of Ebola virus disease preparedness in the WHO South-East Asia Region. Bulletin of the World Health Organization, 94(6), 423–431. https://doi.org/10.2471/BLT.15.161794

Watson, T., Tindall, R., Patrick, A., & Moylan, S. (2023). *Mental health triage tools: A narrative review*. *International Journal of Mental Health Nursing, 32*(2), 352–364. https://doi.org/10.1111/inm.13073

Yin, Robert K., R. K. (2018). Case study research and applications: Design and methods (6th ed.). Sage Publications.