

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN KETEPATAN TRIASE
DENGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)**



TRI WAHYUNI HARAHAHAP

P07520118156

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH

**LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN KETEPATAN TRIASE
DENGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III Keperawatan



TRI WAHYUNI HARAHAH

P07520118156

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *Literature Review: Hubungan Ketepatan Triase dengan Response Time Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)*

NAMA : Tri Wahyuni Harahap

NIM : P07520118156

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 03 Februari 2021

Menyetujui

Pembimbing



CS Dipindai dengan CamScanner

(Suriani Ginting, S.Kep.NS.M.Kep)

NIP. 196810211984032005

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Hj. Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)

NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : *Literature Review: Hubungan Ketepatan Triase dengan Response Time Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)*

NAMA : Tri Wahyuni Harahap

NIM : P07520118156

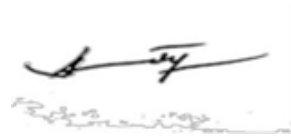
Proposal Ini Telah Diseminarkan pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Medan, 03 Februari 2021

Penguji I



Adelima CR Simamora, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP: 1959111919994032001

Penguji II



Sri Siswati, SST., M.Psi
NIP:196010201989032001

Ketua Penguji



Suriani Ginting, S.Kep, NS, M.Kes
NIP : 196810211994032005

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan**



Hj. Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP : 196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 20 April 2021

Saya yang menyatakan,



Tri Wahyuni Harahap
P07520118156

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III

KTI, APRIL 2021

TRI WAHYUNI HARAHAP

LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN KETEPATAN TRIASE DENGAN RESPONSE TIME PERAWAT DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

V BAB + 57Halaman + 2 Tabel + 1 Lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Hal terpenting ketika perawat melakukan triase adalah melakukan *response time*. Penurunan penilaian skala triase akan memperpanjang waktu penanganan yang seharusnya di terima oleh pasien sesuai dengan kondisi klinisnya sehingga akan beresiko menurunkan angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan kesehatan. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ketepatan triase dengan *response time* perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD). **Metode Penelitian** : Jenis penelitian yang di gunakan adalah kualitatif berdasarkan studi literature review. Jurnal diperoleh dari google scholar, Pubmed, Garuda dan DOAJ (Directory Of Open Acces Journals) dengan penelitian terbaru 10 tahun terakhir. **Kesimpulan** : Dari sepuluh jurnal literature review tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan mengenai Hubungan ketepatan triase dengan *response time* perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dari sepuluh artikel penelitian yang sudah direview menunjukkan bahwa sekitar 61% yang melakukan triase dengan tepat dan memiliki *response time* yang cepat sekitar 28% dimana ketepatan triase sangat dipengaruhi oleh response time dikarenakan semakin tinggi tingkat kegawatan pasien maka response time akan semakin cepat.

Kata Kunci : Triase, Ketepatan, *Response Time*

Data Bacaan : 20 Bacaan (2010-2020)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC
D-III NURSING DEPARTMENT
KTI, APRIL 2021
TRI WAHYUNI HARAHA**

**LITERATURE REVIEW : RELATIONSHIP OF ACCURACY TRIASE WITH
NURSE RESPONSE TIME IN THE EMERGENCY INSTALATION ROOM (ER)**

V CHAPTER + 57 Pages + 2 Tables + 1 Appendix

ABSTRACT

Background: The most important thing when nurses do triage is to do response time. Decreasing the triage scale assessment will prolong the treatment time that should be received by patients according to their clinical conditions so that it will risk reducing patient safety rates and the quality of health services. **Research Objectives :** The purpose of this study was to determine the relationship between triage accuracy and nurse response time in the Emergency Room (IGD). **Research Methods:** The type of research used is qualitative based on a literature review study. Journals were obtained from Google Scholar, Pubmed, Garuda and DOAJ (Directory Of Open Access Journals) with the latest research in the last 10 years. **Conclusion:** From the ten literature review journals, it shows that there is a significant relationship regarding the relationship between triage accuracy and nurse response time in the Emergency Room (IGD). Of the ten research articles that have been reviewed, it shows that about 61% do triage correctly and have a fast response time of about 28% where the accuracy of triage is strongly influenced by response time because the higher the patient's emergency level, the faster the response time.

Keywords: Triage, Accuracy, Response Time

Reading Data : 20 Readings (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Literature Review: Hubungan Ketepatan Triase dengan Response Time Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)**”. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu **Suriani Ginting, S.kep, NS, M.Kes** selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep,M.kes selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
4. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes, selaku Koordinator Mata Kuliah Riset Keperawatan yang telah banyak memberi materi tentang riset keperawatan
5. Ibu Adelima CR Simamora, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Ibu Sri Siswati, SST.,M.Psi sebagai pengujisaya.
6. Para dosen dan seluruh staff Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
7. Terima kasih penulis ucapkan kepada kedua orangtua tercinta **Alm.Ahmad Bahagia Harahap** dan **Nur Saima Siregar**, kakak saya **Putri Andriani Harahap** dan abang saya **Muhammad Yamin Harahap**serta adik-adik saya **Miranda,Reva dan Rafa**. yang telah memberikan limpahan kasih sayang, motivasi hidup, perhatian, nasehat-nasehat, dan doa restu yang tiada henti kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.

8. Terima kasih penulis ucapkan kepada teman satu bimbingan penulis, **Sri Indah Handayani Pasaribu** telah membantu dan memberi dukungan terhadap penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
9. Terima kasih buat teman-teman zam-zam kost (Eka, Dinda, Nirma, Indy, Uci, Fepi, Sakinah, Okta, Rizky Ar-Romlah dan Ade) yang selalu membantu, menyemangati serta memberi solusi dalam menyelesaikan proposal ini.
10. Terima kasih kepada teman-teman angkatan XXXII terkhususnya III-C Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan atas persahabatan dan dukungan yang diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari isi. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap kritik dan saran serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Medan, 20 April 2021

Penulis,



Tri Wahyuni Harahap

P07520118156

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | |
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | |
| ABSTRAK | |
| ABSTRACT | |
| KATA PENGANTAR | |
| DAFTAR ISI | |
| DAFTAR LAMPIRAN | |
| DAFTAR TABEL | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | |
| B. Rumusan Masalah | |
| C. Tujuan Penelitian | |
| D. Manfaat Penelitian | |
| BAB II TINJAUAN TEORI | 6 |
| A. Konsep Triase | |
| B. Waktu Tanggap (<i>Response Time</i>) | |
| C. Kerangka Konsep | 21 |
| D. Variabel Penelitian | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 23 |
| A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian | |
| B. Jenis dan cara pengumpulan data | |
| C. Analisa Data | |
| BAB IV HASIL PEMBAHASAN | 25 |
| A. Hasil Jurnal | |
| B. Pembahasan | |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 38 |
| A. Kesimpulan | |
| B. Saran | |
| Daftar Pustaka | 40 |

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Lembar Konsultasi KTI

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Hasil Literatur Review Jurnal

Tabel 2 : Lembar Kegiatan Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Maulana Antoni Eka Fajar,dkk. (2017) mengatakan Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin. Sebagai ujung tombak dalam pelayanan keperawatan Rumah Sakit, IGD harus melayani semua kasus yang masuk ke Rumah Sakit dengan jam operasional selama 24 jam. Dengan kompleksitas kerja yang demikian, maka perawat yang bertugas di IGD dituntut untuk memiliki kemampuan lebih jika dibandingkan dengan perawat yang melayani pasien di unit yang lain. Jumlah dan kasus pasien yang datang ke unit gawat darurat tidak dapat diprediksi karena kejadian kegawatan atau bencana dapat terjadi kapan saja, dimana saja serta menimpa siapa saja. Karena kondisinya yang tidak terjadwal dan bersifat mendadak serta tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat maka diperlukan *triage* sebagai langkah awal penanganan pasien di IGD dalam kondisi sehari-hari, kejadian luar biasa maupun bencana.

Pasien yang datang ke IGD tidak semuanya pasien gawat darurat. Gawat artinya mengancam nyawa, Sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban (Musliha, 2010). Maka dari itu diperlukan triase yang bertujuan untuk menggolongkan dan memprioritaskan pasien yang memerlukan pertolongan terlebih dahulu (Oman dkk.2008).

Menurut WHO menyebutkan bahwa banyak pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit memerlukan pertolongan segera. Kegawat daruratan dari penyakit menjadi masalah seluruh dunia termasuk di negara Asean (AFNCD, 2015). Kunjungan pasien di IGD meningkat tiap tahunnya,

Peningkatan terjadi sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit dunia. Berdasarkan data kunjungan pasien masuk ke IGD di Indonesia sebanyak 4.402.205 pasien (13,3% dari total kunjungan di RSUD) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan. Pelayanan gawat darurat di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan pada tahun 2011-2012 dari 98,80% menjadi 100% . Kabupaten Kebumen jumlah kunjungan pasien ke IGD Rumah sakit 492.479 Yang datang baik rawat jalan dan rawat inap, sedangkan kunjungan puskesmas di kabupaten Kebumen 998.142. (Bahari Zainab Kartika, dkk. 2019)

Triase merupakan hal penting dalam merawat dan melakukan penilaian awal pasien di IGD (Khairina, dkk. 2018). Penelitian Evie, dkk. (2016) didapatkan IGD rumah sakit tipe C Malang ada 27 orang (77,1%) dari 35 responden yang tidak tepat melakukan pelaksanaan triase. Penelitian oleh Gustia dan Manurung (2018) tentang hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala di IGD RSUD yang merupakan rumah sakit tipe C di Sumatra Utara didapatkan hasil keberhasilan penilaian triase sebesar 14 orang (82.36%) dan di dapatkan adanya hubungan antara ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cedera kepala. Penurunan penilaian skala triase atau ketidaktepatan triase akan memperpanjang waktu penanganan yang seharusnya di terima oleh pasien sesuai dengan kondisi klinisnya dan kemudian akan beresiko menurunkan angka keselamatan pasien dan kualitas dari layanan kesehatan (Khairina, Marini & Huriani, 2018).

Fenomena yang sering terjadi di Instalasi Gawat Darurat terkait respon time adalah kecemasan pasien tentang penanganan gawat darurat. Karena kebanyakan pasien tidak tau tentang masalah Triase di Instalasi Gawat Darurat sehingga pasien kadang berpikir bahwa penanganannya tidak cepat menyebabkan timbulnya kecemasan akan kesehatannya. Ada beberapa warna dalam Triase kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat bisa menggunakan kategori warna dan *Patient Acuity Scale* yang terdiri dari 4 kategori yaitu kategori merah atau P1 (gawat darurat) dengan respon time 0-5 menit kategori kuning atau P2 (gawat tidak darurat / darurat tidak gawat) dengan respon time 5-15

menit, kategori hijau atau P3 (tidak gawat dan tidak darurat) dengan respon time 30-45 menit, kategori hitam atau P0 (meninggal sebelum sampai di Instalasi Gawat Darurat / DOA (*Death of Arrival*) dengan respon time 30-60 menit (Depkes, 2017).

Dari data yang didapat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou sudah di kategorikan tipe A. Jumlah perawat di Instalasi Gawat Darurat sebanyak 97 orang, dengan klasifikasi pendidikan, lama kerja, dan pelatihan perawat gawat darurat yang berbeda-beda. Data kunjungan pasien di IGD bulan Januari sampai Maret 2014 rata-rata 3233 pasien dan presentasi pasien gawat darurat yang masuk adalah 10% dari jumlah pasien yang masuk ke IGD. Dari wawancara dengan kepala ruangan Triase IGD, beliau mengatakan bahwa penempatan staf belum sesuai dengan yang diharapkan karena adanya rotasi pegawai akhirnya ada kompetensi yang tidak merata yang berpengaruh pada *skill* dari perawat pelaksana dalam menjaga *reponse time*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanty, Darwin dan Misrawati, 2011 didapatkan petugas kesehatan IGD mayoritas memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap tindakan triase berdasarkan prioritas sebanyak 17 orang responden (53,1%). Mayoritas petugas kesehatan IGD memiliki sikap yang positif terhadap tindakan triase berdasarkan prioritas sebanyak 19 orang responden (59,4%) dan sebagian besar petugas kesehatan IGD melaksanakan tindakan triase berdasarkan prioritas sesuai prosedur sebanyak 18 orang responden (56,3%).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2009, jumlah kunjungan ke RSU di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 33.094.000 dengan pasien yang melakukan kunjungan ke IGD sebanyak 4.402.205 atau 13,3% dari total seluruh kunjungan di RSU (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009). Kemudian pada tahun 2011 – 2012 pelayanan gawat darurat di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 98,80% menjadi 100% dengan berbagai banyak keluhan pasien (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Hasil penelitian Nonutu dkk. 2015 berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou

Manado, didapatkan pelaksanaan *triase* pada kunjungan pasien dengan kategori jumlah pasien sama atau kurang dari jumlah perawat pelaksana sebanyak 77 responden (75,49%) tepat pelaksanaan *triase* dan 25 responden (24,50%) tidak tepat, sedangkan pelaksanaan *triase* pada kunjungan pasien dengan kategori jumlah pasien melebihi jumlah perawat pelaksana sebanyak 6 responden (17,64%) tepat pelaksanaan *triase* dan 28 responden (82,35%) tidaktepat pelaksanaan *triasenya*.

Pasien gawat darurat harus ditangani dengan waktu < 5 menit (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009). Response time yang memanjang dalam penanganan pasien gawat darurat dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien (Maatilu, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Asmara dan Handayani (2017) tentang gambaran penyebab kematian di IGD terdapat 51 pasien (44,3%) pasien meninggal di IGD dalam waktu < 24 jam dari total 115 pasien.

Berdasarkan data yang didapat dari rekam medik RSUD Pandan arang Boyolali pasien yang datang ke IGD pada tahun 2014 sebanyak 15.472 pasien, kemudian tahun 2015 sebanyak 18.891 pasien, dan tahun 2016 sebanyak 21.230 pasien. Masalah yang sering muncul saat *triase* adalah kesalahan dalam penentuan *triase* seperti pasien yang harusnya bertanda merah tapi di beri tanda kuning, ini terjadi karena kurang akuratnya data dalam pengkajian dan juga karena faktor kelelahan dengan banyaknya pasien yang datang ke IGD. (Gunawan, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Bagaimana Hubungan Ketepatan *Triase* dengan Response Time Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan sistematik *Literature Review*.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Ketepatan *Triase* dengan Response time Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan berdasarkan sistematik *Literature Review*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan ketepatan triase dengan response time perawat di instalasi gawat darurat (IGD) dengan pendekatan studi *Literature review*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mencari persamaan dari jurnal tentang Hubungan ketepatan triase dengan response time perawat di ruang IGD yang sudah di review.
- b. Untuk mencari perbedaan dari jurnal tentang Hubungan ketepatan triase dengan response time perawat di ruang IGD yang sudah di review.
- c. Untuk membandingkan dari jurnal tentang Hubungan ketepatan triase dengan response time perawat di ruang IGD yang sudah di review.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi mahasiswa jurusan keperawatan tentang ketepatan triase dengan Response time perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan *literature review*.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan bagi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan tentang ketepatan triase dengan Response time perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan *Literature review*.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian perawat instalasi gawat darurat dalam ketepatan triase dengan Response time perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) melalui studi *Literature review*.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Triase

1. Defenisi Triase

Triase adalah sistem seleksi dan pemilihan pasien dalam menentukan tingkatkegawatan dan prioritas penanganan pasien lebih lanjut (Kemenkes RI,2011).

Triase adalah proses pengambilan keputusan yang kompleks dalam rangka menentukan pasien mana yang berisiko meninggal, berisikomengalami kecacatan, atau berisiko memburuk keadaan klinisnya apabilatidak mendapatkan penanganan medis segera, dan pasien mana yang dapatdengan aman menunggu. Berdasarkan definisi ini, proses *Triase* diharapkanmampu menentukan kondisi pasien yang memang gawat darurat, dan kondisitindakan pemilahan berdasarkan kebutuhan terapi yang akan di perolehenderita tersebut (Musliha, 2010). Kathleen et al (2008). berpendapat*Triase* adalah tindakan memilih atau menggolongkan semua pasien yangdatang ke IGD dan menetapkan prioritas penanganan awalnya.

2. Tujuan *Triase*

Triase memiliki tujuan utama meminimalisasi terjadinya cedera dan kegagalan selama proses penyelamatan pasien (Mardalena,2016) Menurut Kathleen dkk (2008), tujuan *triase* adalah memilih atau menggolongkan semua

pasien yang datang ke IGD dan menetapkan prioritas penanganannya. Menurut (Hamarno *et al*,2016), *Triase* adalah mempercepat pemberian pertolongan, terutama pada korban dalam keadaan kritis atau *emergensi* sehingga nyawa korban dapat tertolong. Menurut Oman *et al* (2008) tujuan triase adalah pemilahan atau penggolongan semua pasien yang datang ke IGD dan menetapkan prioritas penanganannya. Perawat yang berhak melakukan *triase* adalah perawat yang telah bersertifikat pelatihan Penanggulangan Pasien Gawat Darurat (PPGD) dan *Basic Trauma Cardiac Life Support*(BTCLS). Standar praktik menurut *Emergency Nurses Association*, (1999)dalam Oman *et al*, (2008) menyatakan bahwa *triase* yang aman, efektif, dan efisien dapat dilaksanakan oleh seorang perawat profesional (RN) dan sudah terlatih dalam prinsip-prinsip *triase* dengan pengalaman kerja minimal enam bulan di bagian keperawatan kedaruratan. Dengan kata lain, perawat yang melakukan *triase* diutamakan yang memiliki pengetahuan memadai dan memiliki pengalaman. Hal ini dikarenakan selama di lapangan perawat akan dihadapkan oleh banyak kasus yang menuntut kecakapan menggali informasi secara cepat dan akurat.

Menurut (Kartikawati, 2013) tujuan triase yaitu:

- a. Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa.
- b. Memprioritaskan pasien menurut kondisi kekuatannya.
- c. Menempatkan pasien sesuai dengan keakutan berdasarkan pada pengkajian yang tepat dan akurat.\
- d. Menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien.

Triase dilakukan dengan memprioritaskan pasien berdasarkan kondisi pasien. Untuk melihat kondisi pasien, perawat perlu melakukan kajian singkat, tetapi tepat dan akurat. selain itu, tugas perawat menggali data lengkap tentang keadaan pasien.

3. Prinsip *Triase*

Prinsip *triase* adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun SDM dan alat terbatas. seperti yang sudah disinggung sebelumnya, perawat melakukan seleksi korban yang akan ditindaklanjuti

berdasarkan ancaman: jika mematikan dalam hitungan menit,tingkat kematian dalam hitungan jam,trauma ringan,dan pasien yang sudah meninggal.

Kartikawati (2014) menuliskan setidaknya ada beberapa prinsip triase. Prinsip-prinsip tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

| No. | Prinsip Triase |
|-----|--|
| 1 | Dilakukan cepat,singkat dan akurat |
| 2 | Memiliki kemampuan merespons,menilai kondisi pasien yang sakit,cidera atau yang sekarat. |
| 3 | Pengkajian dilakukan secara adekuat dan akurat |
| 4 | Membuat keputusan berdasarkan dengan kajian |
| 5 | Memberikan kepuasan kepada pasien,bisa berupa perawatan secara simultan,cepat,dan pasien tidak ada yang dikeluhkan |
| 6 | Perawatan memberikan dukungan emosional,baik kepada warga maupun kepada pasien |
| 7 | Menempatkan pasien berdasarkan tempat,waktu,dan pelayanan yang tepat. |

Tabel 1.1 Prinsip-prinsip triase

(Sumber: Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat, 2014)

4. Sistem Triase

Sistem *triase* digunakan untuk pasien yang benar-benar membutuhkan pertolongan pertama, yakni pasien apabila tidak mendapatkan *triase* segeradapat menimbulkan trauma. Ada 4 (empat) sistem *triase* yang seringdigunakan (Mardalena, 2016):

a. *Spot Check*

Spot Check adalah sistem yang digunakan untuk mengklasifikasikan dan mengkaji pasien dalam waktu 2 (dua) sampai 3 (tiga) menit. Hampir 25% di IGD menggunakan sistem ini untuk mengidentifikasi pasien dengan segera.

b. *Triase* Komprehensif

Sistem *triase* komprehensif adalah standar dasar yang didukung oleh *Emergency Nurse Association* (ENA). Sistem ini menekankan penanganan dengan konsep ABC ketika menangani pasien gawat darurat. Penanganan pertama triage bertujuan untuk mencegah terhentinya detak jantung dan pernapasan. Adapun penyebab henti napas, bisa karena karena stroke, inhalasi asap, tenggelam, shock listrik, trauma, tercekik, koma, dan tersambar petir. Keadaan tersebut dapat ditangani dengan memberikan RJP. *Triase* komprehensif menekankan pada konsep ABC, A (*airway*: jalannya napas), B (*breathing support*: pernapasan), C (*circulation support*: sirkulasi). Selain ABC terdapat 3 elemen lain yaitu *disability of neurity* (D), *expose* (E), *full-set of vital sign* (F). Namun demikian, penanganan yang sering digunakan di lapangan adalah ABC.

1. *Airway Control*

Airway Control (penanganan melalui jalan napas). Pertolongan pertama dapat dilakukan dengan memposisikan pasien telentang dan mengangkat dagu pasien. Perawat bisa membuka jalan napas dengan ekstensi kepala dalam posisi dagu terangkat. Jika pasien muntah, perawat bisa membersihkan nyadengan cara manual.

2. *Breathing Support*

Breathing Support (memberi bantuan napas). Mengetahui pasien masih bernapas atau tidak dapat dilakukan dengan melihat (*look*), mendengar bunyi napas (*listen*), dan merasakan (*feel*). Jika dalam kondisi pingsan, pasien diposisikan secara stabil lateral untuk membebaskan jalan napas. Kemudian perawat bisa memberi napas buatan dengan cara meniup melalui mulut sebanyak 2 kali sambil menutup hidung pasien (posisi kepala ekstensi). Jika muncul reaksi denyut nadi, perawat bisa melanjutkan pemberian napas buatan 10 (sepuluh) sampai 12 (dua belas) kali per menit tanpa kompresi dada.

3. *Circulation Support*

Bantuan sirkulasi ini dapat dilakukan bila denyut nadi besar teraba. Perawat bisa memberikan napas buatan 10 (sepuluh) sampai 12 (dua belas) kali per menit. Jika nadi tidak teraba, maka tindakan yang dilakukan adalah kompresi jantung luar. Jika bantuan sirkulasi diperuntukkan untuk bayi dan anak-anak, di berikan kompresi sebanyak 100 kali per menit. Lakukan kompresi *disternum*, berada di bawah garis antara kedua puting susu 1/3 bagian bawah. Tindakan ini dilakukan dengan perbandingan 5:1. Untuk neonatus, perawat bisa melakukan kompresi dengan menggunakan 2 (dua) jari. Tindakan dilakukan dengan perbandingan 3:1 atau 5:1 menggunakan kedua jempol atau jari telunjuk dan jari tengah.

Untuk menangani pasien gawat darurat, selain ABC ada istilah lain yang disebut BLS atau *Basic Life Support*, ini sangat penting bagi perawat menguasai dasar keterampilan BLS secara komprehensif. Berikut ini dasar keterampilan BLS yang harus dipahami oleh perawat.

5. Klasifikasi *Triase*

Penggolongan (klasifikasi) *triase* dibagi menjadi beberapa level perawatan. Level keperawatan didasarkan pada tingkat prioritas, tingkat keakutan, dan klasifikasi *triase*.

Berikut 5 klasifikasi *triase* menurut Mardalena (2016) *Triase* Tingkat Prioritas (kegawatdaruratan). Klasifikasi *triase* dibagi menjadi 3 prioritas. Ketiga prioritas tersebut adalah *emergency*, *urgent*, dan *nonurgent*. Menurut *Comprehensive Speciality Standart*, ENA (1999) dalam (Kathleen S. Oman, Jane Koziol, 2008) ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan pada saat melakukan *triase*, pertimbangan didasarkan pada keadaan fisik, psikososial, dan tumbuh kembang selain pada faktor-faktor yang mempengaruhi akses pasien pada institusi pelayanan kesehatan, serta alur pasien lewat sistem pelayanan kegawatdaruratan. Termasuk mencakup segala bentuk gejala ringan, gejala berulang, atau gejala peningkatan.

Berikut klasifikasi pasien dalam sistem *triase* (Mardalena, 2016b) :

1. Triase Tingkat Prioritas

a. Gawat Darurat (Prioritas 1: P1)

(Mardalena, 2016 b), di dalam buku yang berjudul *Konsep DasarKeperawatan Gawat Darurat*, gawat darurat merupakan keadaan yangmengancam nyawa, dimana pasien membutuhkan tindakan segera. Jika tidaksegera diberi tindakan, pasien akan mengalami kecacatan. Kemungkinanpaling fatal adalah kematian.

Kondisi gawat darurat dapat disebabkan adanya gangguan ABC dan/ataumengalami beberapa gangguan lainnya.Kondisi gawat darurat yang dapat berdampak fatal, seperti gangguan gangguan *cardiac arrest*, trauma mayor dengan perdarahan, dan mengalami penurunan kesadaran.

b. Gawat Tidak Darurat (Prioritas 2: P2)

Pasien yang memiliki penyakit mengancam nyawa, namun keadaannya tidak memerlukan tindakan gawat darurat. Penanganan bisa dilakukan dengan tindakan resusitasi. Selanjutnya, tindakan dapat diteruskan denganmemberikan rekomendasi ke dokter spesialis sesuai penyakitnya.Pasien yang masuk di kategori P2 antara lain penderita kanker tahap lanjut.Misalnya kanker serviks, *sickle cell*, dan banyak penyakit yang sifatnyamengancam nyawa namun masih ada waktu untuk penanganan.

c. Darurat Tidak Gawat (Prioritas 3: P3)

Pasien P3 memiliki penyakit yang tidak mengancam nyawa, namunmemerlukan tindakan darurat.Jika pasien P3 dalam kondisi sadar dan tidakmengalami gangguan ABC, maka pasien dapat ditindaklanjuti ke poliklinik,pasien diberi terapi definitif, laserasi, otitis media, fraktur minor atau tertutup,dan sejenisnya.

d. Tidak Gawat Tidak Darurat (Prioritas 4: P4)

Pasien yang masuk ke kategori P4 tidak memerlukan tindakan gawatdarurat. Penyakit P4 adalah penyakit ringan. Misalnya, penyakit panu, flu, batuk-pilek, dan gangguan seperti demam ringan.

Menurut (Kartikawati, 2013) dalam bukunya mengatakan bahwa sistem klasifikasi mengidentifikasi tipe pasien yang memerlukan berbagai level perawatan dan prioritas didasarkan pada pengetahuan, data yang tersedia, dan situasi terbaru yang ada. Huruf atau angka yang sering digunakan antara lain:

- Prioritas 1 (P1) atau *emergency*.
- Prioritas 2 (P2) atau *urgent*.
- Prioritas 3 (P3) atau *nonurgent*.

2. *Triage* Tingkat Prioritas (warna)

Klasifikasi *triage* dari tingkat keutamaan atau prioritas, di bagi menjadi 4 warna. Klasifikasi prioritas ditandai dengan beberapa tanda warna. Tanda warna tersebut digunakan untuk menentukan pengambilan keputusan dan tindakan. Prioritas pemberian warna juga dilakukan untuk memberikan penilaian dan intervensi penyelamatan nyawa. Intervensi biasa digunakan untuk mengidentifikasi *injury*. Mengetahui tindakan yang dilakukan dengan cepat dan tepat memberikan dampak signifikan keselamatan pasien. Hal ini disebut dengan intervensi *live saving*. Berikut beberapa warna yang sering digunakan untuk *triage* (Mardalena, 2016b).

a. Merah

Warna merah digunakan untuk menandai pasien yang harus segera ditangani atau tingkat prioritas pertama. Warna merah menandakan bahwa pasien dalam keadaan mengancam jiwa yang menyerang bagian vital. Pasien dengan *triase* merah memerlukan tindakan bedah dan resusitasi sebagai langkah awal sebelum dilakukan tindakan lanjut, seperti operasi atau pembedahan pasien bertanda merah, jika tidak segera ditangani bisa menyebabkan kematian. Berikut termasuk prioritas pertama (warna merah) di antaranya adalah henti jantung, perdarahan besar, henti napas, dan pasien tidak sadarkan diri.

b. Kuning

Pasein yang diberi tanda kuning juga berbahaya dan harus segera ditanganinya saja, tanda kuning menjadi tingkat prioritas kedua setelah tanda merah. Dampak jika tidak segera ditangani akan mengancam fungsi vital organ tubuh bahkan mengancam nyawa. Misalnya pasien yang mengalami luka bakar tingkat II dan III kurang dari 25% mengalami trauma thorak, traumabola mata, dan laserasi luas.

Adapun yang termasuk prioritas kedua, di antaranya yaitu luka bakar pada daerah vital, seperti kemaluan dan *airway*. Selain itu, terjadinya luka pada kepala atau subdural hematoma yang ditandai dengan muntah. Perdarahan juga bisa terjadi dibagian tertentu, seperti di telinga, mulut dan hidung. Penderita subdural hematoma memiliki kecepatan nadi kurang dari 60 kali per menit, napas tidak teratur, lemah, refleks, dan kurang menerima rangsangan.

c. Hijau

Hijau merupakan tingkat prioritas ketiga. Warna hijau mengisyaratkan bahwa pasien hanya perlu penanganan dan pelayanan biasa. Pasien tidak dalam kondisi gawat darurat dan tidak dalam kondisi terancam nyawanya. Pasien yang diberi prioritas warna hijau menandakan bahwa pasien hanya mengalami luka ringan atau sakit ringan, misalnya luka superfisial. Penyakit atau luka yang masuk ke prioritas hijau adalah fraktur ringan disertai perdarahan. Pasien yang mengalami benturan ringan atau laserasi, histeris, dan mengalami luka bakar ringan juga termasuk ke prioritas ini.

d. Hitam

Warna hitam digunakan untuk pasien yang memiliki kemungkinan hidup sangat kecil. Biasanya, pasien yang mengalami luka atau penyakit parah akan diberikan tanda hitam. Tanda hitam juga digunakan untuk pasien yang

belum ditemukan cara menyembuhkannya. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk memperpanjang nyawa pasien adalah dengan terapi suportif. Warna hitam juga diberikan kepada pasien yang tidak bernapas setelah dilakukan intervensi *live saving*. Adapun yang termasuk kategori prioritas warna hitam antara lain pasien yang mengalami trauma kepala dengan otak keluar, *spinal injury*, dan pasien *multiple injury*.

Menurut Kushariyati (2013) dan Habib *et al* (2016) dalam pemberian label pada pasien dapat diklasifikasikan menjadi berikut:

1. Korban kritis/*immediate* diberi label merah/kegawatan yang mengancam nyawa (prioritas 1). Untuk mendeskripsikan pasien dengan luka parah diperlukan transportasi segera ke rumah sakit. Kriteria pada pengkajian adalah sebagai berikut:
 - Respirasi >30 x/menit.
 - Tidak ada nadi radialis.
 - Tidak sadar/penurunan kesadaran.
2. *Delayed*/tertunda diberi label kuning/kegawatan yang tidak mengancam nyawa dalam waktu dekat (prioritas 2). Untuk mendeskripsikan cedera yang tidak mengancam nyawa dan dapat menunggu pada periode tertentu untuk penatalaksanaan dan transportasi dengan kriteria sebagai berikut:
 - Respirasi <30 x/menit.
 - Nadi teraba.
 - Status mental normal.
3. Korban terluka yang masih dapat berjalan diberi label hijau/tidak terdapat kegawatan/penanganan dapat ditunda (prioritas 3). Penolong akan memberikan instruksi verbal untuk pergi ke lokasi yang aman dan mengkaji korban dari trauma, serta mengirim ke rumah sakit.
3. Klasifikasi *Triase* Berdasarkan Lokasi Kejadian

Berbagai sistem Triase mulai dikembangkan pada akhir tahun 1950-an seiring jumlah kunjungan IGD daya yang ada untuk melakukan penanganan segera. (Kathleen et al., (2008).

a. *Triase Pre-Hospital*

Triase Pre-Hospital merupakan tindakan penyelamatan pasien yang tengah mengalami gangguan medikal atau trauma. *Triase pre-hospital* juga mampumeminimalisir resiko terhadap cedera atau luka yang lebih serius. *Triase pre-hospital* digunakan sebagai upaya awal perawat untuk menggali data pasien. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara *triase prehospital* dengan *triase in-hospital*. *Triase pre-hospital* memiliki keterbatasan staf medis. Misalnya dalam satu ambulans hanya terdapat dua perawat dan kondisi pasien yang membutuhkan banyak alat dan obat-obatan yang lebih lengkap. Tindakan cepat tanggap perawat dengan keterbatasan alat dan obat selama di ambulans inilah yang disebut dengan istilah *pre-hospital care*. Dimana tenaga kesehatan memilih dan memprioritaskan pasien yang mana di evakuasi terlebih dahulu.

b. *START (Simple Triage And Rapid Treatment)*

Dalam (*Radiation Emergency Medical Management, 2015*) dinyatakan bahwa sistem ini ideal untuk korban massal. Prinsip dari *Triase* ini adalah untuk mengatasi ancaman nyawa, jalan nafas yang tersumbat dan perdarahan masif arteri. *Triase* ini dapat dengan cepat dan akurat tidak boleh lebih dari 60 detik per pasien dalam mengklasifikasikan pasien ke dalam pengelompokan tentang kondisi klinis. Tenaga kesehatan akan mengikuti algoritma klinis untuk mengevaluasi setiap pasien dan menetapkan kategori *Triase* dan warna berdasarkan parameter klinis dari *START*. Informasi tersebut akan dicatat pada tag *Triase* yang melekat / menempel pada tubuh korban-korban massal.

Empat kategori *Triase* konvensional adalah:

1. *Triase Hijau*

Korban dengan luka yang relatif kecil, Status tidak akan memburuk selama sehari-hari, Mungkin dapat membantu dalam perawatan sendiri : juga dikenal sebagai "berjalan terluka"

2. *Triase* Kuning (Tertunda).

Transportasi korban dapat ditunda Termasuk cedera serius dan berpotensi mengancam nyawa, tetapi status tidak diharapkan memburuk secara signifikan selama beberapa jam.

Korban dapat dibantu dengan *intervensi* dan transportasi segera. Membutuhkan perhatian medis dalam beberapa menit untuk bertahan hidup (hingga 60 menit). Termasuk kompromi terhadap napas, pernapasan, dan sirkulasi pasien (ABC resusitasi awal).

Korban tidak mungkin bertahan hidup karena tingkat keparahan cedera, tingkat perawatan yang tersedia, atau keduanya. Perawatan paliatif dan penghilang nyeri harus disediakan.

3. *SAVE (Secondary Assessment of Victim Endpoint)*.

Sistem ini dapat men *Triase* dan menstratifikasi korban bencana. Ini sangat membantu bila dilakukan di lapangan dimana jumlah pasien banyak, sarana minimum dan jauh dari fasilitas rumah sakit. Kategori *Triase* dalam *SAVE* dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut:

- Korban yang akan mati tanpa melihat jumlah perawatan yang diterimanya.
- Korban yang akan selamat tanpa melihat langkah perawatan apa yang diberikan.
- Korban yang akan sangat beruntung dari intervensi di lapangan yang sangat terbatas.

4. *Triase* in-Hospital

Rumah Sakit memiliki konsep *triase* yang berbeda-beda. Salah satu konsep *triage* yang dapat digunakan yaitu *Emergency Severity Index (ESI)* dan *Australian Triage Scale (ATS)*. *ESI* merupakan dasar yang digunakan dalam

pengelompokan pasien berdasarkan tingkat kondisi keparahan atau kegawat daruratnya. ATS juga merupakan dasar pengelompokan pasien di IGD, namun pengelompokan ATS lebih pada lama waktu pasien dapat menunggu (*Guidelines on the Implementation of ATS in Emergency Department, 2013*).

B. Waktu Tanggap (*Response Time*)

1. Pengertian *Response Time*

Response Time adalah kecepatan penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. *Response Time* atau waktu tanggap adalah kecepatan waktu penanganan yang dimulai dari pasien datang ke IGD sampai pasien mendapatkan tindakan awal akibat masalah kesehatan yang dialami (Kemenkes RI, 2009). Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke ruang IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganannya yang tepat. Waktu tanggap adalah waktu dari saat penerima panggilan telepon sampai unit operasional tiba di lokasi kejadian yang membutuhkan penanganan (Jaldell et al., 2014).

Sesuai dengan peraturan Kemenkes RI (2011) dokter maupun perawat mempunyai standart pelayanan IGD di rumah sakit hanya dalam waktu <5 menit sejak awal kedatangan pasien tersebut. Semua pasien di ruang IGD yang mengalami kondisi gawat darurat dengan label *non urgensi* harus mendapatkan *response time* perawatan kesehatan dengan profesional dalam 5 menit dari kedatangan (Rochana et al., 2016). Hal tersebut berakibat fatal apabila tidak segera mendapatkan pertolongan maupun penanganan awal, bisa berpeluang terjadi kematian atau pun kerusakan organ-organ yang disebabkan oleh cedera yang dialaminya.

Menurut (Haryatun & Sudaryanto, 2008) waktu tanggap gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat (*response time*) dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai

selesai proses penanganan gawat darurat. Semua pasien di ruang IGD yang mengalami kondisi gawat darurat dengan label *non urgensi* harus mendapatkan *response time* perawatan kesehatan dengan profesional dalam 5 menit dari kedatangan (Rochana dkk, 2016). Hal tersebut berakibat fatal apabila tidak segera mendapatkan pertolongan maupun penanganan awal, bisa berpeluang terjadi kematian atau pun kerusakan organ-organ yang disebabkan oleh cedera yang dialaminya. Kematian ada dua macam, mati klinis dan mati biologis. Mati klinis dapat terjadi apabila penderita henti nafas dan henti jantung secara bersamaan dengan selang waktu 6-8 menit, sedangkan mati secara biologis dapat terjadi akibat kematian sel-sel pada otak dan berlangsung pada 6-8 menit setelah berhentinya sistem pernafasan penderita (Musliha, 2010).

2. Standar Response Time

Standar *response time* tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pasien gawat darurat harus terlayani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di gawat darurat, begitu juga dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit disebutkan waktu tanggap pelayanan di IGD adalah ≤ 5 (lima) menit terlayani setelah kedatangan pasien.

3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Response Time

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang masuk di Instalasi Gawat Darurat membutuhkan standar, sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai dengan standar (Kemenkes RI, 2011).

Maryuani dkk (2009), mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi *Response Time Triase* di ruang gawat darurat, yaitu kondisi sering kali tidak terprediksi baik keadaan pasien maupun jumlah pasien yang datang ke ruang gawat darurat, keterbatasan sumber daya dan waktu, adanya saling ketergantungan yang sangat tinggi diantara profesi kesehatan yang bekerja di

ruang gawat darurat. Terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh (Mahrur, 2009) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tanggap (*response time*) perawat dalam pelayanan gawat darurat. Beberapa faktor tersebut adalah keterampilan perawat, dan beban kerja perawat.

Menurut Penelitian (Setyawan dkk, 2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi *Response Time* adalah Usia, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan, dan peran pengetahuan tenaga kesehatan. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tercapainya indikator standar waktu tanggap (*response time*) dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana, sumber daya manusia yang kompeten, manajemen IGD yang baik, keterampilan perawat, beban kerja perawat, usia, jenis kelamin, lama kerja, dan pendidikan.

4. Prosedur Pengukuran *Response Time*

Prosedur pengukuran *response time* dalam penelitian yang dilakukan oleh yaitu dengan cara observasi. Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui suatu pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran (Nurhasim, 2015). Dalam prosedur ini, peneliti menghitung waktu yang dibutuhkan perawat pertama kali dalam melakukan tindakan awal atau anamnesa sejak pasien masuk ke pintu IGD dengan menggunakan *stopwatch* (arloji).

Cara menghitung waktu tanggap seorang petugas kesehatan yaitu sejak kedatangan pasien tersebut ke IGD untuk mendapatkan pelayanan penanganan pertama (Kemenkes RI, 2008). Terhitung saat pasien membukakan pintu masuk IGD untuk mendapatkan penanganan pertama berdasarkan Triage. (Rapid SOS, 2015) menjelaskan Interval proses *response time*, setelah cedera/ kecelakaan terjadi, memastikan keadaan aman dan tidak membahayakan, mencari pertolongan dan telepon ke IGD terdekat dan dimulai menghitung *response time* dengan jam, penerima info memprioritaskan dari pasien tersebut dan di kirim ke IGD terdekat, IGD merespon dan segera ke tempat kejadian, orang datang dengan keahlian (*BLS*) dan diamankan, kedatangan perawat dengan keahlian

(ALS) dan segera dikirim ke IGD, pada saat itu waktu perhitungan *response time* di hentikan. Tujuan dari *response time* adalah terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat yang membutuhkan pertolongan.

5. Penilaian

- a. Primary Survey (*Airway, Breathing dan Circulation*) adalah pengkajian cepat untuk mengidentifikasi masalah yang aktual atau resiko tinggi dari kondisi *life threatening* (ancaman terhadap kemampuan pasien untuk bertahan hidup), yang menghasilkan prioritas I (penanganan dengan segera).
- b. Secondary survey (Head to Toe) adalah mencari perubahan-perubahan yang dapat mengancam jiwa apabila tidak segera diatasi, tidak tersebut dilakukan setelah kondisi mulai stabil (tidak mengalami shock atau tanda-tanda shock mulai membaik). Anamnesa dengan istilah AMPLE yaitu alergi, medikasi (obat yang diminum sebelum), past illness (penyakit sebelum), last meal (obat/makanan yang baru saja dikonsumsi/berapajam sebelum kejadian) event/environment (kejadian yang menyebabkan terjadinya keluhan utama). Pemeriksaan fisik diantaranya: tingkat kesadaran, keluhan, trauma, nyeri tekan, spasme otot, krepitasi dan perluasan.

C. Perawat

1. Pengertian

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, Pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. (Tim Media Cipta Guru SMK, 2019)

2. Fungsi Perawat

Dalam menjalankan perannya, perawat akan melakukan berbagai 3 fungsi yaitu :

- a. Fungsi Independen Perawat

Fungsi independen ialah fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.

b. Fungsi Dependen Perawat

Fungsi dependen ialah fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas atau instruksi dari perawat lain.

c. Fungsi Interdependen Perawat

Fungsi Interdependen ialah fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara satu dengan yang lain. (Tim Media Cipta Guru SMK, 2019)

3. Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun diluar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Adapun peran perawat sebagai berikut :

a. *Care provider* (pemberi asuhan)

Dalam memberi pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berdasarkan aspek etik dan legal.

b. *Manager* dan *community leader* (pemimpin komunitas)

Dalam suatu komunitas/kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran, kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial dan juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.

c. *Educator*

Dalam manajemen menjalankan perannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas, maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.

d. *Advocate* (pembela)

Dalam menjalankan perannya perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada klien atau keluarga sesuai pengetahuan dan kewenangan.

e. *Researcher*

Dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien di komunitas maupun klinis, dengan harapan dapat menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP).

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah uraian tentang hubungan antara variabel-variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori/kerangka pikir atau hasil studi sebelumnya sebagai pedoman penelitian.

Adapun kerangka konsep berjudul terhadap Hubungan ketepatan triase dengan response time perawat di ruang IGD berdasarkan *literature review* adalah sebagai berikut :

Variabel Independen

Response Time Perawat
di Ruang IGD

Variabel Dependen

Ketepatan Triase
Perawat di Ruang IGD

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik objek penelitian yang berbeda satu dengan yang lainnya. Dalam penelitian ini ada dua variabel yang digunakan, yaitu:

1. Variabel Independen

Suatu Variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya suatu variabel dependent dan bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dari penelitian Hubungan ketepatan triase dengan response time perawat di ruang IGD adalah Response Time Perawat di Ruang IGD.

2. Variabel Dependen

- Variabel yang dapat dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independent. Variabel ini dapat tergantung dari variabel independent terhadap perubahan.
- Variabel dependen dari penelitian ini adalah Ketepatan Triase Perawat di Ruang IGD.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kualitatif yang bersifat analitik berdasarkan sistematik *literature review*. Penelitian ini menggambarkan dan menjelaskan variabel berdasarkan teoridan hasil penelitian yang telah ada.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur review, penelitian studi literatur review adalah proses atau aktivitas mengumpulkan data dari berbagai literatur review seperti buku dan jurnal untuk membandingkan hasil-hasil penelitian yang satu dengan yang lain (Manzilati,2017).

Tujuan penelitian studi literatur ini adalah untuk untuk mendapatkan landasan teori yang bisa mendukung pemecahan masalah yang sedang diteliti dan mengungkapkan berbagai teori-teori yang relevan dengan kasus, lebih khusus dalam penelitian ini peneliti mengkaji hubungan ketepatan triase dan response time perawat di ruang instalasi gawat darurat (IGD). Penelitian ini terdapat faktor resiko (variabel independen), yaitu response time sedangkan efeknya (variable dependen) yaitu ketepatan triase perawat di ruang instalasi gawat darurat (IGD).

B. Jenis dan cara pengumpulan data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diambil peneliti dari sumber yang sudah ada. Dimana diperoleh dari

jurnal, artikel ilmiah, literature review yang berisikan tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari *e-source google scholar, Academia, dan pubmed*.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mencari jurnal dari google scholar, Pubmed dan *research gate*.
- b. Jurnal yang diambil berkaitan dengan variabel judul penelitian sebanyak 5 jurnal; (3 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional).
- c. Peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang telah diambil.
- d. Setelah ditelaah, kemudian peneliti melakukan analisa data dengan cara mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan jurnal tersebut.

C. Analisa Data

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan ketepatan triase dengan response time perawat di ruang instalasi gawat darurat (IGD) diambil yang paling relevan dengan melihat tahun penelitian yang terbaru sampai 10 tahun terakhir. Kemudian peneliti melakukan telaah pada jurnal penelitian tersebut dan mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan pada tiap-tiap jurnal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Jurnal

| No | Judul / Tahun / Nama Peneliti | Nama Jurnal | Peneliti | Tujuan | Populasi / Sampel | Metode Penelitian | Hasil |
|----|---|---|--------------------------------|--|--|--|---|
| 1. | Hubungan Ketepatan Triase dengan <i>Response Time</i> Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tahun 2019 | e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 7 Nomor 1 | Jimmy F. Rumpuk Mario E. Katuk | Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Ketepatan Triase dengan <i>RESPONSE TIME</i> Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) | Sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. | Metode penelitian yang digunakan adalah observasional yang bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional | Hasil penelitian di dapatkan bahwa Analisis hubungan antara ketepatan triase dan <i>response time</i> menunjukkan bahwa dari total responden 36 orang (100%) terdapat 22 orang (61%) yang melakukan triase dengan tepat memiliki <i>response time</i> yang cepat sebanyak 10 orang (27,8%) sementara dengan <i>responsetime</i> lambat sebanyak 12 orang (33,3%) sementara untuk responden yang |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | melakukan triase dengan tidak tepat memiliki <i>response time</i> yang lambat sebanyak 14 orang (38,9%) dan dengan tidak ada yang memiliki <i>response time</i> yang cepat (0%). Hasil uji hipotesis yang dilakukan menggunakan uji <i>fisher's exacttest</i> menunjukkan nilai $p = 0,003 < \alpha = 0,05$ |
| 2. | Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam ketepatan triase di kota padang Tahun 2018 | Indonesian Journal for Health Sciences | Ilfa Khairina, Hemala Malini, Emil Huriani | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor dominan dalam pengambilan keputusan perawat pelaksana terhadap ketepatan pengisian skala triase di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kota Padang | Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik pengambilan sampel stratified random sampling, maka ditetapkan sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 responden. | Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional untuk mencari faktor mana yang berhubungan dengan ketepatan pengisian skala triase. | Hasil penelitian di dapatkan faktor tingkat pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat terhadap ketepatan pengisian skala triase dengan p value 0,012 dan nilai odd ratio 17,856. Berbagai cara dapat diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan triase seperti pedoman triase |

| | | | | | | | |
|----|---|---|--|--|---|---|---|
| | | | | | | | dan kaderisasi keilmuan diantara perawat. |
| 3. | Penerapan ESI (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Pasien di IGD PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2019 | Jurnal UREC OL, Vol.1, No.1 | Zaenab Kartika Bahari, Putra Agina Widyaswara Suwaryo dan Endah Setyaningsih | Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh ketepatan penerapan ESI terhadap response time pasien di IGD PKU Muhammadiyah Gombong. | Sampel sebanyak 93 Responden dengan teknik Accidental sampling. | Metode Penelitian yang digunakan adalah metode quasi eksperimen rancangan one group dengan pendekatan cross sectional dan jenis penelitian kuantitatif. | Hasil penelitian ini adalah Response Time paling dominan pada kategori ESI 3 sebanyak 46 pasien (49,5%). Ketepatan Triase pada kategori tepat berjumlah 83 pasien (89,2%), Sedangkan Response Time pada kategori Cepat berjumlah 77 pasien (82,8%) dengan rata-rata response time ESI 1 = 11 menit, ESI 2 = 4,3 menit, ESI 3 = 4,7 menit, ESI 4 = 5,5 menit, dan ESI 5 = 6,1 menit. |
| 4. | Gambaran Response Time dan Lama Triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Baladhika Husada Jember | Jurnal Kesehatan dan Pembangunan, Vol. 10, No. 19 | Aulia Elma Navia | Tujuan penelitian mengetahui Gambaran Response Time dan Lama Triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Baladhika | Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 30 Responden dengan teknik pengambilan sampel | Metode penelitian yang digunakan adalah observasi dan kusioner dengan pendekatan cross sectional. | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil response time dan lama triage adalah sesuai standar. Shift tercepat waktu response time adalah shift pagi dengan nilai rata-rata response time shift pagi |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--------------------------|---|---|--|---|
| | Tahun 2019 | | | Husada Jember | <i>Purposive sampling.</i> | | adalah 40,70 detik (0,67 menit) dan shift terlama waktu response time adalah shift Digital Repository Universitas Jember x malam dengan nilai rata-rata response time shift malam adalah 77,90 detik (1,29 menit). Sedangkan shift tercepat waktu lama triage adalah shift pagi dengan nilai rata-rata lama triage shift pagi adalah 20 detik (0,33 menit) dan shift terlama waktu lama triage adalah shift malam dengan nilai rata-rata lama triage shift malam adalah 128 detik (2,13 menit). |
| 5. | Analisis Faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap pada pasien gawat darurat di | <i>Husada Mahakam : Jurnal Kesehatan, Vol V, No. 2</i> | Wiyadi dan Gajali Rahman | Tujuan penelitian ini adalah menganalisa factor yang berhubungan dengan waktu | Sampel dalam penelitian ini berjumlah 316 responden dengan metode | Metode penelitian yang digunakan adalah observasi onal atau deskriptif dan | Hasil penelitian dianalisa univariate, bivariate dan multivariate untuk mencari factor yang dominan terhadap waktu |

| | | | | | | | |
|----|--|---|--|--|--|--|---|
| | Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2020 | | | tanggap pasien gawat darurat di IGD RSUD A.W Syahranie | samplingnya accidental sampling. | design <i>cross seccional</i> | tanggap pasien gawat darurat di IGD RSUD A.W Syahranie Samarinda. Analisa univariate mencari prosentasi dan bivariate dianalisa dengan <i>Chi Square</i> sedangkan multivariate dengan <i>Regresi logistic</i> . Hasil penelitian didapatkan nilai $P > 0,05$ untuk factor cara pembayaran, keberadaan petugas, pola penempatan staf, ketersediaan branker, dan shif jaga dan nilai $P < 0.05$ untuk factor waktu ketibaan pasien, prioritas pasien, masa kerja perawat dan tingkat pendidikan perawat. |
| 6. | Hubungan Respon Time dengan Triase dan Penatalaksanaan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pandan | e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 2 Nomor 1 | Septiana Dian Pratiwi, Nabhani, Nanang Sri Mujiono | Untuk mengetahui apakah ada hubungan <i>respon time</i> dengan <i>triase</i> dan penatalaksanaan pasien di Instalasi | Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 24 responden dengan | Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode korelasi dengan pendekatan | Hasil penelitian ini adalah Ada hubungan yang bermakna antara <i>respon time</i> dengan penatalaksanaan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD |

| | | | | | | | |
|--|---------------------------|--|--|---------------|---|---|---|
| | Arang Boyolali Tahun 2017 | | | Gawat Darurat | teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i> . | an cross sectional dan jenis penelitian kuantitatif . | Pandan Arang Boyolali dan Hasil Perhitungan uji <i>spearman rho</i> diperoleh $p\text{-value} < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) yang berarti H_a di terima dan H_0 di tolak artinya terdapat hubungan antara respon time dengan triase dan penatalaksanaan. Nilai kekuatan korelasi (r) adalah sebesar 0,74 yang berarti keeratan hubungan dalam kategori sedang dan nilai r tabel yaitu 0,44 yang artinya H_a di terima dan H_0 di tolak karna nilai r tabel lebih besar ($0,74 > 0,05$). Hubungan respon time dengan tingkat pendidikan nilai $p > 0,05$ ($0,31 > 0,05$) yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara <i>respon time</i> dengan tingkat pendidikan |
|--|---------------------------|--|--|---------------|---|---|---|

| | | | | | | | |
|----|--|---|-----------------------------|---|--|---|---|
| 7. | Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2017 | Indonesian Journal for Health Sciences, Vol.1, No.2 | Meggy Sukma S. Sumarno, dkk | Untuk mengetahui Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou | Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 120 responden dengan tehnik pengambilan sampel <i>accidental sampling</i> . | Desain penelitian ini adalah dengan rancangan penelitian cross sectional design | Ada hubungan yang bermakna antara ketepatan pelaksanaan triase dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Simpulan: Ketepatan pelaksanaan triase di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksanaannya sudah tepat dan tingkat kepuasan keluarga pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah merasa cukup puas. |
|----|--|---|-----------------------------|---|--|---|---|

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|--|---|---|--|
| 8. | Respon Time petugas IGD RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2018 | Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 12 Nomor 2 | Ardian Adhiwijaya | Tujuan penelitian ini untuk mengetahui <i>respon time</i> petugas IGD RSUD Labuang Baji Makassar. | Sampel yang diteliti berjumlah 31 responden dengan teknik <i>accidental sampling</i> dan Populasinya semua petugas yang berada di UGD | Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan mencari gambaran | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecenderungan petugas memiliki <i>respon time</i> yang baik berjumlah 28 kali (90,3%) dari pada <i>respon time</i> petugas kategori kurang yaitu berjumlah 3 kali (9,7%). Berdasarkan hasil penelitian ini, makadisarankan agar petugas IGD senantiasa lebih sigap/tanggap dalam penanganan pasien gawat darurat agar tercapainya salah satu indikator mutu pelayanan di IGD yaitu <i>respon time</i> yang > 5 menit. |
| 9. | Response time nurses in providing services with patient satisfaction Installed Emergency Department Tahun 2018 | International Medical Journal Vol. 25, No. 5 | Anatolia K.Dondori, Maria Sekunda, Sisilia Leni Cahya | Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui antara waktu tanggap keperawatan dalam memberikan pelayanan dengan | Sampel dalam penelitian ini 96 Responden | Metode penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa <i>respon time</i> RSUD Ende dalam kategori cepat sehingga pasien merasa puas terhadap |

| | | | | | | | |
|-----|---|--|---|---|---|---|--|
| | | | ni, Theresia A.Kurnia | kepuasan pasien di IGD RSUD Ende | | | pelayanan di IGD RSUD Ende dengan nilai P value 0,00 |
| 10. | Validity Triage and Response Time Nurses in Hospitals Emergency Room Sheikh Yusuf Gowa Tahun 2020 | Journal Of Nursing Practic e, Vol. 3, No.2 | Thahirah Annisa , Wahdaniah, Risnah , Andi Budiyan to, Saleh Ridwan | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Respon Time Validitas triase perawat. | Sampel dalam penelitian ini berjumlah 18 Responden dengan menggunakan Accidental Sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusif. | Metode penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional | Hasil uji univariat diperoleh dari 11 responden yang melakukan triase dengan waktu respon yang tepat dan cepat sebanyak 8 responden. Untuk mengetahui hubungan antara validitas triase dengan waktu respon menggunakan uji rank spearman pada taraf signifikansi 95% diperoleh nilai signifikan $p = 0,000$ atau lebih kecil dari $0,05$ ($0,000 < 0,05$). dan hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara validitas Triage dengan Respon Time perawat ruang gawat darurat RSUD Syekh Yusuf Gowa. |

Tabel Menjelaskan bahwa terdapat 10 artikel tentang Hubungan Ketepatan Triase dengan Response Time Perawat di Ruang IGD yang terbit pada jurnal

nasional mulai dari tahun 2016 hingga tahun 2020 dengan rincian sbb; 10 artikel penelitian desain potong lintang (*cross sectional*) bersifat analitik observasional, deskriptif korelasional, deskriptif analitik kuantitatif. Analisa data analisa sederhana (*deskriptif*). Sepuluh artikel diterbitkan pada jurnal terindeks seperti Google Scholar, dan DOAJ. Nama-nama jurnal yaitu : e-journal Keperawatan (e-Kp), Jurnal University Research Colloquium (URECOL),Jurnal Kesehatan Delima : Husada Mahakam dan Journal of Nursing Practice.

1. **Persamaan**

Persamaan jurnal yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan study literature riview adalah sebagai berikut :

1. Terdapat 10 Jurnal Penelitian yang memiliki kesamaan metode penelitian yaitu cross sectional :
 - a) Hubungan Ketepatan Triase dengan *Response Time* Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tahun 2019
 - b) Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam ketepatan triase di kota padang Tahun 2018
 - c) Penerapan ESI (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Pasien di IGD PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2019
 - d) Gambaran Response Time dan Lama Triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Tahun 2019
 - e) Analisis Faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap pada pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2020
 - f) Hubungan Respon Time dengan Triase dan Penatalaksanaan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2017
 - g) Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Tahun 2017
 - h) Respon Time petugas IGD RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2018
 - i) Validity Triage and Response Time Nurses in Hospitals Emergency Room Sheikh Yusuf Gowa Tahun 2020

- j) Response time nurses in providing services with patient satisfaction Installed Emergency Department Tahun 2018
2. Terdapat 9 penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan yaitu :
 - a. Hubungan Ketepatan Triase dengan *Response Time* Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tahun 2019
 - b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam ketepatan triase di kota padang Tahun 2018
 - c. Penerapan ESI (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Pasien di IGD PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2019
 - d. Gambaran Response Time dan Lama Triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Tahun 2019
 - e. Hubungan Respon Time dengan Triase dan Penatalaksanaan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2017
 - f. Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Tahun 2017
 - g. Respon Time petugas IGD RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2018
 - h. Validity Triage and Response Time Nurses in Hospitals Emergency Room Sheikh Yusuf Gowa Tahun 2020
 - i. Response time nurses in providing services with patient satisfaction Installed Emergency Department Tahun 2018
 3. Terdapat 4 penelitian yang memiliki persamaan dalam hal Teknik Accidental Sampling yaitu :
 - a. Penerapan ESI (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Pasien di IGD PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2019
 - b. Analisis Faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap pada pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD A.Wahab Sjahanie Samarinda Tahun 2020
 - c. Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Tahun 2017

- d. Validity Triage and Response Time Nurses in Hospitals Emergency Room
Sheikh Yusuf Gowa Tahun 2020

2. Perbedaan

Perbedaan dari jurnal penelitian yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan studi literature review dilihat dari jumlah responden sebagai berikut:

- a. Pada penelitian Jimmy F. Rumampuk Mario E.Katuuk (2019)
 - Dalam penelitian ini mencantumkan jumlah sampel sebanyak 36 responden.
- b. Pada Penelitian Ilfa Khairani, dkk (2018)
 - Dalam penelitian ini mencantumkan jumlah sampel sebanyak 54 Responden.
- c. Pada Penelitian Zainab Kartika Bahari, dkk (2019)
 - Dalam penelitian ini mencantumkan jumlah sampel sebanyak 93 Responden.
- d. Pada Penelitian Aulia Elma Navia(2019)
 - Dalam penelitian ini mencantumkan jumlah sampel sebanyak 30 Responden.
- e. Pada Penelitian Wiyadi dan Gajali Rahman, dkk (2020)
 - Dalam penelitian ini mencantumkan jumlah sampel sebanyak 316 Responden.
- f. Pada Penelitian Pratiwi, dkk (2017)
 - Dalam penelitian ini mencantumkan jumlah sampel sebanyak 24 Responden.
- g. Pada Penelitian Meggy Sukma S. Sumarno, dkk (2017)
 - Dalam penelitian ini mencantumkan jumlah sampel sebanyak 120 Responden.
- h. Pada Penelitian Ardian Adhiwijaya, dkk (2018)
 - Dalam penelitian ini mencantumkan jumlah sampel sebanyak 31 Responden.
- i. Pada Penelitian Thahirah Annisa Wahdaniah, dkk (2020)
 - Dalam penelitian ini mencantumkan jumlah sampel sebanyak 18

Responden.

j. Pada Penelitian Anatolia K.Doondori, dkk (2019)

- Dalam penelitian ini mencantumkan jumlah sampel sebanyak 96 Responden.

3. Kelebihan

Kelebihan literature yang telah di telaah oleh peneliti berdasarkan studi literature review adalah pada jurnal 1 yang berjudul *Hubungan Ketepatan Triase dengan Response Time Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tahun 2019* memiliki kelebihan pada hasilnya banyak diberikan gambaran-gambaran seperti tabel distribusi untuk setiap variabel penelitian yang mencantumkan hasil sehingga mudah dipahami.

Kelebihan dari jurnal 2 yang berjudul *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam ketepatan triase di kota padang Tahun 2018* ialah memiliki kelebihan pada bagian metode penelitian mencantumkan jenis penelitian, variabel independen dan variabel dependen, populasi dan sampelnya di jelaskan secara jelas dan peneliti juga telah mendaftarkan penelitian ini pada komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Kelebihan dari Jurnal 3 yang berjudul *Penerapan ESI (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Pasien di IGD PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2019* memiliki kelebihan pada pembahasan hasil dijelaskan secara rinci dan lengkap pada setiap variabel penelitian dan terdapat tabel distribusi yang mencantumkan hasil yang mudah dipahami.

Kelebihan dari Jurnal 4 yang berjudul *Gambaran Response Time dan Lama Triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Tahun 2019* sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, metode penelitian, jumlah populasi, hasil penelitian, kesimpulan dan kata kunci.

Kelebihan dari Jurnal 5 yang berjudul *Analisis Faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap pada pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD A.Wahab Sjhranie Samarinda Tahun 2020* ialah peneliti

mencantumkan jumlah sampel 316 Responden dengan Metode Accidental Sampling yaitu pengambilan sampel setiap pasien yang datang ke triase dilakukan perhitungan waktu tanggap dengan menggunakan perhitungan waktu (Stopwatch).

Kelebihan dari Jurnal 6 yang berjudul *Hubungan Respon Time dengan Triase dan Penatalaksanaan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pandan Arang Boyolali* ialah sudah mencakup komponen latar belakang, tujuan, metode penelitian, jumlah populasi, hasil penelitian, kesimpulan dan kata kunci.

Kelebihan dari Jurnal 7 yang berjudul *Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Tahun 2017* ialah metode penelitian dan sampel di jelaskan dalam jurnal dan setiap variable penelitian dijelaskan secara lengkap pada hasil dan pembahasan jurnal.

Kelebihan dari Jurnal 8 yang berjudul *Respon Time petugas IGD RSUD Labuang Baji Makassar* oleh Ardian, 2018 ialah penulisan dalam jurnal rapi dan penyampaian informasi sangat singkat dan jelas.

Kelebihan dari Jurnal 9 yang berjudul *Response time nurses in providing services with patient satisfaction Installed Emergency Department Tahun 2018* menggambarkan latar belakang jurnal yang cukup jelas dan penulisan abstrak jurnal yang lengkap mulai dari tujuan penelitian ,metode penelitian, jumlah sampel, dan hasil penelitian yang dicantumkan oleh peneliti..

Kelebihan dari Jurnal 10 yang berjudul *Validity Triage and Response Time Nurses in Hospitals Emergency Room Sheikh Yusuf Gowa Tahun 2020* ialah memiliki kelebihan pada pengambilan sampel terdapat kriteria inklusi dan kriteria inkusi dan terdapat tabel distribusi untuk setiap penelitian sehingga memudahkan pembaca.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mardalena (2017) yang menyatakan bahwa *Response Time* sangat berhubungan dengan triase di mana

hal terpenting ketika perawat melakukan triase adalah melakukan *response time*. Dimana dalam artikel menyebutkan bahwa hubungan antara ketepatan triase dan *response time* menunjukkan bahwa dari total responden 36 orang (100%) terdapat 22 orang (61%) yang melakukan triase dengan tepat memiliki *response time* yang cepat sebanyak 10 orang (27,8%) sementara dengan *responsetime* lambat sebanyak 12 orang (33,3%) sedangkan untuk responden yang melakukan triase dengan tidak tepat memiliki *response time* yang lambat sebanyak 14 orang (38,9%) dan dengan tidak ada yang memiliki *response time* yang cepat (0%) dan untuk responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yakni 27 orang (75%) dibanding laki-laki yang hanya berjumlah 9 orang (25%) dengan usia terbanyak ada pada rentang dewasa muda yakni 21-31 tahun (86,1%). Dan Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahil (2012) jenis kelamin laki-laki memiliki *responsetime* yang cepat dibanding perempuan dikarenakan laki-laki memiliki keunggulan fisik dan faktor usia berhubungan dengan *response time* perawat dimana perawat usia 40-60 tahun memiliki *response time* yang lebih cepat dari perawat 20-40 tahun dikarenakan semakin bertambah usia maka semakin bertambah kedewasaannya. Hal ini terjadi karena adanya faktor lain yang menyebabkan *response time* lambat seperti karakteristik jenis kelamin dan umur.

Asumsi peneliti mengenai hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa Pelaksanaan triase sangat mempengaruhi *response time*, jika triase tidak dilakukan dengan tepat maka akan memperlambat *response time* yang akan diterima pasien sehingga akan meningkatkan resiko kerusakan organ atau kecacatan, dan bahkan sampai pada kematian pasien. Selain itu juga akan berpengaruh pada kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit dan akan menambah biaya perawatan pasien tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suhartati *et al.*, (2011) *Response Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan dan *Response time* yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving* Artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat

darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan tahun (2009) bahwa indikator *responsetime* di IGD adalah harus ≤ 5 menit. *Response time* dari perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien. Dimana dalam artikel menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang ada di IGD memiliki *response time* lebih dari 5 menit yaitu sebanyak 17 (56.7%) responden menggambarkan bahwa *Response time* perawat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado masih sebagian besar lambat yaitu lebih dari 5 menit, dan keadaan ini menunjukkan belum terpenuhinya standar IGD.

Asumsi peneliti mengenai hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa *reponse time* pada kategori lambat disebabkan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, lama bekerja dan pelatihan tidak ada hubungannya terhadap *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat maka *response time* perawat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado masih sebagian besar lambat yaitu lebih dari 5 menit, dan keadaan ini menunjukkan belum terpenuhinya standar IGD sehingga tidak mampu meningkatkan *response time*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ahmad (2012) mengatakan bahwa masa kerja perawat yang bekerja di IGD berhubungan dengan *Response Time* pasien gawat darurat. Dimana dalam artikel ini faktor masa kerja berhubungan secara signifikan ($p=0,000$) dengan *response time*. Semakin lama bekerja maka tingkat keterampilan semakin meningkat atau mahir.

Asumsi peneliti mengenai hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa masa kerja faktor yang paling dominan dengan *response time*, tetapi tidak sepenuhnya menjadi acuan terhadap *response time* karena *response time* perawat itu sangat berhubungan dengan faktor pendidikan. Hal ini sesuai dengan teori dari Tuwo (2019) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan perawat maka akan meningkatkan keterampilan dalam menilai pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muninjaya (2012) mengatakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan perorangan adalah kepuasan pasien. Kepuasan adalah sebagai tanggapan pasien terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan pasien sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pasien juga di artikan sebagai tanggapan penerima jasa terhadap ketidaksesuai tingkat kepentingan dengan kinerja yang dirasakan. Pelanggan yang tidak puas akan berbagi rasa dan pengalaman mereka kepada teman, keluarga dan tetangga. Sikap positif petugas terhadap pasien akan sangat menentukan interaksi positif antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga memberikan nilai tambah untuk kepuasan pasien dan keluarga.

Asumsi peneliti mengenai hasil penelitian tersebut bahwa kepuasa pasien dan keluarga tergantung pada kualitas pelayanan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien dan keluarga ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, keluarga dengan menggunakan persepsi tentang pelayanan yang diterima dan ada beberapa faktor yang membuat response time kepada pasien tidak puas karena adanya komunikasi yang kurang baik, kurang menjaga privasi pasien, responden mengisi kusioner terburu-buru tanpa membaca terlebih dahulu. Untuk itu petugas di IGD harus bekerja secara optimal sesuai dengan SOP dan standar pelayanan rumah sakit dengan menggunakan skala prioritas kegawatan pasien yang datang ke IGD serta bekerja sebagai tim.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kartikawati (2011) mengatakan response time adalah pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh petugas dalam waktu kurang dari 5 menit pertama kedatangan pasien di Instalasi Gawat Darurat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana dan prasarana sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes). Dimana Menteri kesehatan pada tahun (2009) telah menetapkan salah satu prinsip tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD.

Asumsi peneliti mengenai penelitian tersebut bahwa kesigapan ataupun respon time petugas kesehatan dalam penanganan pasien gawat darurat harus segera ditangani agar tercapainya salah satu indikator mutu pelayanan di IGD yaitu response time > 5 menit dimana dalam artiket ini menunjukkan bahwa kecenderungan petugas memiliki respon time yang baik berjumlah 28 kali (90,3%) dari pada respon time petugas kategori kurang yaitu berjumlah 3 kali (9,7%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahil (2012) mengatakan bahwa faktor usia berhubungan dengan *response time* perawat dimana perawat usia 36-45 tahun memiliki response time yang lebih cepat dari perawat 46-55 tahun dikarenakan semakin bertambah usia berbagai pengalaman, pengetahuan, keterampilan, dan kemandirian memiliki pengalaman lebih dalam menangani kasus. Usia petugas kesehatan akan berpengaruh terhadap ketepatan dan response time.

Asumsi peneliti maka umur akan berpengaruh terhadap pengalaman kerja, pengetahuan, dan keterampilan petugas kesehatan, semakin dewasa umur maka semakin banyak pengalaman dan ketrampilan petugas kesehatan dalam menangani kasus kegawatdaruratan yang akan berpengaruh terhadap Ketepatan dan Kecepatan dalam proses pengkategorian pasien berdasarkan prioritas pasien yaitu pada proses triase dan penilaian sumber daya yang dibutuhkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari sepuluh jurnal literature review tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan mengenai Hubungan ketepatan triase dengan *response time* perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dari sepuluh artikel penelitian yang sudah direview menunjukkan bahwa sekitar 61% yang melakukan triase dengan tepat dan memiliki *response time* yang cepat sekitar 28% dimana ketepatan triase sangat dipengaruhi oleh *response time* dikarenakan semakin tinggi tingkat kegawatan pasien maka *response time* akan semakin cepat.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan bagi institusi begitu mahasiswa masuk di tingkat akhir seharusnya sudah bisa mensosialisasikan panduan yang jelas tentang penelitian sistematik *literature review*. Mengingat contoh-contoh diperustakaan sangat terbatas bahkan juga tidak ada dan ini merupakan angkatan pertama dalam pengerjaan sistematik *literature review*. Diharapkan hasil review literature ini dapat ditambahkan kedalam kepustakaan tentang Hubungan ketepatan triase dengan *response time* perawat di ruang IGD yang dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam pendidikan keperawatan serta menjadi panduan penelitian bagi mahasiswa selanjutnya.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bagi pelayanan kesehatan agar literature review ini dijadikan rekomendasi untuk pelayanan kesehatan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Hubungan ketepatan triase dengan *response time* perawat di ruang IGD

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan bagi peneliti lain untuk mencari lebih banyak lagi menambah jurnal, textbook, dan beberapa artikel ilmiah lainnya baik itu jurnal nasional maupun jurnal internasional. Dari hasil *literature review* ini dapat dijadikan awal dari peneliti selanjutnya terkait Hubungan ketepatan triase dengan response time perawat di ruang IGD.

Daftar Pustaka

- Ardian, 2018. *Respon Time Petugas IGD Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar* : Stikes Nani Hasanuddin Makassar
- Kemenkes RI, 2018 *Laporan Nasional RISKESDAS* : Indonesia .
- Kemenkes, 2017. *Situasi Tenaga Keperawatan* : Indonesia.
- Kepmenkes RI, 2009. *Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit* : Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Ketepatan Triase Di Kota Padang*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Indonesia. *Indonesia Journal ForHealth Science* Vol.02, No.01
- Maatilu dkk, 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Respon Time Perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. DR. R. D. KANDOU MANADO* : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran : Universitas Samratulangi Manado.
- Mardalena.I (2019). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta.
PUSTAKA BARU PRESS
- Maulana Antoni Eka Fajar,dkk. (2017).*Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage dengan Penerapan Triage di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat* Vol. 3 No. 100. Ejournal Prima
- Musliha, 2018. *Keperawatan Gawat Darurat plus Contoh Askep dengan Pendekatan Nanda Nic Noc*. Yogyakarta : Nuha Medika Vol. 3 (2), P. 4-5
- Nonutu, P. T., Mulyadi dan Malara, R. 2015. *Hubungan*

Jumlah Kunjungan Pasien Dengan Ketepatan Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Ejournal Keperawatan (E-Kp)

Patricia, dkk. 2019 *Hubungan Ketetapan Triase Dengan Response Time*

Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe C :Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran : Universitas Sam Ratulangi Manado. Vol 7, No 1. Tentang Triage Dengan Penerapan Triage. Mataram : STIKES Mataram.

Tim Media Cipta Guru SMK, 2019 *Dasar-dasar Keperawatan*. Soropadan:

Desa Pustaka Indonesia.

World Health Organization. *Emergency Patient*. 2012

Yanty G., Darwin K., Misrawati, (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan

dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage berdasarkan Prioritas. Riau: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

<http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/viewFile/3530/3425>.

Diakses tanggal 15 Februari 2016 jam 01.42 WITA.

Annisa T, dkk. *Validity Triage and Response Time Nurses in Hospitals*

Emergency Room Syekh Yusuf Gowa. Journal Of Nursing Practice 2020, Vol.3, No.2, 153-164.

Bahari ZK, Suwaryo PAW, Setyaningsih E. *Penerapan ESI (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Pasien di IGD PKU Muhammadiyah Gombong. Jurnal URECOL 2019. Hal 307-319.*

Khairina, I., Malini, H., Huriani, E. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keputusan perawat dalam ketepatan triase di Kota Padang. Fakultas keperawatan Universitas Andalas Indonesia. Indonesia Journal for health science. 2018;(2)*

Maatilu V, Mulyadi, Malara RT. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Igd Rsup Prof. Dr .R.D. Kandou Manado. J Keperawatan UNSRAT. 2014;2(2).*

Maulana AEF, dkk. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage dengan Penerapan Triage di IGD. Jurnal Prima 2020. Volume 5, No. 2, Hal 78 - 84*

Pratiwi SD, Nabhani, Mujiono NS. *Hubungan Respon Time dengan Triase dan Penatalaksanaan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Pandan Arang Boyolali. E-Journal Keperawatan (e-Kp) 2017;1.*

- Ramadhan MF, Wiryansyah OA. *Hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang Response time dalam menentukan triase di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)*. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan 2020, Vol. 10, No. 19, 56-62.
- Sumarno, M. S. S. (2017). *Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado. E-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 No.1
- Tuwo PG, Rumampuk JF, Katuuk ME. *Hubungan Ketepatan Triase Dengan Response Time Rumah Sakit Tipe C*.2019;7.
- Wiyadi, Rahman G. *Analisis Faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap pada pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD A.Wahab Sjahrane Samarinda*. Jurnal Kesehatan : Husada Mahakam 2020, Vol.5, No. 2, Hal 78 - 84









**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

















JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN KETEPATAN TRIASE DENGAN RESPONSE TIME PERAWAT DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)









NAMA : TRI WAHYUNI HARAHAP

NIM : P07520118151

NAMA PEMBIMBING : Suriani Ginting S.Kep.,Ns.,M.Kep

| No | Hari/ Tanggal | Materi Dikonsulkan | Rekomendasi Pembimbing | Paraf | |
|----|------------------------|---|---|---|--|
| | | | | Mahasiswa | Pembimbing |
| 1 | Senin, 14 Sep 2020 | Konsultasi judul yang mau diajukan | Buat studi pendahuluan dan baca jurnal |  |  <small>CS Dipakai dengan Cerdik.com</small> |
| 2 | Selasa, 15 Sep 2020 | Konsultasi judul KTI dan Tabel Telaah Jurnal | ACC Judul KTI |  |  <small>CS Dipakai dengan Cerdik.com</small> |
| 3 | Kamis, 17 Sep 2020 | Konsultasi BAB I | Cari sumber yang relevan dan perhatikan variabel penelitian |  |  <small>CS Dipakai dengan Cerdik.com</small> |
| 4 | Kamis, 08 Okt 2020 | Revisi BAB I | ACC Bab I |  |  <small>CS Dipakai dengan Cerdik.com</small> |

| | | | | | |
|----|------------------------|---|---|---|---|
| 5 | Kamis, 29 Okt 2020 | Konsultasi BAB II dan BAB III | Menjelaskan secara jelas pada bagian kerangka konsep BAB II |  |  <small>CS Diponegoro</small> |
| 6 | Kamis, 14 Jan 2021 | Revisi BAB II dan BAB III | Menambahkan materi BAB II dan merevisi BAB III |  |  <small>CS Diponegoro</small> |
| 7 | Jumat, 29 Jan 2021 | Revisi BAB II dan BAB III | ACC BAB II dan BAB III dan membuat PPT seminar proposal |  |  <small>CS Diponegoro</small> |
| 8 | Sabtu, 06 Feb 2021 | Konsultasi PPT seminar proposal BAB I, BAB II dan BAB III | Mengurangi kata-kata di setiap slide PPT |  |  <small>CS Diponegoro</small> |
| 9 | Selasa, 16 Feb 2021 | Ujian Seminar Proposal KTI | - Memperbaiki BAB I pada latar belakang - Memperbaiki BAB I pada tujuan penelitian - Memperbaiki BAB III |  |  <small>CS Diponegoro</small> |
| 10 | Rabu, 19 Mei 2021 | Konsultasi BAB IV dan BAB V | Menjelaskan secara jelas dan lengkap kelebihan dan kekurangan jurnal pada BAB IV |  |  <small>CS Diponegoro</small> |
| 11 | Jumat, 21 Mei 2021 | Konsultasi proposal BAB I, BAB II, dan BAB III | ACC Proposal KTI BAB I, BAB II dan BAB III |  |  <small>CS Diponegoro</small> |
| 12 | Sabtu, 22 Mei 2021 | Revisi BAB IV | Melengkapi pembahasan yang didalamnya terdapat asumsi peneliti |  |  <small>CS Diponegoro</small> |

| | | | | | |
|----|------------------------|-----------------------------|--|---|---|
| 13 | Senin, 24 Mei 2021 | Revisi BAB V | Menjelaskan secara jelas mengenai kesimpulan dan saran |  |  <small>CC-BY-NC-SA</small> |
| 14 | Jumat, 28 Mei 2021 | Ujian Seminar hasil KTI | - Menambahkan jurnal Internasional pada tabel telaah jurnal - Memperbaiki kesimpulan dan saran di BAB V |  |  <small>CC-BY-NC-SA</small> |
| 15 | Rabu, 02 Juni 2021 | Revisi BAB IV dan BAB V | Menjelaskan secara singkat dan jelas mengenai tabel telaah jurnal dan kesimpulan dan saran |  |  <small>CC-BY-NC-SA</small> |
| 16 | Jumat, 22 Juli 2021 | Konsultasi BAB IV dan BAB V | ACC BAB IV Dan BAB V |  |  <small>CC-BY-NC-SA</small> |

Medan, 22 Juli 2021
Mengetahui,
Ketua Prodi D-III



(Afniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIP: 195610101989032002