

Relationship between Nurse Response Time and Accuracy of Triage in the Emergency Room

Hardianto^{1*}, Wiyadi², Hesti Prawita Widiastuti³
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Corresponding Author: Hardianto hardianto337@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Emergency Department, Triage Accuracy, Nurses, Response Time

Received : 19, March
Revised : 21, April
Accepted: 23, Mei

©2023 Hardianto, Wiyadi, Widiastuti: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

This study aims to identify and analyze the relationship between nurse response time and triage accuracy in the IGD RSUD dr. Abdul Rivai Berau District. This research is a type of analytic observational research with a cross sectional design. The research sample consisted of 25 nurses taken by total sampling in the emergency room of RSUD dr. Abdul Rivai. Non-parametric data analysis was performed using the Fisher Exact test with a significance level of 0.05. Nurse Response Time in the Emergency Room of RSUD dr. Abdul Rivai, Berau Regency, the majority acted responsively as many as 16 respondents (64.00%) and right in triage as many as 17 respondents (68.00%). There is a significant relationship between nurse response time and triage accuracy in the emergency room of RSUD dr. Abdul Rivai Berau District (Sig = 0.022; Risk Estimate = 0.500).

Hubungan *Respon Time* Perawat dengan Ketepatan *Triage* di IGD

Hardianto^{1*}, Wiyadi², Hesti Prawita Widiastuti³
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Corresponding Author: Hardianto hardianto337@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Instalasi Gawat Darurat, Ketepatan *Triage*, Perawat, *Response Time*

Received : 19, March

Revised : 21, April

Accepted: 23, Mei

©2023 Hardianto, Wiyadi, Widiastuti: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisa hubungan *response time* perawat dengan ketepatan *triage* di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analytic observative* dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 25 orang perawat diambil secara *total sampling* di IGD RSUD dr. Abdul Rivai. Analisa data secara non-parametrik dilakukan dengan uji *Fisher Exact* dengan tingkat signifikansi 0,05. *Response Time* Perawat di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau mayoritas bertindak secara tanggap sebanyak 16 responden (64,00%) dan tepat dalam *triage* sebanyak 17 responden (68,00%). Terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan ketepatan *triage* di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau (Sig = 0,022; Risk Estimate = 0,500).

PENDAHULUAN

Ruang perawatan gawat darurat sebagai pelaksana utama tanggap waktu serta pemilihan dan pemilahan pasien berdasarkan prinsip *triage* menjadi pusat tanggung jawab penuh seorang perawat. Tanggung jawab tersebut meliputi pengambilan keputusan, pengkajian keperawatan dasar, penegakan diagnosa keperawatan, penentuan prioritas masalah dan merencanakan tindakan keperawatan berdasarkan tingkat kegawatan pasien yang dihadapi (Susanti, 2018). Prinsip pemilahan dan pemilihan pasien melalui pendekatan prioritas kegawat daruratan atau sering disebut dengan *triage* adalah kegiatan wajib yang harus dilakukan di setiap unit gawat darurat secara cepat, tepat dan tanggap (Istizhada, 2019). Tuntutan tersebut seiring dengan resiko keadaan mengancam jiwa dengan potensi kematian pasien hanya dalam selang waktu 2 sampai 3 menit bila terjadi henti nafas. Sehingga, penanganan pasien dalam kondisi gawat darurat didasarkan pada filosofi *time saving it's live saving* yang merupakan prinsip dasar bagi seorang perawat di pelayanan unit gawat darurat untuk dapat bekerja secara efektif dan efisien (Surtiningsih, 2016). Parameter rujukan adalah tanggap waktu sejak pasien datang di unit pelayanan gawat darurat hingga diberikan pelayanan adalah kurang dari sama dengan 5 menit (Kemenkes RI, 2009). Dimana tuntutan tanggap waktu tersebut merupakan kebijakan dan kewajiban bagi setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas di UGD rumah sakit di Indonesia.

Indikator yang menentukan berhasil atau tidaknya penanganan pasien gawat darurat adalah durasi waktu yang cepat untuk memberikan pertolongan pertama yang disebut dengan *response time* dan menjadi kunci utama pertolongan pertama berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian atau kecatatan (Halimuddin, 2017). *Response time* pada tindakan di unit pelayanan *emergency* diharapkan semakin meningkat seiring dengan tingkat kegawatan pasien yang dihadapi (Mahyawati & Widaryati, 2015). Sebagaimana Putri and Fitria (2018) menyatakan terdapat signifikansi hubungan yang baik diantara ketepatan *life-saving* pada pasien cedera kepala dengan *response time* perawat. Meskipun tidak menutup kemungkinan faktor-faktor lainnya seperti usia dan jenis kelamin perawat yang bertugas memiliki kontribusi yang berpengaruh juga terhadap efektifitas pelaksanaan prinsip tersebut (Rumampuk & Katuuk, 2019).

Kajian literatur berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hania, Budiharto, and Yulanda (2020) memberikan penjelasan bahwa *response time* perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah: 1) pemenuhan logistik sarana prasarana, 2) ketersediaan obat dan alat, 3) pengalaman atau masa kerja perawat, 4) kondisi kegawatan pasien, 5) tingkat pendidikan dan pelatihan kegawatan daruratan, 6) kehadiran petugas kesehatan, dan 7) beban kerja yang dirasakan dalam unit pelayanan. Ketujuh faktor tersebut menjadi penting untuk dapat dilaksanakan dengan baik agar dapat memenuhi kebutuhan setiap pasien yang datang di ruang pelayanan gawat darurat sesuai standar yang ditentukan.

Solusi yang ditawarkan dalam penanganan gawat darurat pasien adalah pelaksanaan *triage* secepat mungkin dengan pemahaman perawat melakukan proses keperawatan secara tepat dalam penentuan derajat kegawat daruratan pasien (Istizhada, 2019). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *respon time* dan *triage* menjadi tuntutan yang harus dijalankan oleh perawat dengan baik agar terpenuhi kebutuhan dasar pasien sesuai kondisi yang terjadi saat itu juga. Data International menurut Mell et al. (2017) menyatakan bahwa rata-rata pelaksanaan waktu tanggap darurat pada penanganan pasien di rumah sakit kota dan sekitaran kota secara global adalah selama 6 menit. Namun, waktu respon pelayanan *Emergency Medical Service* pada kasus gawat darurat yang terjadi diluar jangkauan rumah sakit dapat mencapai 7 hingga 9 menit. Bahkan untuk transportasi jarak jauh waktu, respon gawat darurat mencapai 120 hingga 180 menit dan berpotensi terjadinya keadaan mengancam nyawa pasien. Hal ini diakibatkan persiapan mobilisasi penanganan keadaan gawat darurat menjadi waktu tambahan dalam pelaksanaan prosedurnya (Mell et al., 2017).

Data Balitbangkes (2018) dari hasil riset kesehatan dasar menunjukkan bahwa jumlah rumah sakit Indonesia terdiri dari rumah sakit umum sebanyak 2.269 dan rumah sakit khusus sebanyak 544. Ditemukan data rasio tempat tidur dalam 1.000 penduduk khususnya Kalimantan Timur merupakan rasio tertinggi ketiga setelah DKI Jakarta dan Sulawesi Utara dengan presentase akreditasi rumah sakit menempati urutan ke 17 secara nasional. Data kunjungan IGD secara nasional mencapai 4.402.205 kasus sepanjang 2007 (13,3 % dari seluruh kunjungan rumah sakit umum nasional) dengan 12,0 % adalah pasien rujukan (Bazmul, Lantang, & Kambey, 2019). Fenomena ini bermakna bahwa unit pelayanan gawat darurat merupakan gerbang utama dalam penanganan pasien dalam kondisi mendesak yang dapat terjadi di waktu kapan saja. RSUD Kabupaten Berau adalah unit rumah sakit rujukan tingkat kabupaten berdiri sejak tahun 1968. IGD di RSUD dr. Abdul Rivai beroperasi selama 24 jam dengan kunjungan tertinggi sepanjang tahun 2020 sebanyak 14.426 kunjungan kasus (RSUD dr. Abdul Rivai, 2020). Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat adalah 25 perawat, 13 dokter, 22 bidan, dan 15 tenaga lainnya. Kondisi tersebut menuntut *response time* tenaga kesehatan yang bertugas secara cepat agar penanganan pasien dapat berjalan sesuai dengan standar yang ditentukan.

Observasi secara langsung oleh peneliti melalui studi pendahuluan di IGD RSUD dr. Abdul Rivai ditemukan data denah ruang *triage*, ruang resusitasi, ruang ponek, ruang tindakan, dan ruang observasi yang didukung dengan petunjuk lajur *triage* di lantai agar pasien yang telah ditentukan tingkat kegawat daruratannya dapat ditempatkan dengan cepat dan tepat. Berdasarkan wawancara kepala ruang Instalasi Gawat Darurat didapatkan data bahwa durasi *response time* sebagai standar pelayanan di ruang perawatan gawat darurat merujuk pada kebijakan pemerintah yaitu kurang dari 5 menit.

Data dukung lain berdasarkan profil RSUD dr. Abdul Rivai (2020) ditemukan data Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada akhir tahun 2019 terhadap layanan Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Abdul Rivai sebesar 76,9 %. Angka IKM tersebut terjadi penurunan pada tahun 2020 menjadi 63,69 % dan merupakan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terendah bila dibandingkan dengan seluruh ruang pelayanan di rumah sakit (RSUD dr. Abdul Rivai, 2020). Hal ini menjadi perhatian khusus bagi rumah sakit dan seluruh petugas IGD agar meningkatkan pelayanan pada periode berikutnya dengan lebih baik. Hingga saat ini di IGD RSUD dr. Abdul Rivai belum ditemukan *evidence-based practice* atau penelitian dan analisa lebih lanjut tentang layanan gawat darurat berdasarkan *response time* perawat dengan ketepatan *triage* pada pasien. Berdasarkan fenomena dan latar belakang sebagaimana diuraikan, penelitian berjudul “Hubungan *respon time* perawat dengan ketepatan *triage* di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau” perlu dilakukan agar dapat dimanfaatkan untuk perkembangan ilmu dan inovasi pelayanan yang lebih baik.

TINJAUAN PUSTAKA

Response Time

Response time (atau disebut juga dengan tanggap waktu) merupakan kecepatan tenaga kesehatan melakukan tindakan pertama di unit pelayanan gawat darurat yang meningkat seiring semakin tingginya tingkat kegawatan pasien yang dihadapi (Mahyawati & Widaryati, 2015). *Response time* menjadi indikator keberhasilan penanganan pasien gawat darurat secara cepat dan menjadi kunci utama pertolongan pertama berkualitas mencegah terjadinya kematian atau kecatatan (H. J. J. I. M. F. K. Halimuddin, 2017). Hal terpenting dalam pelayanan gawat darurat pada pasien adalah melakukan *response time* dengan cepat berkualitas untuk menurunkan resiko komplikasi kecacatan atau kematian (Harahap, 2021). *Response time* atau tanggap waktu sesuai dengan *real-time system* merupakan waktu yang dimulai sejak saat kejadian hingga instruksi pertama dalam layanan gawat darurat dilakukan yang disebut juga dengan *event response time* (Depkes RI, 2013). Waktu tanggap dihitung dapat dihitung dalam satuan detik atau menit yang dipengaruhi oleh jumlah tenaga dan komponen lain seperti unit pelayanan serta administrasinya. Waktu tanggap keterjemahkan tepat waktu atau tidak berdasarkan nilai waktu rata-rata standar yang diperoleh dalam pelayanan.

Berdasarkan *literature review* sebagaimana diuraikan, disimpulkan bahwa *response time* atau waktu tanggap perawat adalah kecepatan perawat dalam satuan detik atau menit untuk melakukan penanganan kegawat daruratan pasien secara tepat dengan tujuan menekan resiko angka morbiditas/kesakitan maupun mortalitas/kematian sebagai kunci utama pertolongan pertama berkualitas.

Menurut Hania et al. (2020), *response time* perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah: 1) ketersediaan sarana dan prasarana, 2) ketersediaan obat dan alat, 3) pengalaman atau masa kerja perawat, 4) kondisi kegawatan pasien, 5) tingkat pendidikan dan pelatihan kegawatan darurat, 6) kehadiran petugas kesehatan, dan 7) beban kerja yang dirasakan dalam unit pelayanan. Ketujuh faktor tersebut menjadi penting untuk dapat dilaksanakan dengan baik agar dapat memenuhi kebutuhan setiap pasien yang datang di ruang pelayanan gawat darurat sesuai standar yang ditentukan. Menurut Tumbuan et al. (2015) tingkat kecemasan pasien juga berhubungan dengan *response time* perawat yang bertugas menangani pasien. Semakin panik pasien yang dihadapi oleh perawat akan mengakibatkan triase semakin tidak adekuat. Hal ini disebabkan kepanikan pasien dan keluarga dapat memecah konsentrasi perawat dalam melakukan intervensi secara cepat dan tepat. Sehingga secara umum perawat di unit gawat darurat akan mengesampingkan kepanikan pasien maupun keluarga dan tetap berupaya melaksanakan tindakan sesuai kebijakan yang berlaku.

Standar *response time* atau waktu tanggap sebagaimana tercantum pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit paling lama adalah 5 menit terhitung sejak pasien tiba di unit pelayanan gawat darurat (Kemenkes RI, 2009). Kecepatan pemberian pertolongan pertama pada klien merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan bermutu yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam kondisi gawat darurat maupun tidak. Berhasil atau tidaknya waktu tanggap di pelayanan gawat darurat tergantung pada kecepatan dan ketepatan pemberian pertolongan pertama oleh perawat untuk mencegah kecacatan dan atau kematian (Rumampuk & Katuuk, 2019).

Waktu tanggap pada kondisi pasien dengan cedera kepala dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Kategori I : kondisi pasien perlu dilakukan resusitasi dengan segera, contoh: epidural atau sub dural hematoma.
- b. Kategori II : kondisi cedera kepala ditandai syok jika tidak dilakukan tindakan segera dapat memburuk.
- c. Kategori III : kondisi *urgent*, contohnya cedera kepala dengan luka robek, dan pusing.
- d. Kategori IV : kondisi *semi-urgent*, keadaan cedera kepala disertai keluhan pusing ringan, luka superficial, dan luka lecet.
- e. Kategori V : kondisi *false emergency*, kondisi cedera kepala ringan, tidak ada keluhan fisik.

Strategi waktu tanggap adalah perhitungan secara cepat dan tepat pada pelayanan rumah sakit yang berdampak pada mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan sebagai pengguna layanan kegawat darurat. Durasi cepat dan tepatnya penanganan gawat darurat pasien memerlukan kemampuan dan standar kompetensi pelaksana pelayanan. Selain itu, waktu tanggap dapat ditingkatkan melalui pemenuhan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan perbaikan manajemen rumah sakit (Yuliati & Manalu, 2018).

Dua hal penting dalam strategi *response time* atau tanggap waktu perawat yang harus dilakukan, yaitu: 1) kecepatan pelayanan, dan 2) ketepatan pelayanan. Kecepatan dibutuhkan untuk memberikan pertolongan sesuai prioritas kegawat daruratan sejak pasien pasien pintu pelayanan Gawat Darurat. Kecepatan pelayanan dilakukan oleh tenaga dokter dan atau perawat dengan durasi < 5 menit sejak pasien datang (Kemenkes RI, 2009). Tepat waktu merupakan kesesuaian pelayanan medis terhadap harapan yang dibutuhkan secara terus menerus dari waktu ke waktu. Tepat waktu mencakup dua hal pokok, yaitu: 1) memiliki konsistensi dalam bekerja atau disebut dengan performa, dan 2) kemampuan yang dapat dipercaya atau disebut dengan *dependability*.

Triage

Triage merupakan kegiatan di unit gawat darurat yang bertujuan memilih dan memilah pasien yang kemudian dikategorikan pada kasus *true emergency* atau *false emergency* (Susanti, 2018). Triage diberlakukan pada setiap pasien gawat darurat dengan tanggung jawab penuh oleh perawat untuk mengambil keputusan sesegera mungkin (*decision making*) untuk kemudian ditentukan tindakan berdasarkan tingkat kegawat daruratannya. I. Khairina, Malini, and Huriani (2020) mengemukakan bahwa triase diputuskan berdasarkan kategori prioritas untuk menentukan intervensi keperawatan gawat darurat yang akan diberikan kepada klien oleh perawat yang memiliki keterampilan dan pengetahuan yang baik.

Penerapan triage membutuhkan keterampilan dalam penilaian tata klinis yang tinggi dan didasarkan pada kemampuan untuk dapat membedakan keluhan klien sehingga dapat dikategorikan pada keadaan mengancam nyawa atau tidak. Konsep *Australian Triage Scale (ATS)* merupakan algoritma yang digunakan untuk menentukan intervensi pada pasien dengan kondisi kritis. Triage mengharuskan kemampuan klinis dengan basis bukti berdasarkan kondisi kegawatan klien pada setiap tenaga kesehatan yang mengerjakannya (Khairina, Malini, & Huriani, 2018). Triage bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada pasien berstatus gawat darurat (Rumampuk & Katuuk, 2019). Sebagaimana tinjauan literatur tersebut disimpulkan bahwa triage merupakan kegiatan untuk memilih dan memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatan di unit gawat darurat untuk menekan resiko kesakitan dan atau kematian pada pasien. Triage dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan yang membutuhkan kemampuan secara klinis untuk menentukan intervensi keperawatan gawat darurat berbasis bukti.

Sistem triage dikembangkan sejak tahun 1950 dengan latar belakang peningkatan kunjungan IGD sehingga melebihi kemampuan tenaga kesehatan melakukan penanganan dengan segera. Dalam penelitian oleh Harigustian (2021) dijelaskan bahwa triage terbagi menjadi dua, yaitu: 1) *Single Patient Triage*, dan 2) *Routine Multiple Casualty Triage*. Penjelasan terkait triage tersebut adalah sebagai berikut:

Single Patient Triage diberlakukan kepada satu pasien pada fase pre-hospital dan intra-hospital pada unit pada kategori kasus true emergency. Tujuan triage ini adalah mengatasi masalah pasien dengan resiko tanpa dilakukan resusitasi (Harigustian, 2021). Lin et al. (2020) menjelaskan bahwa Simple triage and rapid treatment (START) ideal diterapkan pada insiden massal namun tidak terdapat functional collapse pada rumah sakit. Sistem ini memberikan keleluasaan kepada paramedik untuk memilah pasien berdasarkan prioritas di rumah sakit. Prinsipnya bertujuan mengatasi ancaman nyawa, sumbatan jalan nafas, dan masifnya perdarahan arteri. START dilakukan dalam durasi kurang dari 60 detik secara cepat dan tepat.

Pengkategorian lebel triage meliputi penyelamatan nyawa pasien pada keadaan kritis merupakan prioritas penanganan triage dengan lebel kartu merah. Pasien yang dapat menunggu dalam durasi beberapa jam diberikan lebel kartu kuning, dan pasien dengan kemampuan berjalan secara mandiri diberikan lebel kartu hijau. Pasien yang telah melalui kondisi kritis serta berkemungkinan kecil untuk diselamatkan atau telah meninggal dunia diberikan lebel kartu hitam.

Newfield (2018) memberikan penjelasan bahwa *Secondary Assessment of Victim Endpoint (SAVE)* diterapkan pada korban bencana di lapangan dengan jumlah korban yang banyak, sarana yang kurang, dan jauh dari fasilitas kesehatan. Kategori yang diterapkan pada *Secondary Assessment of Victim Endpoint (SAVE)* adalah sebagai berikut:

- a. Kelompok korban beresiko atau akan mati tanpa memperhatikan jumlah kebutuhan perawatan.
- b. Kelompok korban berpotensi selamat tanpa memperhatikan prosedur perawatan yang dibutuhkan.
- c. Kelompok korban yang berpotensi sangat beruntung atau mandiri dari intervensi di tempat bencana.

Secara mendasar, triage bertujuan untuk melaksanakan identifikasi pada kondisi mengancam nyawa serta menentukan derajat kegawatan. Melalui triage, perawat diharapkan mampu untuk: 1) merencanakan hingga mengevaluasi intervensi secara cepat dan tepat, 2) menentukan area triage paling tepat untuk intervensi lanjutan, dan 3) memfasilitasi alur pengobatan/penanggulangan kegawatan pasien (I. Khairina et al., 2020).

Triage pada dasarnya bertujuan mengidentifikasi pasien yang membutuhkan intervensi medis dilakukan di pintu masuk pasien meliputi IGD dan rawat jalan (Kemenkes RI, 2020). Rimadeni, Munazar, Arnizam, and Yeni (2021) dan Kemenkes RI (2009) menyebutkan bahwa triage pada dasarnya memiliki 4 (empat) prinsip dasar untuk dapat diterapkan di semua unit pelayanan gawat darurat, diantaranya adalah:

- a. Dilakukan kepada semua pasien yang datang ke unit gawat darurat dalam kondisi gawat maupun tidak gawat.
- b. Durasi paling cepat dalam triage adalah 30 detik dengan standar maksimal 5 menit.
- c. Melaksanakan prioritas penanganan dengan urutan Nyawa - Fungsi - Penampilan pada semua kasus.

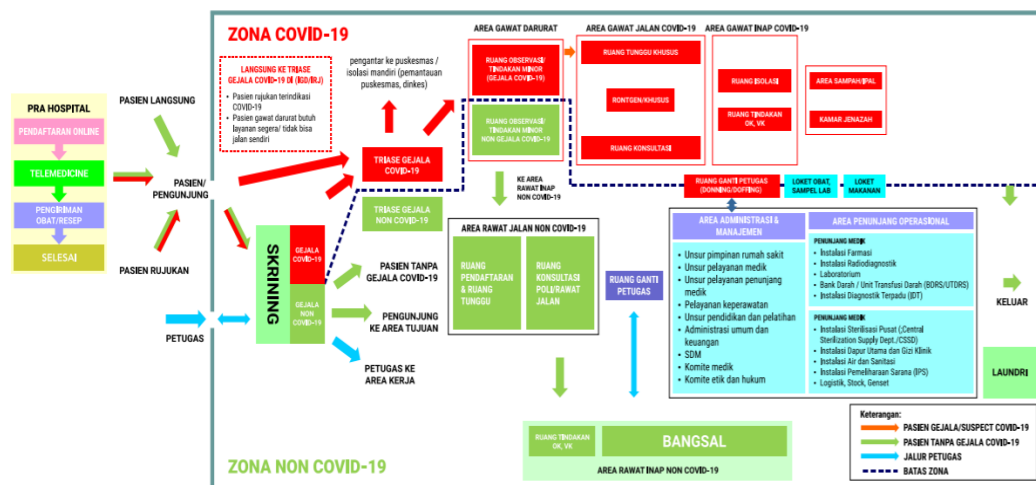
d. Penandaan menggunakan kartu triase diterapkan untuk memastikan urutan prioritas intervensi penanganan kegawatn darurat.

Triage dilakukan secara cepat dan tepat seiring resiko keadaan mengancam jiwa terutama pada pasien dengan potensi kematian yang dapat terjadi hanya dalam selang waktu 2 sampai 3 menit bila terjadi henti nafas. Triase dilakukan dalam durasi maksimal selama 60 detik setelah pasien masuk unit pelayanan gawat darurat (Tumbuan et al., 2015). Dalam kurun waktu tersebut pasien sudah harus dapat ditentukan prioritas kegawatannya sesuai dengan kondisi yang terjadi.

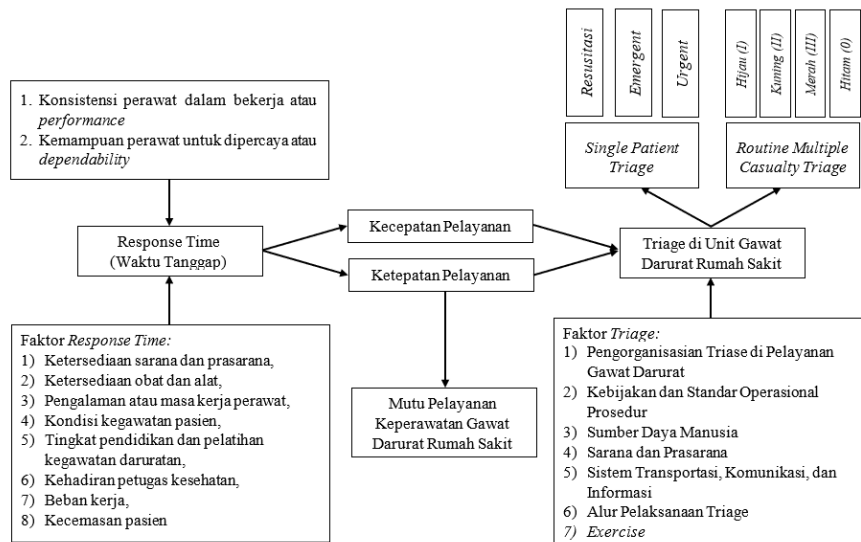
Triage Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru di Rumah Sakit

Prinsip triage selama masa adaptasi kebiasaan baru bertujuan mengidentifikasi kelompok pasien dengan intervensi klinis segera, pasien bisa menunggu, dan pasien perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi sesuai kondisi klinisnya. Tindakan triase di unit pelayanan gawat darurat khusus kasus COVID-19 juga bertujuan menentukan derajat infeksi yang terjadi. Langkahnya dapat didapatkan melalui anamnesa lengkap serta pemeriksaan fisik dan penunjang. Traige pada kasus COVID-19 dibagi menjadi 2 yaitu: 1) Zona Merah atau zona COVID-19, dan 2) Zona Hijau atau zona non-COVID-19.

Secara umum, berikut adalah alur dan zona ruangan di rumah sakit selama masa adaptasi kebiasaan baru:



Gambar 1. Alur dan Zonasi Ruangan di Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Sumber: (Kemenkes RI, 2020)



Gambar 2. Conceptual Framework

METODOLOGI

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 Maret 2022 – 15 April 2022 di IGD RSUD Dr Abdul Rivai Kabupaten Berau. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *analytic observative* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian berjumlah 25 orang perawat yang dilakukan dengan teknik Homogen dan sampel pada penelitian ini 25 orang perawat dengan pengambilan teknik Total Sampel. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi melakukan observasi terhadap sampel. Untuk mengetahui interaksi antar kedua variabel tersebut maka akan dilakukan uji non-parametrik menggunakan Analisa Fisher Exact Test karena skala yang digunakan adalah ordinal dengan tabel 2x2 dan terdapat cell bernilai 0 (gugur syarat uji Chi Square).

HASIL PENELITIAN

Response Time Perawat di IGD

Table 1. Distribusi Frekuensi Response Time Perawat di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau (n=25)

<i>Response Time</i>	Jumlah	Persentase
Tanggap	16	64,00%
Tidak Tanggap	9	36,00%
Total	25	100,00%

Berdasarkan tabel 1 tentang *Response Time* Perawat di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau pada 25 responden perawat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian memiliki *response time* tanggap yaitu, 16 responden (64%).

Ketepatan Triage di IGD

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketepatan Triage di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau (n=25)

<i>Ketepatan Triage</i>	Jumlah	Persentase
Tepat	17	68,00%
Tidak Tepat	8	32,00%
Total	25	100,00%

Berdasarkan tabel 2 tentang Ketepatan Triage di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau pada 25 responden perawat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian memiliki ketepatan triage tepat, yaitu sebanyak 17 responden (68,00%).

Hubungan Response Time Perawat dengan Ketepatan Triage di IGD

Tabel 3. Analisis Hubungan *Response Time* dengan Ketepatan *Triage* di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau (n=25)

<i>Response Time</i>	Ketepatan Triage		Total	Risk Estimate	Sig
	Tepat	Tidak Tepat			
Tanggap	8 (32,0%)	8 (32,0%)	16 (64,0%)	0,500	0,022
Tidak Tanggap	9 (36,0%)	0 (0,0%)	9 (36,0%)		
Total	17 (68,0%)	8 (32,0%)	25 (100,0%)		

Berdasarkan tabel 3 tentang hubungan *Response Time* Perawat dengan Ketepatan *Triage* di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau diketahui terdapat 9 responden (36,0%) memiliki *response time* tidak tanggap namun tepat dalam pelaksanaan *triage*. Selain itu tidak ditemukan satupun responden (0,0%) yang memiliki *response time* tidak tanggap dan tidak tepat dalam *triage*.

Data hasil penelitian sebagaimana dihasilkan diketahui bahwa terdapat 16 orang responden (64,0%) memiliki *response time* tanggap. Dari hasil tersebut masing-masing 8 orang responden (50,0%) memiliki *triage* yang tepat dan tidak tepat secara seimbang. Analisa bivariat menggunakan *Fisher Exact* diperoleh nilai signifikansi yang diperoleh adalah 0,022 (p-value < 0,05). Hal ini bermakna bahwa H_a dalam penelitian ini gagal ditolak. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan ketepatan *triage* di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau (Sig = 0,022).

PEMBAHASAN

Response Time Perawat di IGD

Hasil penelitian ini memberikan hasil bahwa *Response Time* Perawat di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau sebagian besar adalah tanggap, yaitu sebanyak 16 responden (64,00%). Hal ini bermakna bahwa pelayanan keperawatan di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau diberikan secara tanggap kepada pasien oleh seluruh perawat yang bertugas. *Response time* atau waktu tanggap perawat merupakan kecepatan perawat dalam satuan detik atau menit untuk melakukan penanganan kegawat daruratan pasien secara tepat dengan tujuan menekan resiko angka morbiditas/kesakitan maupun mortalitas/kematian sebagai kunci utama pertolongan pertama berkualitas. Menurut Hania et al. (2020), *response time* perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah: 1) ketersediaan sarana dan prasarana, 2) ketersediaan obat dan alat, 3) pengalaman atau masa kerja perawat, 4) kondisi kegawatan pasien, 5) tingkat pendidikan dan pelatihan kegawatan daruratan, 6) kehadiran petugas kesehatan, dan 7) beban kerja yang dirasakan dalam unit pelayanan.

Menurut hasil penelitian Halimuddin (2017) diketahui bahwa pengetahuan perawat memiliki kontribusi yang positif terhadap *response time* di Instalasi Gawat Darurat. Meski demikian secara umum tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pendidikan dengan *response time* perawat. Justru pengalaman kerja atau lama bekerja perawat yang memiliki kontribusi dalam pelaksanaan *response time* (Halimuddin, 2017). Tuntutan pelaksanaan *response time* dilaksanakan seiring resiko keadaan mengancam jiwa dengan potensi kematian pasien hanya dalam waktu maksimal 3 menit bila terjadi henti nafas. Sehingga, penanganan pasien dalam kondisi gawat darurat didasarkan pada filosofi *time saving it's live saving* yang merupakan prinsip dasar bagi seorang perawat di pelayanan unit gawat darurat untuk dapat bekerja secara efektif dan efisien (Surtiningsih, 2016). Semboyan tersebut juga diterapkan oleh seluruh perawat yang bertugas di RSUD dr. Abdul Rivai dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Parameter rujukan yang digunakan di IGD RSUD dr. Abdul Rivai terkait *response time*/tanggap waktu dihitung sejak pasien datang hingga diberikan pelayanan adalah kurang dari sama dengan 5 menit. Dimana tuntutan tanggap waktu tersebut merupakan kebijakan dan kewajiban bagi setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas di UGD rumah sakit di Indonesia (Kemenkes RI, 2009). Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa IGD RSUD dr. Abdul Rivai sesuai dengan standart yang ditentukan oleh Kemenkes RI, dimana waktu tanggap/*response time* yang diberikan mayoritas adalah tanggap atau < 5 menit. Bila menelaah lebih jauh, berdasarkan waktu respon pelayanan *Emergency Medical Service* pada kasus gawat darurat yang terjadi diluar jangkauan rumah sakit dapat mencapai 7 hingga 9 menit, maka secara keseluruhan perawat di IGD RSUD dr. Abdul Rivai tergolong tanggap karena tidak ada satupun perawat yang memiliki durasi *response time* lebih dari 6 menit (Mell et al., 2017).

Berdasarkan hasil observasi peneliti selama pelaksanaan penelitian, *response time* perawat yang semakin memanjang memiliki dampak terhadap menumpuknya pasien di IGD RSUD dr. Abdul Rivai. Selain itu, akibat keterbatasan ruangan, hal ini juga memiliki dampak terhadap kenyamanan dan kepuasan pasien selama masa perawatan. *Response time* perawat secara umum berpegang teguh pada filosofi *time saving it's live saving*. Namun meskipun semakin cepat waktu yang digunakan dapat bermanifestasi terhadap keselamatan pasien, perawat pada prinsipnya tetap menggunakan etika keperawatan dengan memberikan kenyamanan dan keamanan kepada pasien. Pada pelaksanaan tugasnya, penurunan resiko akibat pekerjaan perawat yang terburu-buru karena mengejar *response time* juga menjadi pertimbangan. Tujuannya adalah untuk menekan atau meminimalkan terjadinya *injury* atau kecelakaan kerja yang bisa terjadi pada pasien maupun pada perawat yang bertugas. Berdasarkan fenomena dan hasil penelitian ini, maka meskipun *response time* penting untuk diutamakan, kenyamanan dan keamanan kerja bagi pasien maupun perawat lebih penting untuk diprioritaskan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dimana mayoritas perawat di IGD RSUD dr. Abdul Rivai memiliki *response time* yang tanggap, maka hal ini memperkuat bukti kualitas pelayanan yang semakin baik diberikan kepada pasien. Tidak dapat dipungkiri bahwa IGD RSUD dr. Abdul Rivai sebagai pelaksana utama tanggap waktu serta pemilihan dan pemilahan pasien berdasarkan prinsip *triage* sebagai pintu gerbang utama dalam perawatan pasien.

Ketepatan Triage di IGD

Data hasil penelitian tentang ketepatan *Triage* di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau diketahui sebanyak 17 responden (68,00%) melakukan *triage* secara tepat. Fenomena ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau bertindak dalam pelayanan kegawat darurat kepada pasien secara tepat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rumampuk and Katuuk (2019) memberikan penjelasan bahwa untuk mencapai ketepatan dalam *triage* diperlukan durasi waktu tertentu, tidak dilaksanakan secara terburu-buru sehingga dapat berpotensi mengancam keselamatan pasien. Banyak faktor yang menyebabkan ketepatan *triage*, dimana mayoritas adalah ketersediaan tempat tidur berdasarkan ruangan *triage* dan ketersediaan kursi roda. Pada kondisi tertentu, pasien yang tidak dapat ditempatkan pada ruang *triage* berdasarkan ketentuannya terpaksa harus dipindahkan ke *triage* lainnya karena alasan tidak tersedianya tempat tidur untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Triage merupakan kegiatan di unit gawat darurat yang bertujuan memilih dan memilah pasien yang kemudian dikategorikan pada kasus *true emergency* atau *false emergency* (Susanti, 2018). *Triase* diberlakukan pada setiap pasien gawat darurat dengan tanggung jawab penuh oleh perawat untuk mengambil keputusan sesegera mungkin (*decision making*) untuk kemudian ditentukan tindakan berdasarkan tingkat kegawat daruratannya. I. Khairina et al. (2020) mengemukakan bahwa *triase* diputuskan berdasarkan kategori prioritas untuk menentukan intervensi keperawatan gawat darurat yang akan diberikan kepada klien oleh perawat yang memiliki keterampilan dan pengetahuan yang baik.

Pada prinsipnya, keselamatan pasien merupakan tujuan utama yang harus dipenuhi meskipun filosofi *time saving it's live saving* juga harus diterapkan secara ketat. *Response time* pada tindakan di unit pelayanan *emergency* diharapkan semakin meningkat seiring dengan tingkat kegawatan pasien yang dihadapi (Mahyawati & Widaryati, 2015). Sebagaimana Putri and Fitria (2018) menyatakan terdapat signifikansi hubungan yang baik diantara ketepatan *life-saving* pada pasien cedera kepala dengan *response time* perawat. Meskipun tidak menutup kemungkinan faktor-faktor lainnya seperti usia dan jenis kelamin perawat yang bertugas memiliki kontribusi yang berpengaruh juga terhadap efektifitas pelaksanaan prinsip tersebut (Rumampuk & Katuuk, 2019). Secara mendasar, *triage* bertujuan untuk melaksanakan identifikasi pada kondisi mengancam nyawa serta menentukan derajat kegawatan. Melalui *triage*, perawat diharapkan mampu untuk: 1) merencanakan hingga mengevaluasi intervensi secara cepat dan tepat, 2) menentukan area *triage* paling tepat untuk intervensi lanjutan, dan 3) memfasilitasi alur pengobatan/ penanggulangan kegawatan pasien (I. Khairina et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa IGD RSUD dr. Abdul Rivai sebagian besar telah menjalankan *triage* secara tepat yang dibuktikan dengan sebanyak 17 responden (68,00%) melakukan *triage* secara tepat. Seluruh kegiatan *triage* dilakukan pada kasus gawat maupun tidak gawat sesuai dengan standart pelayanan minimal rumah sakit dengan urutan prioritas penanganan Nyawa - Fungsi - Penampilan pada semua golongan kasus (Kemenkes RI, 2020) sesuai dengan SOP yang berlaku.

Hubungan Response Time Perawat dengan Ketepatan Triage di IGD

Data *Response Time* Perawat dengan Ketepatan *Triage* di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau diketahui terdapat 9 responden (36,0%) memiliki *response time* tidak tanggap namun tepat dalam pelaksanaan *triage*. Tidak ditemukan satupun responden penelitian (0,0%) yang memiliki *response time* tidak tanggap dan tidak tepat dalam *triage*. Secara seimbang, data hasil penelitian sebagaimana dihasilkan diketahui bahwa terdapat 16 orang responden (64,0%) memiliki *response time* tanggap. Dari hasil tersebut masing-masing 8 orang responden (50,0%) memiliki *triage* yang tepat dan tidak tepat. Berdasarkan hasil analisa bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian dihasilkan nilai signisifikasi sebesar 0,022 ($p\text{-value} < 0,05$). Hal ini bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan ketepatan *triage* di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Dalam penelitian ini ditemukan nilai estimasi resiko dalam ketepatan triase terhadap *response time* perawat yang tanggap adalah 0,500. Maknanya bila perawat bertindak secara tanggap memiliki peluang 0,5 kali lipat lebih tepat dalam penentuan triase dibandingkan tidak tepat.

Fenomena sebagaimana diuraikan terjadi akibat penilaian skala *triage* dapat memperpanjang waktu penanganan pasien berdasarkan kondisi klinis yang terjadi. Bilamana durasi dilakukan secara cepat, maka dapat berpotensi untuk mengancam pasien karena faktor cedera beresiko terjadi akibat kecepatan tindakan atau kurangnya hati-hati pada saat pemindahan pasien maupun pemberian Tindakan dasar seperti halnya pada pasien dengan fraktur. Meskipun hal ini mempengaruhi kualitas pelayanan, hal ini tetap harus dilakukan karena keselamatan pasien merupakan tujuan utama pelaksanaan tindakan keperawatan (Khairina et al., 2018). Kurang atau tidak berimbangya ketersediaan tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan yang bertugas di IGD juga memiliki potensi menunda dalam penanganan pasien yang berdampak besar terhadap pelayanan pada kondisi *emergency* (I. Khairina et al., 2020). Selain itu juga anamnesa atau pengkajian dapat memanjang akibat pasien yang dilakukan kajian secara obyektif kadang tidak kooperatif dan tidak ditemani oleh keluarga yang tahu akan riwayat pasien (Khairina et al., 2018).

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa perawat di IGD RSUD dr. Abdul Rivai memerlukan waktu *response time* yang lebih longgar untuk memperoleh ketepatan *triage* sesuai yang ditentukan. Meskipun tidak dilakukan analisa dan pengumpulan data, secara visual peneliti memberikan gambaran bahwa ruangan di IGD RSUD dr. Abdul Rivai selama masa penelitian sering penuh bahkan *overload*, sehingga pemilahan dan pemilihan kriteria *triage* terhambat dan membutuhkan durasi waktu yang lebih longgar akibat ruangan yang sesuai dengan kriteria *triage* telah penuh. Selain itu solusi yang dilakukan untuk penempatan pasien sesuai *triage* juga dilakukan dengan pemilihan prioritas, sehingga membutuhkan kajian *triage* ulang pada pasien yang berkemungkinan untuk dipindah ruangan baik di internal IGD maupun ke ruang lainnya. Fenomena ini sering kali terjadi di RSUD dr. Abdul Rivai karena RSUD dr. Abdul Rivai merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan di Kabupaten Berau dengan daya tampung pasien yang terbatas.

Fenomena sebagaimana hasil analisa kuantitatif secara bivariat pada penelitian ini dapat diketahui bahwa semakin baik perawat memberikan *response time* berpotensi untuk semakin tepat sebanyak 0,5 kali dalam menentukan *triage* di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Berdasarkan hasil ini dapat diketahui bahwa prinsip keselamatan terhadap pasien dengan mengedepankan kecepatan waktu penting untuk diutamakan dalam pelayanan gawat darurat. Sehingga perlu agar setiap perawat dapat memperhatikan faktor keselamatan sebagai tujuan utama dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Mengkaji secara mendalam terkait riwayat pendidikan mayoritas perawat di IGD RSUD dr. Abdul rivai memiliki latar belakang Pendidikan Diploma III Keperawatan. Menurut hasil penelitian Halimuddin (2017) diketahui bahwa pengetahuan perawat memiliki kontribusi yang positif terhadap *reponse time* di Instalasi Gawat Darurat. Meski demikian secara umum tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pendidikan dengan *response time* perawat. Justru pengalaman kerja atau lama bekerja perawat yang memiliki kontribusi dalam pelaksanaan *response time* (Halimuddin, 2017).

Sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh Rumampuk and Katuuk (2019), tidak tepatnya perawat dalam pelaksanaan triage disebabkan karena lamanya durasi pemeriksaan/anamnesa seringkali yang tidak dilakukan di ruangan triase, Anamnesa lebih sering dilakukan di ruang lain seperti di ruang observasi atau di *nurse station*. Hal ini bermanifestasi terhadap durasi yang digunakan pada triage sehingga waktu tanggap/*response time* memanjang. *Response time* berhubungan secara signifikan dengan ketepatan Triage pada pasien. Keduanya perlu menjadi perhatian bagi setiap perawat karena berdampak pada mutu pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini ketepatan triage dan *response time* memiliki hubungan yang signifikan dan bersifat positif. Semakin tanggap *response time* perawat di IGD RSUD dr. Abdul Rivai maka berkemungkinan 0,5 kali lipat lebih tepat dalam menentukan triage. Dengan demikian diharapkan kepada seluruh perawat dapat memprioritaskan keselamatan pasien dengan pertimbangan ketepatan triage dan *response time* secara tanggap agar tidak melepaskan standar yang menjadi acuan kinerja di IGD RSUD dr. Abdul Rivai.

Response time dalam rentang kriteria tanggap memiliki kesempatan yang baik untuk menentukan ketepatan dalam triage kepada pasien. Hal ini juga perlu menjadi perhatian, bukan berarti bahwa semakin cepat maka semakin tepat dalam tindakan triage. Dalam penelitian ini yang digunakan adalah data skala ordinal, sehingga kecenderungan tersebut tidak dapat digambarkan secara kuantitatif karena nilai yang digunakan telah dikategorikan. Hal ini menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, sehingga perlu dilakukan kajian lebih mendalam dalam kontribusi *response time* terhadap ketepatan triage pada pasien.

Sesuai dengan program lebih lanjut yang dilakukan oleh IGD RSUD dr. Abdul Rivai melalui refreshing kompetensi pada seluruh staff keperawatan serta peningkatan keterampilan dalam penanganan pasien perlu diutamakan. Hal ini juga seiring dengan penelitian Rumampuk and Katuuk (2019) yang memberikan gambaran bahwa pengalaman kerja dalam kegiatan kegawat daruratan dapat bermanifestasi pada *response time* dan ketepatan dalam penentuan triage. Kegiatan tersebut dapat dilakukan secara sederhana dengan melakukan pertemuan monitoring dan evaluasi kinerja staff secara rutin bulanan dan berbagi informasi dan *evidence base practice* terkini agar dapat digunakan sebagai inovasi yang lebih baik. Dengan maksud ditujukan untuk menilai perkembangan kemampuan perawat dalam *response time* dan ketepatan dalam penentuan triage yang baik. Pelaksanaannya perlu digunakan instrument yang tepat seperti yang digunakan dalam penelitian ini sehingga dapat menghasilkan nilai absolut yang lebih baik dan termonitor secara baik dan rutin. Harapannya adalah setiap perawat dapat meningkatkan kompetensinya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki untuk menciptakan *response time* yang baik dan ketepatan triage yang optimal.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan dari hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan ketepatan *triage* di IGD RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau (Sig = 0,022; Risk Estimate = 0,500). Sehingga dapat disimpulkan apabila tanggap *response time* perawat di IGD RSUD dr. Abdul Rivai berpotensi 0,5 kali lipat untuk tepat dalam penentuan *triage*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi, evaluasi dan motivasi terhadap teman - teman sejawat mengenai pentingnya respon time dan ketepatan *triage* dalam penanganan atau pertolongan pertama pasien di Unit / Instalasi Gawat Darurat.

PENELITIAN LANJUTAN

Pengembangan variabel penelitian dengan menggunakan data parametrik diharapkan dapat dilakukan lebih mendetail sesuai dengan *real time* yang diperlukan untuk melakukan Tindakan *triage* dan *response time* di Instalasi Gawat Darurat. Selain itu kajian lebih lanjut secara kualitatif dan atau mix methode juga perlu dilakukan agar dapat diperoleh hasil yang lebih baik dan dapat menjadi dasar kajian secara obyektif maupun subyektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Artikel ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dan memberi dukungan. Penulis mohon maaf atas segala kekurangan. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.
- Bazmul, M., Lantang, E., & Kambey, B. (2019). Profil Kegawatdaruratan Pasien Berdasarkan Start Triage Scale di Instalasi Gawat Darurat RSUP
- Prof. Dr. RD Kandou Manado Periode Januari 2018 sampai Juli 2018. e-CliniC, 7(1).
- Creswell, J. W. (2019). Research Design. Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. (2013). Standar pelayanan minimal rumah sakit. 12.

- Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan. Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Halimuddin. (2017). *Response Time Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat*.
- Halimuddin, H. J. J. I. M. F. K. (2017). *RESPONSE TIME PERAWAT DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT*. 2(3).
- Hania, Budiharto, & Yulanda. (2020). *Literature Review: Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Response Time Perawat Pada Penanganan IGD*. *Jurnal ProNers*.
- Harahap, T. W. (2021). *Literature Review: Hubungan Ketepatan Triase dengan Response Time Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)*.
- Harigustian, Y. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Triage Dengan Keterampilan Triage Pada Praktik Klinik Keperawatan Gawat Darurat Dan Manajemen Bencana*. *Jurnal Keperawatan AKPER YKY Yogyakarta*, 13(1), 24-32.
- Istizhada, A. E. N. (2019). *Gambaran Response Time dan Laman Triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Baladhika Husada Jember*.
- Kemenkes RI. (2009). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2020). *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Direktorat Yankes Rujukan.
- Kemenkumham. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kemenkumham

- Khairina, Malini, & Huriani. (2018). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Ketepatan Triase Di Kota Padang. Indonesian Journal for Health Sciences
- Khairina, I., Malini, H., & Huriani, E. (2020). Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Triase. Jurnal Link, 16(1), 1-5.
- Lin, Niu, Seak, Weng, Wang, & Lai. (2020). Comparison between simple triage and rapid treatment and Taiwan Triage and Acuity Scale for the emergency department triage of victims following an earthquake -related mass casualty incident: a retrospective cohort study. World journal of emergency surgery, 15(1), 1-8.
- Mahyawati, M., & Widaryati, W. (2015). Hubungan Kegawadaruratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. STIKES'Aisyiyah Yogyakarta,
- Mell, H. K., Mumma, S. N., Hiestand, B., Carr, B. G., Holland, T., & Stopyra, J. J. J. s. (2017). Emergency medical services response times in rural, suburban, and urban areas. 152(10), 983-984.
- Newfield, A. L. (2018). Triage and Initial Assessment of the Emergency Patient. Veterinary Technician's Manual for Small Animal Emergency Critical Care, 1-16.

- Putri, D., & Fitria, C. (2018). Ketepatan dan Kecepatan terhadap life saving pasien trauma kepala. *Proceeding of The URECOL*, 846-855.
- Rimadeni, Y., Munazar, M., Arnisam, A., & Yeni, M. (2021). Simple Triage and Rapid Treatment (START) Health Education Method To Preparedness Nurse of Public Health Center (Puskesmas). *Jurnal Serambi Ilmu*, 22(2), 224-235.
- RSUD dr. Abdul Rivai. (2020). Profil Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau Tahun 2020. Berau: RSUD dr. Abdul Rivai.
- Rumampuk, & Katuuk. (2019). Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Saryono, & Anggraeni. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Surtiningsih, D. (2016). Penerapan Respon Time Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada pasien Kecelakaan Di IGD RSD Balung. *Jurnal Kesehatan Jember*.
- Susanti, V. (2018). Gambaran Pelaksanaan Triage Dan Respon Time Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA,
- Tumbuan, A., Kumaat, L., & Malara, R. (2015). Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di IGD RSU
- Yuliati, Y., & Manalu, R. (2018). Improving Nursing Skills Model on the Implementation of REsponse Time in True Emergency Case at The Emergency Unit *International Conference*.