

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
RESPONSE TIME PERAWAT DALAM MELAKUKAN TRIAGE  
DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

Muhammad Rossy<sup>1</sup>, Bahrul Ilmi<sup>2</sup>, Hiryadi<sup>3</sup>  
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin<sup>1,2,3</sup>  
[rakhasiwi81@gmail.com](mailto:rakhasiwi81@gmail.com)<sup>1</sup>

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan *response time* perawat dalam melakukan *triage* di IGD RS Umi Barokah. Metode Penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil Penelitian dari 69 responden didapatkan faktor yang paling dominan dari keseluruhan faktor yang berkaitan dengan *response time* di IGD RS Umi Barokah Boyolali adalah kesiagaan petugas. Hasil ini dapat disimpulkan bahwasanya terdapat hubungan diantara kesiagaan petugas, rasio pasien dan perawat, dan ketersediaan sarana dan prasarana dengan *response time* di IGD dan disarankan adanya penambahan jumlah petugas untuk menambah pelayanan di IGD agar lebih baik untuk kedepannya. Mayoritas responden laki-laki berusia 41-45 tahun (23,3%) dan perempuan berusia 51-59 tahun (5,8%). Simpulan penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia responden dan waktu tanggapan responden di IGD. Ada juga hubungan yang signifikan antara waktu tanggapan polisi, penyediaan makanan dan minuman, dan administrasi.

Kata Kunci: *Response Time, Triage* di IGD.

**ABSTRACT**

*The aim of this study was to analyze factors related to nurse response time in carrying out triage in the emergency room at Umi Barokah Hospital. Research Method uses descriptive analytical methods with a cross sectional approach. Research results from 69 respondents showed that the most dominant factor of all factors related to response time in the emergency room at Umi Barokah Boyolali Hospital was the alertness of officers. These results can be concluded that there is a relationship between the alertness of officers, the ratio of patients and nurses, and the availability of facilities and infrastructure with response time in the ER and it is recommended that there be an increase in the number of officers to improve services in the ER to make it better in the future. Most male respondents were aged 41-45 years (23.3%) and female aged 51-59 years (5.8%). The conclusion of this study found that there was a significant relationship between the respondent's age and the respondent's response time in the ER. There is also a significant relationship between police response time, food and drink provision, and administration.*

Keywords: *Response Time, Triage in The Emergency Room*

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan kegawatdaruratan adalah kewajiban dan hak asasi yang perlu diberi perhatian penting kepada semua individu. Pemerintah beserta seluruh masyarakat memiliki tanggung jawab dalam peningkatan dan pemeliharaan kualitas layanan kesehatan kegawatdaruratan sebagai bagian utama dari pembangunan kesehatan dengan demikian penyelenggaraannya tidak sporadic dan mempunyai sistem layanan yang terstruktur (Depkes RI, 2018).

Pengelompokan triage yang dilaksanakan terhadap pasien bertujuan guna menetapkan kegawatdaruratan kondisi pasien dengan demikian bisa meminimalisir timbulnya kematian atau kecacatan. Maka dari itu, dokter dan perawat (petugas IGD) diharuskan mempunyai sertifikat dan mempunyai kesiagaan, keterampilan, maupun kecepatan yang lebih dari petugas medis di ruangan lainnya. Dalam hal ini, pelayanan yang dilaksanakan di IGD bisa diukur dengan beberapa tahap yakni: 1) tahapan primer adalah tanpa memberi dukungan alat bantu diagnostik serta 2) tahapan sekunder adalah dengan memberi dukungan alat bantu diagnostik. Tiap melaksanakan tindakan terhadap pasien yang masuk ke IGD. Maka tim medis maupun perawat harus mengkaji pasien melalui tahap: 1) *Airway*, 2) *Breathing*, 3) *Circulation*, 4) *Drug Defibrillator Disability* (Depkes RI, 2015).

Keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat memiliki berbagai indikator diantaranya yaitu kecepatan memberi pertolongan yang mendukung kepada pasien gawat darurat sewaktu bencana dan dalam kondisi rutin sehari-hari. *Response time* ataupun keberhasilan waktu tanggap sangatlah bergantung kepada kualitas pemberian pertolongan dan kecepatan yang tersedia guna meminimalisir cacat atau menyelamatkan nyawa sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan, sampai pertolongan rumah sakit. Muwardi (2016) menjelaskan bahwasanya pertama darurat mengikut sertakan dua komponen utama yakni pertolongan tahap pra-rumah sakit serta tahap rumah sakit. Dimana komponen ini adalah hal terpenting dalam upaya pertolongan gawat darurat.

Kecepatan pelayanan dalam Kepmenkes No. 856 Tahun 2009 adalah standar waktu penyelenggaraan yang dilaksanakan oleh perawat atau dokter maksimal dimulai pasien datang ke IGD hingga pasien selesai ditangani yaitu  $\leq 5$  menit, dimana waktu *definitive* 2 jam. Waktu tanggap ini diharuskan dapat dipergunakan dalam mencukupi prosedur utama dalam menangani kasus gawat darurat yakni *airway*, *breathing*, *circulation*, *disability*.

Rumah Sakit Umi Barokah adalah Rumah Sakit yang berada di Boyolali. Data kunjungan pasien di IGD tahun 2022 dari bulan Januari hingga bulan September dengan total 5.184 kunjungan. Dengan rincian setiap bulannya sebagai berikut: Pada bulan Januari sejumlah 562 kunjungan, bulan Februari sejumlah 477 kunjungan, bulan Maret sejumlah 400 kunjungan, bulan April sejumlah 402 kunjungan, bulan Mei sejumlah 530 kunjungan, Bulan Juni sejumlah 634 kunjungan, Bulan Juli sejumlah 672 kunjungan, Bulan Agustus berjumlah 672 kunjungan, Bulan September sejumlah 871 kunjungan. Tenaga medis di IGD Rumahsakit Umi Barokah Boyolali meliputi 6 Dokter Umum, 12 Bidan, dan 23 Perawat (RS Umi Barokah, 2022).

Di rumah sakit Umi Barokah sebelumnya pernah dilakukan evaluasi penanganan *response time* di IGD dengan hasil waktu tanggap adalah  $> 5$  menit. Pada tahun ini, belum dilaksanakan evaluasi pada *response time* di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali secara internal, di samping itu belum terdapat penelitian yang melakukan evaluasi tentang *response time* perawat IGD di Rumahsakit Umi Barokah Boyolali. Pada pengambilan data

pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti, waktu tanggap penanganan pasien gawat darurat di IGD RS Umi Barokah Boyolali rata-rata lambat ( $> 5$  menit), menurut pasien dan keluarga waktu tanggap ini dimulai ketika pasien datang ke IGD selanjutnya di terima oleh petugas medis dan diberikan pelayanan sesuai dengan kasus yang pasien alami. Dari 13 responden yang merupakan pasien atau keluarga pasien yang tidak puas sejumlah 8 responden, menyebutkan bahwasanya pelayanan yang diperoleh belum optimal dan perawat tidak cepat dalam menangani pasien dan. Sedangkan 5 responden menyatakan merasakan sudah cukup puas dengan pelayanan di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali.

Berdasarkan data diatas masalah penelitiannya adalah masih rendahnya waktu tanggap (*response time*) dalam melakukan penanganan pasien di IGD. Masalah tersebut bisa dikarenakan oleh berbagai faktor, yaitu meliputi: 1) Rasio antara petugas dan pasien di IGD, pada dasarnya di IGD kondisi pasien yang berkunjung tidak dapat diprediksi jumlahnya. Maka dari itu dalam penelitian ini akan melihat apakah rasio jumlah perawat dan pasien berpengaruh pada *response time* perawat dalam melakukan triage. 2) Kesiagaan petugas, dalam konsep ini menjelaskan bagaimana waktu tanggap dimulai dari menerima pasien sampai memberikan pelayanan medis kepada pasien yang datang ke IGD. Kesiagaan petugas yang dimaksud adalah bahwasanya adanya petugas yang berada atau *standby* di area ruangan IGD pada saat pasien datang. 3) Ketersediaan sarana dan prasarana, ada tidaknya *brankart* atau kursi roda pada saat pasien yang datang ke IGD dalam proses fasilitas untuk melakukan pelayanan kesehatan di IGD yang dapat berpengaruh terhadap *response time* perawat dalam melakukan triase dan layanan kesehatan di rumah sakit. 4) Administrasi, dalam proses pembiayaan yang dipergunakan oleh pasien untuk memperoleh layanan kesehatan di IGD akan di observasi apakah ada pengaruh terhadap *response time* perawat dalam melakukan triase.

## METODE

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan desain penelitian *Cross-Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat dan di IGD Rumah Sakit Umi Barokah dengan jumlah tenaga di IGD adalah 23 perawat, maka populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 23 perawat. Untuk mengukur *response time* dalam penelitian ini dikarenakan jumlah sampel tidak memenuhi syarat maka pengambilan sampel dilakukan dengan cara unit analisis maka dari tindakan *response time* yang dilakukan didapatkan sampel dengan jumlah 69 responden. Menggunakan uji univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi, uji bivariat menggunakan *Chi square*, dan uji multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

## HASIL PENELITIAN

### Hasil Univariat

#### Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Perawat

No	Kelompok Usia	Jumlah	Prosentase (%)
1	21-25 Tahun	5	21,7 %
2	26-30 Tahun	6	26,1 %

No	Kelompok Usia	Jumlah	Prosentase (%)
3	31–35 Tahun	4	17,4 %
4	36–40 Tahun	4	17,4 %
5	41–45 Tahun	3	13 %
6	≥ 45 Tahun	1	4,3 %
	Total	23	100 %

Tabel diatas menunjukkan bahwa usia perawat yang paling banyak adalah yang berusia 26–30 tahun dengan prosentase 26,1%, dan yang paling sedikit adalah yang berusia ≥ 45 tahun dengan prosentase 4,3%.

### Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat

No	Kelompok Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	10	43,5 %
2	Perempuan	13	56,5 %
	Jumlah	23	100 %

Tabel di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin perawat yang paling banyak adalah perawat dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 perawat dengan prosentase 56,5%, dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 perawat dengan prosentase 43,5%.

### Response Time

Tabel 3. Distribusi Frekuensi *Response Time*

No	<i>Response Time</i>	Jumlah	Persentase (%)
1	≤ 5 menit	50	72,2 %
2	≥ 5 menit	19	27,5 %
	Jumlah	69	100 %

Sampel penelitian ini terdiri 69 pasien yang mendapatkan penanganan di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. Didapatkan hasil sebanyak 50 pasien dengan prosentase 72,5% mendapatkan *response time* yang cepat, yaitu ditangani ≤ 5 menit setelah pasien tiba di rumah sakit. Sisanya sebanyak 19 pasien 27,5% ditangani lebih dari 5 menit setelah tiba di rumah sakit atau tidak memenuhi standar pelayanan.

### Rasio Perawat dan Pasien

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Rasio Perawat dan Pasien

No	Rasio perawat dan pasien	Jumlah	Persentase (%)
1	1 perawat: 3 pasien	46	66,7 %
2	1 perawat: ≥ 3 pasien	23	33,3 %
	Jumlah	69	100 %

Sampel penelitian ini terdiri 69 pasien yang mendapatkan penanganan di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. Didapatkan hasil Sebanyak 46 pasien dengan prosentase 66,7% ditangani perawat dengan jumlah rasio 1 perawat: 3 pasien, sedangkan sebanyak 23 pasien dengan prosentase 33,3% ditangani perawat dengan jumlah rasio  $\geq 1:3$ . Hal ini terjadi karena, intensitas kunjungan pasien di IGD tidak dapat diprediksi.

### Kesiagaan Petugas

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kesiagaan Petugas

No	Kesiagaan Petugas	Jumlah	Persentase (%)
1	Ada petugas di meja triase	51	73,9 %
2	Tidak ada petugas di meja triase	18	26,1 %
	Jumlah	69	100 %

Sampel penelitian ini terdiri 69 pasien yang mendapatkan penanganan di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. Didapatkan hasil Sebanyak 51 pasien dengan prosentase 73,9% mendapati petugas berada di meja triase atau nurse station sedangkan, sebanyak 18 pasien dengan prosentase 26,1% tidak mendapati petugas berada di meja triase atau nurse station saat pasien tiba.

### Ketersediaan Sarana dan Prasaran

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana dan Prasarana

No	Ketersediaan sarana dan prasarana	Jumlah	Persentase (%)
1	Ada brankart / kursi roda	53	76,8 %
2	Tidak ada brankart / kursi roda	16	23,2 %
	Jumlah	69	100 %

Sampel penelitian ini terdiri 69 pasien yang mendapatkan penanganan di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. Didapatkan hasil sebanyak 53 pasien dengan prosentase 76,8% mendapati keberadaan kursi roda maupun stretcher saat tiba di IGD sedangkan sebanyak 16 pasien dengan prosentase 23,2% tidak menemukan adanya kursi roda maupun stretcher saat tiba di IGD Rumah Sakit Umi Barokah.

### Administrasi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Administrasi

No	Administrasi	Jumlah	Persentase (%)
1	BPJS	40	58 %
2	Non-BPJS	29	42 %
	Jumlah	69	100 %

Sampel penelitian ini terdiri 69 pasien yang mendapatkan penanganan di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. Didapatkan hasil sebanyak 40 pasien dengan prosentase 58%

menggunakan jaminan kesehatan BPJS dan sisanya sebanyak 29 pasien dengan prosentase 42% menggunakan jaminan kesehatan non BPJS atau umum.

### Hasil Bivariat

Tabel 8. Tabulasi Silang Rasio Jumlah Perawat dan Pasien pada *Response Time* di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali.

<i>Response Time</i> di IGD		≤ 5 menit	≥ 5 menit	Total
Rasio perawat dan pasien	1 perawat: 3 pasien	40 (87%)	6 (13%)	46 (100%)
	1 perawat: ≥ 3 pasien	10 (43,5%)	13 (56,5%)	23 (100%)
Total		50 (72,5 %)	19 (27,5%)	69 (100%)
Hasil Uji Chi Square didapat nilai P-value 0,000 (≤ 0,05)				

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil uji korelasi Chi square, diketahui bahwa nilai signifikan variabel rasio perawat dan pasien (X1) P-value sebesar 0,000 (≤ 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel rasio perawat dan pasien terhadap *response time* perawat di Rumah sakit Umi Barokah.

Tabel 9. Tabulasi silang kesiagaan Petugas di Meja Triage/Ners station pada *Response Time* di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali.

<i>Response Time</i> di IGD		≤ 5 menit	≥ 5 menit	Total
Kesiagaan Petugas	Ada Petugas	45 (88,2%)	6 (11,8%)	51 (100%)
	Tidak ada petugas	5 (27,8%)	13 (72,2%)	18 (100%)
Total		50 (72,5%)	19 (27,5%)	69 (100%)
Hasil Uji Chi Square didapat nilai P-value 0,000 (≤ 0,05)				

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil uji korelasi Chi square, diketahui bahwa nilai signifikan variabel kesiagaan petugas (X2) P-value sebesar 0,000 (≤ 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel kesiagaan petugas terhadap *response time* perawat di Rumah sakit Umi Barokah Boyolali.

Tabel. 10 Tabulasi Silang Kesiagaan Petugas di Meja Triase/Ners Station pada *Response Time* di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali

<i>Response Time</i> di IGD		≤ 5 menit	≥ 5 menit	Total
Kesiagaan Petugas	Ada Petugas	45 (88,2%)	6 (11,8%)	51 (100%)
	Tidak ada petugas	5 (27,8%)	13 (72,2%)	18 (100%)
Total		50 (72,5%)	19 (27,5%)	69 (100%)
Hasil Uji Chi Square didapat nilai P-value 0,000 (≤ 0,05)				

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil uji korelasi *Chi Square*, diketahui bahwa nilai signifikan variabel kesiagaan petugas (X2) P-value sebesar 0,000 (≤ 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel kesiagaan petugas terhadap *response time* perawat di Rumah sakit Umi Barokah Boyolali.

Tabel 11. Tabulasi Silang Ketersediaan Sarana dan Prasarana pada *Response Time* di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali.

<b>Response Time di IGD</b>		<b>≤ 5 menit</b>	<b>≥ 5 menit</b>	<b>Total</b>
Ketersediaan sarana dan prasarana	Ada brankar / kursi roda	45 (84,9%)	8 (15,1%)	53 (100%)
	Tidak ada brankar / kursi roda	5 (31,2%)	11 (68,9%)	16 (100%)
Total		50 (72,5%)	19 (27,5%)	69 (100%)

Hasil Uji Chi Square didapat nilai P-value 0,000 ( $\leq 0,05$ )

Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil uji korelasi *Chi Square*, diketahui bahwa nilai signifikan variabel ketersediaan sarana dan prasarana (X3) P-value sebesar 0,000 ( $\leq 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel ketersediaan sarana dan prasarana terhadap *response time* perawat di Rumah sakit Umi Barokah Boyolali.

Tabel 12. Tabulasi Silang Administrasi pada *Response Time* di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali

<b>Response Time di IGD</b>		<b>≤ 5 menit</b>	<b>≥ 5 menit</b>	<b>Total</b>
Administrasi	BPJS	29 (72,5%)	11 (27,5%)	40 (100%)
	Non-BPJS	21 (72,4%)	8 (27,6%)	29 (100%)
Total		50 (72,5%)	19 (27,5%)	69 (100%)

Hasil Uji Chi Square didapat nilai P-value 1,000 ( $\geq 0,05$ )

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil uji korelasi Chi square, diketahui bahwa nilai signifikan variabel administrasi (X4) P-value sebesar 1,000 ( $\geq 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel administrasi terhadap *response time* perawat di Rumah sakit Umi Barokah Boyolali.

## Hasil Multivariat

Tabel 13. Seleksi Kandidat Multivariat

No	Variabel	P – value	Kandidat Multivariat
1	Rasio perawat dan pasien	0,000	Ya
2	Kesiagaan petugas	0,000	Ya
3	Adanya sarana dan prasarana	0,000	Ya
4	Administrasi	1,000	Tidak Ikut

Dari tabel diatas dapat disimpulkan variabel yang masuk dalam permodelan analisis multivariat adalah variabel rasio perawat dan pasien, kesiagaan petugas, ketersediaan sarana dan prasarana, karena hasil nilai p-value pada variabel tersebut  $\leq 0,25$ . Variabel yang tidak

masuk dalam permodelan analisis multivariat adalah variabel administrasi, karena hasil nilai p-value pada variabel tersebut  $\geq$  dari 0,025.

Tabel 14. Uji Regresi Logistik Berganda pada Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Response Time* di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali

		Variables in the Equation					95.0% C.I.for EXP (B)		
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)	Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Rasio_Perawat_dan_Pasien	1.889	.784	5.807	1	.016	6.616	1.423	30.762
	Kesiagaan_Petugas	2.565	.825	9.663	1	.002	12.994	2.579	65.464
	Adanya_Sarana_dan_Prasarana	.996	.826	1.454	1	.228	2.706	.537	13.649
	Constant	-8.447	1.876	20.268	1	.000	.000		
Step 2 <sup>a</sup>	Rasio_Perawat_dan_Pasien	2.122	.756	7.884	1	.005	8.347	1.898	36.707
	Kesiagaan_Petugas	2.939	.775	14.371	1	.000	18.905	4.136	86.416
	Constant	-7.977	1.796	19.725	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Rasio\_Perawat\_dan\_Pasien, Kesiagaan\_Petugas, Adanya\_Sarana\_dan\_Prasarana.

Pada langkah 1 dimasukkan ketiga variabel yang telah lolos seleksi multivariat yaitu variabel rasio perawat dan pasien, kesiagaan petugas, dan ketersediaan sarana dan prasarana. Dari ketiga variabel tersebut didapatkan hasil nilai p value dari beberapa variabel sebagai berikut: a) rasio perawat dan pasien nilai sig didapat sebesar 0,016. b) kesiagaan petugas nilai sig didapat sebesar 0,002. c) ketersediaan sarana dan prasaran nilai sig didapat sebesar 0,228. Dapat disimpulkan bahwa jika nilai sig yang paling besar adalah variabel sarana dan prasaran dengan nilai 0,228, yang artinya variabel tersebut tidak bermakna dan dikeluarkan dari permodelan.

Pada langkah 2 setelah variabel ketersediaan sarana dan prasarana dikeluarkan dari permodelan multivariat, didapatkan hasil nilai sig variabel rasio perawat dan pasien sebesar 0,005 dengan nilai OR 8.347 dan hasil nilai sig variabel kesiagaan petugas sebesar 0,000 dengan nilai OR 18.905 dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling berpengaruh adalah kesiagaan petugas dengan nilai sig 0,000.

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan metode Backward LR yang digunakan untuk mengetahui secara langsung hasil yang simultan didapatkan bahwa variabel independent yang paling berhubungan dengan *response time* perawat dalam melakukan triage di IGD Rumah sakit Umi Barokah Boyolali adalah variabel kesiagaan petugas dengan p-value sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar 18.905, artinya bahwa kesiagaan petugas merupakan faktor yang paling bermakna terhadap proses tindakan *response time* yang dilakukan di IGD dengan pengaruh keberhasilannya 18 kali dianggap paling kuat dalam mempengaruhi tindakan *response time* yang dilakukan perawat dalam melakukan *triage* di IGD.

## PEMBAHASAN

### **Aplikasi Konsep Ida Jean Orlando terhadap *Response time* Perawat dalam Melakukan Triage di IGD.**

Tanggungjawab Perawat dari seorang perawat meliputi bagaimana seorang perawat dapat menolong seorang pasien dengan cara memenuhi kebutuhannya (misal; kenyamanan fisik dan mental yang harus diupayakan sedapat mungkin selama proses keperawatan berlangsung). Hal ini merupakan tanggungjawab seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien baik melalui usahanya sendiri maupun menggunakan bantuan tenaga lain. Kebutuhan merupakan “keadaan dimana seorang pasien membutuhkan bantuan kesehatan, nutrisi, menyembuhkan atau mengurangi rasa sakit, dan menumbuhkan perasaan yang adekuat untuk sembuh.

#### **Usia**

Distribusi frekuensi karakteristik responden menunjukkan bahwa pada kelompok usia dari 23 perawat, yang paling banyak adalah yang berusia 26–30 tahun dengan prosentase 26,1%, dan yang paling sedikit adalah yang berusia  $\geq 45$  tahun dengan prosentase 4,3%.

Menurut Soeprihanto (2015) seseorang yang sudah dewasa cenderung memiliki ketrampilan dan kemampuan serta memiliki prestasi kerja yang lebih baik dibanding usia di bawahnya. Meningkatnya usia seseorang seringkali berbanding lurus dengan pengalaman dan membaiknya kinerja seseorang. Sedangkan menurut Hasibuan (2013) usia mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggungjawab seseorang, sehingga semakin dewasa seseorang akan mempengaruhi semakin tingginya tanggungjawab individu.

#### **Jenis Kelamin**

Analisis univariat menunjukkan bahwa pada kelompok jenis kelamin dari 23 perawat, bahwa jenis kelamin perawat yang paling banyak adalah perawat dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 perawat dengan prosentase 56,5%, dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 perawat dengan prosentase 43,5%. Hal ini selaras dengan teori Ray (2014) yang menyebutkan bahwa wanita mempunyai sifat penyayang, penyabar, perhatian dan lebih peka terhadap perasaan orang lain. Perempuan cenderung dilukiskan sebagai simbol kelembutan dan perasa.

#### ***Response Time***

Analisis univariat menunjukkan bahwa pada kelompok *response time* dari 69 responden, dihitung mulai dari pasien tiba di IGD sampai mulai ditangani oleh petugas medis. sebanyak 50 pasien dengan prosentase 72, 5% mendapatkan *response time* yang cepat, yaitu ditangani  $\leq 5$  menit setelah pasien tiba di rumah sakit. Sisanya sebanyak 19 pasien dengan prosentase 27,5% ditangani  $\geq 5$  menit setelah tiba di rumah sakit atau tidak memenuhi standar pelayanan. Rata-rata *response time* yang didapatkan adalah 4 menit 7 detik. Hal ini sudah memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit yang ditetapkan dalam Kepmenkes RI No 856 Tahun 2009 bahwa setiap pasien yang datang ke IGD harus dilayani paling lama 5 (lima) menit setelah pasien tiba.

### **Hubungan antara Rasio Perawat dengan Pasien terhadap *Response Time* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio perawat dan pasien mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *response time* di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. Didapatkan nilai (p value = 0,000). Dapat disimpulkan ada hubungan antara rasio perawat dan pasien terhadap *response time* perawat di IGD.

Ketersediaan dan berkesinambungan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tidak hanya memperhitungkan ketersediaan sarana saja namun perlu juga memperhitungkan aspek ketenagakerjaan dalam bidang kesehatan dalam hal pelaksana dan penggerak pelayanan. Salah satu syarat penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah tersedianya tenaga pelaksana dalam jumlah yang cukup. Maka dari itu jumlah perawat yang menangani pasien di IGD harus seimbang sesuai dengan standar yang di tetapkan yaitu 1 perawat menangani 3 pasien dalam kurun waktu 1 shift dalam bekerja. Agar terlaksananya mutu pelayanan yang baik dan efisien di Instalasi gawat darurat.

### **Hubungan Kesiagaan Petugas terhadap *Response time* di Instalasi Gawat Darurat IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiagaan petugas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *response time* di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. (p value = 0,000). Pentingnya kehadiran petugas di meja triage dapat mempercepat *response time* yang diberikan karena petugas yang dapat menstabilkan kondisi pasien adalah dokter dan perawat, maka perawat dan dokter harus berjaga di triage.

Kehadiran petugas dalam unit Instalasi gawat darurat, terutama perawat dan dokter sangatlah pentingnya. Kehadiran petugas di meja *triage* dapat mempercepat *response time* yang diberikan karena petugas dapat menstabilkan kondisi pasien, dapat memberikan pertolongan pertama pada pasien, maka dari itu petugas medis khususnya perawat dan dokter harus berjaga di *triage* untuk bisa segera merespon dengan cepat setiap pasien yang berkunjung di rumah sakit.

### **Hubungan Ketersediaan Sarana dan Prasarana terhadap *Response time* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *response time* di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. Didapatkan nilai (p value = 0,000). Dapat disimpulkan ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana terhadap *response time* perawat di IGD.

Sarana dan Prasarana merupakan utilitas yang terdiri atas alat, jaringan dan sistem yang membuat suatu bangunan Rumah Sakit bisa berfungsi. Sarana fisik dan fasilitas prasarana medis yang wajib dimiliki instalasi gawat darurat seperti: luas ruangan IGD, jumlah bed, tersedianya *stretcher* dan alat-alat *emergency* lainnya yang wajib dimiliki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *response time* di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali.

### **Hubungan Administrasi terhadap *Response time* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa administrasi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap *response time* di IGD Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali. Didapatkan nilai ( $p$  value = 1,000). Dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara administrasi terhadap *response time* perawat di IGD.

Tindak lanjut mengenai pasien gawat darurat masih ditemukan adanya antrian yang lama dalam proses administrasi pendaftaran yang dilakukan rumah sakit dalam pelayanan pasien di instalasi gawat darurat yang dapat menghambat dalam proses melakukan tindakan pelayanan kesehatan. Dalam hasil diatas menunjukkan tidak adanya hubungan, artinya tidak ada hambatan dalam proses administrasi dengan tindakan pelayanan kepada pasien dalam melakukan *response time* di IGD.

### **SIMPULAN**

Pertama, Menunjukkan bahwa umur responden yang paling banyak adalah yang berumur 41 – 45 Tahun (23,3 %), dan yang paling sedikit perawat dengan umur  $\geq 51$  tahun (5,8 %). Kedua, Menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah responden yang dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 responden atau 50,7 %, dan laki-laki sebanyak 34 responden atau 49,7 %. Ketiga, Terdapat hubungan yang signifikan antara rasio perawat dan pasien dengan *response time* di IGD Rumah sakit Umi Barokah Boyolali. Dengan nilai signifikan antara rasio perawat dan pasien (X1) dengan *response time* (Y) sebesar  $0,000 \geq 0,05$ . Keempat, Terdapat hubungan yang signifikan antara kesiagaan petugas dengan *response time* di IGD Rumah sakit Umi Barokah Boyolali. Dengan nilai signifikan antara kesiagaan petugas (X2) dengan *response time* (Y) sebesar  $0,000 \geq 0,05$ . Kelima, Terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan *response time* di IGD Rumah sakit Umi Barokah Boyolali. Dengan nilai signifikan antara ketersediaan sarana dan prasarana (X3) dengan *response time* (Y) sebesar  $0,000 \geq 0,05$ . Keenam, Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara administrasi dengan *response time* di IGD Rumah sakit Umi Barokah Boyolali. Dengan nilai signifikan antara administrasi (X4) dengan *response time* (Y) sebesar  $1,000 \geq 0,05$ . Ketujuh, Faktor yang paling dominan dari beberapa variabel yang diteliti adalah variabel kesiagaan petugas dengan  $p$ -value sebesar 0,000, artinya adalah kesiagaan perawat yang berada di IGD sangat berpengaruh dalam melakukan *response time* yang dilakukan perawat dalam melakukan triage di IGD.

### **SARAN**

#### **Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali.**

Melakukan monitoring evaluasi pelayanan di IGD kepada perawat dan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik di IGD agar kepercayaan masyarakat dengan rumah sakit bertambah baik.

#### **Untuk Peneliti Berikutnya**

Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *response time triage* dengan menggunakan variabel selain variabel yang telah digunakan dalam penelitian ini

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdul, H., Rottie, J., & Karundeng, M. Y. (2016). Analisis Perbedaan *Response time* Perawat terhadap Pelayanan Gawat Darurat di Unit Gawat Darurat di RSUD Gmim Pancaran Kasih dan di RSUD Tk.III Robert Wolter Monginsidi Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(2). 1-8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v4i2.12879>
- Alimohammadi, H., Bidarizerehpooosh, F., Mirmohammadi, F., Shahrami, A., Heidari, K., Sabzghabaie, A., & Keikha, S. (2014). Cause of Emergency Department Mortality; a Case-control Study. *Emergency*, 2(1), 30-35. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4614614/>
- Amriyanti, A., & Setyaningsih, Y. (2013). Analisis Praktik Lama Waktu Tindakan Perawat Pelaksana pada Pasien IGD Berdasarkan Klasifikasi Kegawatdaruratan di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 111-120. <https://doi.org/10.14710/jpki.8.2.111-120>
- Apriani, & Febriani, S. (2017). Hubungan Kegawatdaruratan dengan Waktu Tanggap pada Pasien Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 471-477. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/668/596>
- Ardiyani, V. M., Andri W, M. T., & K, R. E. (2015). Analisis Peran Perawat Triage terhadap Waiting Time dan Length of Stay pada Ruang Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dr Saiful Anwar Malang. *Jurnal Care*, 3(1). 39-50. <https://doi.org/10.33366/jc.v3i1.302>
- Banoet, S. N., Harmayetty, & Hidayati, L. (2019). Efektifitas Penggunaan ATS (Australasian Triage Scale) Modifikasi terhadap *Response time* Perawat di Instalasi Gawat Darurat. *CMSNJ: Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 8(1). 62-69. <https://orcid.org/0000-0002-9738-3196>
- Blanchard, I. E., Doig, C. J., Hagel, B. E., Anton, A. R., Zygun, D. A., Kortbeek, J. B., Powell, D. G., Williamson, T. S., Fick, G. H., & Innes, G. D. (2012). Emergency Medical Services *Response time* and Mortality in an Urban Setting. *Prehospital Emergency Care*, 16(1), 142–151. <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.614046>
- BPS. (2018). Provinsi Kalimantan Barat dalam Angka Kalimantan Barat Province in Figures 2018. BPS Provinsi Kalimantan Barat. Pontianak
- Cabral, E. L. D. S., Castro, W. R. S., Florentino, D. R. M., Viana, D. A., Costa Junior, J. F. D., Souza, R. P., Rêgo, A. C. M., Araújo-Filho, I., & Medeiros, A. C. (2018). *Response time* in the emergency services. Systematic review. *Acta cirurgica brasileira*, 33(12), 1110–1121. <https://doi.org/10.1590/s0102-865020180120000009>
- CDC. (2017). 10 Leading Causes of Death by Age Group. United States: National Center for Injury Prevention and Control CDC using WISQARS. [https://www.cdc.gov/injury/wisqars/pdf/leading\\_causes\\_of\\_death\\_by\\_age\\_group\\_2017-508.pdf](https://www.cdc.gov/injury/wisqars/pdf/leading_causes_of_death_by_age_group_2017-508.pdf)
- Damanik, C., Huda, A., & Pramudya, A. D. (2018). Hubungan Penerapan Triage dengan *Response time* Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 18-26. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=999475&val=13960&title=HUBUNGAN%20PENERAPAN%20TRIAGE%20DENGAN%20RESPONSE%20OTIME%20PERAWAT%20DIRUANG%20INSTALASI%20GAWAT%20DARURAT>

- Doondori, A. K., Sekunda, M. ., Cahyani, S. L. ., & Kurnia, T. A. . (2019). *Response time Nurses in Providing Services with Patient Satisfaction Installed Emergency Department. JKP (Jurnal Kesehatan Primer)*, 4(2), 76–83. <https://doi.org/10.5281/jkp.v4i2.345>
- Efron, S. E., & Ravid, R. (2019). *Writing The Literature Review*. The Guildford Press. New York
- Elizar. (2013). *Pengaruh Pelatihan Penanganan Pasien Gawat Darurat (PPGD) Terhadap Kinerja Perawat di Unit Gawat Darurat (UGD) dan Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya*. Skripsi.
- ENA. (2008). *Competencies for Nurse Practitioners in Emergency Care*. Emergency Nursing Association. Des Plaines
- ENA. (2011). *Competencies for Clinical Nurse Specialists in Emergency Care*. Emergency Nurse Association. Des Plaines
- ENA. (2020). *Sheehy's Emergency Nursing Principles and Practice (7th ed.)*. Elsevier. St. Louis
- Eriksen, M. B., & Frandsen, T. F. (2018). The Impact of Patient, Intervention, comparison, Outcome (PICO) as a Search Strategy Tool on Literature Search Quality: a Systematic Review. *Journal of The Medical Library Association*, 106(4): 420–431. <https://doi.org/10.5195%2Fjmla.2018.345>
- Fadhilah , N., Harahap, W. A., & Lestari, Y. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1). 195-201. <http://dx.doi.org/10.25077/jka.v4i1.221>
- Faizin, A., & Ambarwat, W. N. (2008). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(3), 137-142. <https://dx.doi.org/10.23917/bik.v1i3.3750>
- Febriani, S., & Apriani. (2017). Hubungan Kegawatdaruratan dengan Waktu Tanggap pada Pasien Jantung Koroner. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 471-477. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/668/596>
- Handayani, T. N., & Sofyannur. (2018). Peran Perawat dalam Mengatasi Kecemasan Keluarga di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 4(1). 33-40. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/6533>
- Hutabarat, R. Y., & Putra, C. S. (2016). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan*. In Media. Bogor
- Kambuaya, P. R., Kumaat, L. T., & Onibala, F. (2016). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien di IGD RSUD Kabupaten Sorong. *Jurnal keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v4i1.11908>
- Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu , S. D., & Sitepu, A. L. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap (*Response time*) Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, 2(2). 1-14. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/viewFile/46168/75676589042>

- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis An Introduction to its Methodology*. SAGE Publications. New Delhi
- Limantara, R., Herjunianto, & Roosalina, A. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Angka Kematian di IGD Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2). 200-205. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.15>
- Maatilu, V., Mulyadi, N., & Malara, R. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Response time* Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi*, 2(2). <https://www.neliti.com/id/publications/112801/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-response-time-perawat-pada-penanganan-pasi#cite>
- Mahastuti, P. P., Muliarta, I. M., & Adiputra, L. I. (2019). Perbedaan Stress Kerja pada Perawat di Ruang Unit Gawat Darurat dengan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit "S" di Kota Denpasar tahun 2017. *Intisari Sains Medis*, 10(2), 284-289. <https://doi.org/10.24252/hmsj.v2i2.18715>
- Maryam, S. (2014). Masa Kerja, Tingkat Pendidikan, dan Rotasi Kerja Meningkatkan Kinerja Perawat di RS. Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari*, 1(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v1i1.836>
- Marzali, A. (2016). Menulis Kajian Literatur. *Etnosia: Jurnal Etnografi Indonesia*, 1(2). 27-36. <https://doi.org/10.31947/etnosia.v1i2.1613>
- Menteri Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Pelayanan Kegawatdaruratan . Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Moenir, H. (2010). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. PT Bumi Aksara. Jakarta
- Mudatsir, S., Sangkala, M. S., & Setyawati, A. (2017). Related Factors of *Response time* in Handling Head Injury in Emergency Unit of Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng General Hospital. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 2(1), 1-12. <https://doi.org/10.20956/icon.v2i1.3579>
- Mutiarasari, D., Miranti, & Demak, I. P. (2019). *Response times* and Patient Satisfaction in Emergency Room at Anutapura General Hospital, City of Palu. *Journal of Current Medical Research and Opinion*, 2(5), 152-157. <https://doi.org/10.15520/jcmro.v2i05.165>
- Naser, R. W., Mulyadi, & Malara, R. T. (2015). Hubungan Faktor-Faktor Eksternal dengan *Response time* Perawat dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP. PROF. DR. D. Kandou Manado. *eJournal Keperawatan*, 3(2). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/8022/7582>
- Ningsih, P. ., Wahid, A. ., & Setiawan, H. . (2021). Beban Kerja Perawat dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Kategori Triage . *Nerspedia*, 1(1), 20–27. Retrieved from <https://nerspedia.ulm.ac.id/index.php/nerspedia/article/view/8>
- Nursalam, N. (2013). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* Jakarta: Selemba Medika. Selemba Medika. Jakarta
- Perez, M. (2015). *Response time* to The Emergency Department (ED) and Its Effect on Patient Flow and Hospital Outcomes. *Meeting Abstracts*, 148(4). <http://dx.doi.org/10.1378/chest.2215810>

- Plasay, M., Islam, A. A., & Gaus, S. (2016). Hubungan Antara Waktu Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Medis dengan Kematian Lanjut pada Penderita Trauma Mayor. *JST Kesehatan*, 6(2), 193-200. <https://core.ac.uk/reader/77627200>
- Pusponegoro, A. D., Soedarmo, S., Suhartono, & Isma, Z. A. (2015). Buku Panduan BT & CLS (Basic Trauma Life Support & Basic Cardiac Life Support) Edisi ke 6. Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118. Tangerang Selatan
- Ringu, Y. T. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan *Response time* Perawat di IGD RSUD Tipe C di Kupang Berdasarkan Teori Kinerja Gibson. Skripsi Universitas Airlangga, Surabaya. <https://repository.unair.ac.id/76322/2/KKC%20KK%20FKP.N.179-18%20Rin%20a%20SKRIPSI.pdf>
- Rizki, T., & Handayani, T. N. (2018). Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam Melaksanakan Triage. *JIM FKEP*, 4(1). <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/6229>
- Rumampuk, J., & Katuuk, M. E. (2019). Hubungan Ketepatan Triase dengan *Response time* Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25206>
- Santoso, I. M. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit "X" Tahun 2016. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 2(8). <https://doi.org/10.52643/jbik.v6i2.26>
- Sesrianty, V. (2018). Hubungan Pendidikan dan Masa Kerja dengan Keterampilan Perawat Melakukan Tindakan Bantuan Hidup Dasar. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(2), 139-144. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i2.143>
- Sriwahyuni, S. (2019). Factors Related to Nurse Respond Time on Handling of Emergency Patient in IGD Room at Sawerigading Hospital. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(35). <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i3S.302>
- Surtiningsih, D., Susilo, C., & Hamid, M. A. (2016). Penerapan *Response time* Perawat dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan pada Pasien Kecelakaan di IGD RSD Balung. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2). 124-132. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/131/85>
- WHO. (2018). Global Status Report On Road Safety 2018. World Health Organization.
- Widodo, P., & Pratiwi, A. (2008). Hubungan Beban Kerja dengan Waktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pandan Arang Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(3), 125-130. <https://dx.doi.org/10.23917/bik.v1i3.3748>
- Winarni, S. (2017). Pengetahuan Perawat Tentang Bantuan Hidup Dasar Berdasarkan AHA Tahun 2015 di UPTD Puskesmas Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 4(3), 201-205. <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i3.ART.p201-205>
- Zainaro, M. A. (2017). Pengaruh Sarana Prasarana, Pendidikan dan Masa Kerja Perawat Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 11(1), 1-4. <https://doi.org/10.33024/hjk.v11i1.199>