



HUBUNGAN PENERAPAN TRIAGE DENGAN RESPONSE TIME PERAWAT DIRUANG INSTALASI GAWAT DARURAT

Chrisyen Damanik¹, Amin Huda², Andy Dharma pramudya³

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Email : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id, aminhuda@stikeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Meningkatnya jumlah pengunjung rumah sakit setiap tahun sangat dipengaruhi oleh kualitas perawatan perawat yang komprehensif dan baik. Dengan menerapkan manajemen triase, pasien dengan tingkat darurat yang mengancam jiwa dapat segera ditangani. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara penerapan triase dan waktu respons perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel diambil dengan menggunakan teknik total sampling dengan jumlah total 20 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi dan dianalisis dengan menggunakan uji Pearson.

Temuan Penelitian: Temuan penelitian menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,01 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada korelasi antara penerapan triase merah dan waktu respons. Nilai p triase kuning pada waktu respons adalah 0,75 ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara penerapan triase kuning dan waktu respons.

Kesimpulan: Temuan penelitian menunjukkan bahwa dalam penerapan triase merah, H_a diterima, menunjukkan bahwa ada korelasi antara penerapan triase merah dan waktu respons. Sebaliknya, dalam penerapan triase kuning, H_0 diterima, menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara penerapan triase kuning dan waktu respon perawat. Disarankan untuk menerapkan triase berdasarkan kategori kondisi pasien sehingga risiko kematian dapat dicegah.

Kata kunci: Triage dan Waktu Respons

PENDAHULUAN

Rumah sakit menurut WHO (2010) adalah sebuah organisasi kesehatan yang berfungsi dalam bidang pelayanan yang ditujukan kepada masyarakat meliputi pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan juga sebagai tempat mencegah penularan penyakit (preventif), pengendalian penyakit (kontrol). Instalasi gawat darurat merupakan sebuah unit tersebut sejalan dengan Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Rumah sakit bertujuan untuk memberikan perawatan dengan kualitas yang baik dan tepat waktu (*leading practice in emergency department*). Pasien yang masuk ke rumah sakit sebagian besar melalui pintu instalasi gawat darurat baik yang dirawat jalan atau yang akan dirawat inap.

*Corresponding Author :

Chrisyen Damanik
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id

sebagai jalan masuknya pasien saat dalam kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa dan mengurangi ataupun mencegah tingkat kecacatan lebih lanjut (DepKes RI, 2009). Kecepatan dan ketepatan merupakan prinsip dasar instalasi gawat darurat sebagai pintu terdepan dalam sebuah rumah sakit.

Penggunaan triage di unit gawat darurat disebabkan oleh peningkatan jumlah pasien di unit gawat darurat yang dapat mengarah pada lamanya waktu tunggu penderita dan keterlambatan didalam penanganan kasus-kasus kegawatan. Untuk memberikan layanan yang baik terkait dengan pemberian tindakan *triage* terhadap pasien yang memiliki kondisi gawatdarurat dibutuhkan sumber daya perawat yang memadai. Dengan sumber daya perawat yang memadai akan sangat berkontribusi dalam meningkatkan mutu layanan dan tingkat kepuasan pasien di instalasi gawat darurat.

Ketepatan dan kecepatan dalam mengelola pasien sesuai tingkat kegawatannya akan berdampak pada mutu layanan rumah sakit. Oleh karena itu Wilde (2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (*response time*) bahkan pada pasien selain penderita penyakit jantung. Mekanisme *response time*, disamping menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam, juga dapat mengurangi beban pembiayaan. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke instalasi gawat darurat memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen instalasi gawat darurat Rumah Sakit sesuai standar. (Kepmenkes, 2009).

Penanganan yang baik menurut, Oman, 2008, dalam melakukan prosedur *triage* yang tepat di instalasi

HASIL PENELITIAN

*Corresponding Author :

Chrisyen Damanik

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : chrsiyendamanik@stikeswhs.ac.id

gawat darurat sangat bergantung pada pendidikan yang didapat melalui pelatihan ataupun latar belakang sertifikasi dan juga pengalaman perawat tersebut. Dalam wawancara dan observasi singkat oleh peneliti di instalasi gawat darurat rumah sakit pertama masih didapatkan tidak semua perawat diberikan pembekalan materi ataupun pelatihan tentang *triage*. Kesenjangan ini menarik untuk diteliti karena berbagai penelitian masih mengkaitkan adanya penerapan *triage* dengan *response time* perawat itu sendiri.

Penerapan triage memegang peranan penting dalam *response time* perawat. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik mengambil penelitian bagaimana hubungan penerapan *triage* dengan *response time* perawat dalam penanganan gawat darurat di ruang Instalasi gawat darurat Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

METODELOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Arikunto, 2010). Penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang/*cross sectional*. Arikunto (2010), mendefinisikan *cross sectional* (pendekatan silang) sebagai pengambilan data yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian potong lintang/*cross sectional* dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran dan keterangan-keterangan mengenai penerapan *triage* dengan

response time perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertama Balikpapan tahun 2017.

Hasil penelitian ini berdasarkan tujuan untuk mengidentifikasi skor rata-rata

penerapan triage diruang Instalasi
Gawat Darurat Rumah Sakit

Pertamina Balikpapan 2017

Tabel 1 :Skor rata-rata penerapan triage merah diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pertamina Balikpapan 2017

Skor Penerapan Triage merah	N	Mean	Median	SD	Min-Max
11-15	7	11.26	11.81	1.51	8.75-13.13
0-10	1	1.61	1.68	0.22	1.25-1.875
Σn	8	12.87	13.50	1.73	10-15

Diperoleh gambaran bahwa dari 8 perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pertamina Balikpapan yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak melakukan

penerapan tindakan triage merah dengan baik yaitu berjumlah 7 responden (87.5%), sedangkan penerapan tindakan triage merah yang tidak baik adalah 1 responden (12.5%).

Tabel 4.4 :Skor rata-rata penerapan triage kuning diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pertamina Balikpapan 2017

Skor Penerapan Triage kuning	N	Mean	Median	SD	Min-Max
11-15	10	10.56	10.42	1.34	8.3-12.5
0-10	2	2.11	2.08	0.27	1.67-2.5
Σn	12	12.67	12.50	1.61	10-15

Diperoleh gambaran bahwa dari 12 perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pertamina Balikpapan yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak melakukan penerapan tindakan triage kuning dengan baik yaitu berjumlah 10 responden (83.3%), sedangkan penerapan

tindakan triage kuning yang tidak baik adalah 2 responden (16.7%). Hal ini menunjukkan baik pada penerapan triage merah dan triage kuning perawat diruang instalasi gawat darurat rumah sakit Pertamina Balikpapan telah menerapkan triage dengan baik dan sesuai SPO yang ada.

Tabel 2 :Waktu rata-rata *response time* Triage merah diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pertamina Balikpapan 2017

Skor <i>response time</i> Triage merah	Frekuensi	Mean	Median	SD	Min-Max
0-5 menit	6	2.2	1.42	1.73	1.05-5.63
6-10 menit	2	0.73	0.48	0.58	0.35-1.88
Σn	8	2.93	1.89	2.30	1.4-7.5

Diperoleh gambaran bahwa dari 8 perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pertamina Balikpapan yang terlibat dalam penelitian ini pada *trriage* merah paling cepat *response time* nya yaitu berjumlah 6 responden (75%), sedangkan yang tidak cepat *response time* nya yaitu berjumlah 2 responden (25%).

Tabel 3 : Waktu rata-rata *response time* Triage kuning diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pertamina Balikpapan 2017

***Corresponding Author :**

Chrisyen Damanik
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : chrsiyendamanik@stikeswhs.ac.id

Waktu Response Time kuning	Frekuensi	Mean	Median	SD	Min-Max
0-10 menit	12	5.2	5.5	1.09	3.1-6.4
11-30 menit	0	0	0	0	0
Σn	12	5.2	5.5	1.09	3.1-6.4

Diperoleh gambaran bahwa dari 12 perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pertamina Balikpapan yang terlibat dalam penelitian ini semua respondennya memiliki waktu rata-rata *response time* yang cepat. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit pertama rata-rata memiliki

waktu tanggap yang baik dimana kedatangan pasien yang membutuhkan penanganan segera dapat dilayani atau diberi pertolongan sesuai indikasi dengan rentang waktu 3 hingga 6 menit.

Tabel 4 : Hasil Analisis Hubungan penerapan triage merah dengan response time perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit pertama Balikpapan Tahun 2017

Variabel	n	P value	r <0.05
Penerapan triage merah response time	8	0.01	-0.83

Hasil uji korelasi *Pearson* yang ditunjukkan oleh tabel 4.7 di atas dengan nilai $p = 0.01$ hal ini menunjukkan korelasi antara penerapan triage kategori merah dan response time terdapat hubungan, arah korelasi menunjukkan

kearah negatif yang menandakan bahwa korelasi sangat lemah. maka H_a diterima, artinya ada hubungan penerapan triage kategori merah dengan response time perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertama Balikpapan.

Tabel 5 : Hasil Analisis Hubungan penerapan triage kuning dengan response time perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit pertama Balikpapan Tahun 2017

Variabel	n	P value	r
Penerapan triage kuning response time	12	0.75	-0.1

Hasil uji korelasi *Pearson* yang ditunjukkan oleh tabel 4.8 di atas dengan nilai $p = 0.75$ hal ini menunjukkan korelasi antara penerapan triage kuning dan response time tidak bermakna, arah korelasi menunjukkan kearah

negatif yang menandakan bahwa korelasi sangat lemah. maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan penerapan triage kategori kuning dengan response time perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertama Balikpapan.

PEMBAHASAN

1. Mengidentifikasi skor rata-rata Penerapan Triage

Diperoleh gambaran bahwa dari 20 perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertama Balikpapan yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak memberikan penerapan triage dengan kategori merah sebanyak 7 responden

(87.5%) dengan skor rata-rata 13, dikategorikan baik sesuai acuan SPO rumah sakit yang berlaku sedangkan penerapan triage dengan kategori merah yang kurang baik yaitu berjumlah 1 perawat (12.5%) dengan skor rata-rata 10, hal ini menunjukkan bahwa perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertama Balikpapan sudah menerapkan triage

*Corresponding Author :

Chrsyendamanik
 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
 STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
 Email : chrsyendamanik@stikeswhs.ac.id

kategori merah dengan baik sesuai SPO yang berlaku.

Dan Diperoleh gambaran bahwa dari 20 perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina Balikpapan yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak memberikan penerapan triage dengan kategori kuning sebanyak 10 responden (83.3%) dengan skor rata-rata 13, dikategorikan baik sesuai acuan SPO rumah sakit yang berlaku sedangkan penerapan triage dengan kategori kuning yang kurang baik yaitu berjumlah 2 perawat (16.7%) dengan skor rata-rata 10, hal ini menunjukkan bahwa perawat diruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina Balikpapan sudah menerapkan triage kategori kuning dengan baik sesuai SPO yang berlaku.

Salah satu manfaat yang didapat dalam melakukan penerapan triage di ruang instalasi gawat darurat adalah pasien dalam kategori merah atau emergency dapat segera mendapat pelayanan dan pertolongan tidak berdasar pada waktu kedatangan mereka. Manfaat lainnya adalah efisiensi waktu yang sangat memegang peran dalam angka kehidupan pasien. Oleh karena itu peran perawat sangat penting karena sebagai ujung tombak di instalasi gawat darurat, peran perawat sangat menentukan tingkat kelangsungan hidup pasien. Pelatihan dan pengalaman memegang kunci dalam penerapan triage di rumah sakit pertamina Balikpapan.

Penerapan triage dirumah sakit pertamina Balikpapan sudah sesuai dengan standart akreditasi yang berlaku dan dari penelitian ini dapat disimpulkan 80% perawat yang bekerja diruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina Balikpapan telah menunjukkan hasil yang baik dimana SPO yang berlaku

di terima dan dilaksanakan dengan baik. Peneliti tidak menemukan perbedaan yang berarti diantara penerapan triage baik dikategori kuning maupun kategori merah. Hal ini pula menunjukkan bahwa perawat diruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina Balikpapan tidak membedakan pasien baik yang bersifat emergency ataupun yang bersifat urgent.

2. Mengidentifikasi *Response Time*

Diperoleh gambaran bahwa dari 20 perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina Balikpapan yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak memberikan response time yang baik dengan kategori triage merah sebanyak 6 responden (75%) dengan waktu rata-rata 1-4 menit, dikategorikan baik sesuai acuan SPO rumah sakit yang berlaku sedangkan response time dengan kategori merah yang kurang baik yaitu berjumlah 2 perawat (25%) dengan waktu rata-rata 5-6 menit, hal ini menunjukkan bahwa perawat diruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina Balikpapan response time pada triage kategori merah baik sesuai SPO yang berlaku namun terdapat 2 perawat yang belum cukup baik dalam memberikan waktu response time yang baik dimana standart akreditasi pada pasien dengan kategori merah haruslah dibawah 5 menit.

Dan Diperoleh gambaran bahwa dari 20 perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina Balikpapan yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak memberikan waktu tanggap atau response time dengan kategori kuning kesemuanya sudah sangat

***Corresponding Author :**

Chrsylen Damanik

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : chrsiyendamanik@stikeswhs.ac.id

baik karena waktu yang diberikan pada pasien dengan kondisi triage kuning dibawah 10 menit, hal ini menunjukkan bahwa perawat diruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina Balikpapan pencapaian response time pada triage kategori kuning sangat baik dan sesuai SPO yang berlaku.

Peneliti berasumsi bahwa tercapainya *response time* di Instalasi gawat Darurat Rumah Sakit Pertamina Balikpapan karena sumber daya perawat yang bekerja diruangan tersebut sudah menerapkan prinsip triage dengan baik guna mempercepat tindakan dalam pertolongan gawat darurat. Waktu menjadi sangat penting dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat, penting agar dapat mengikuti urutan yang sesuai dengan mendesaknya keadaan yang ada. Pada hasil penelitian ini peneliti juga berasumsi bahwa surat saran yang diberikan oleh pasien untuk ruang instalasi gawat darurat akan lambatnya penanganan pada korban yang memerlukan tindakan sudah tidak terbukti. Namun demikian rumah sakit pertamina Balikpapan tetap akan mempertahankan kualitas pelayanan dan juga membenahi beberapa fasilitas yang menunjang kecepatan pelayanan.

3. Mengidentifikasi hubungan penerapan *triage* dengan *response time* perawat

Hasil uji korelasi *Pearson* yang ditunjukkan oleh tabel 4.7 di atas dengan nilai $p = 0.01$ hal ini menunjukkan korelasi antara penerapan triage kategori merah dan response time bermakna, arah korelasi menunjukkan kearah negatif yang menandakan bahwa

korelasi sangat lemah. maka H_0 diterima, artinya ada hubungan penerapan triage kategori merah dengan response time perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina Balikpapan.

Hasil uji korelasi *Pearson* yang ditunjukkan oleh tabel 4.8 di atas dengan nilai $p = 0.75$ hal ini menunjukkan korelasi antara penerapan triage kuning dan response time tidak bermakna, arah korelasi menunjukkan kearah negatif yang menandakan bahwa korelasi sangat lemah. maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan penerapan triage kategori kuning dengan response time perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina Balikpapan.

Pada hasil penelitian diatas masing-masing kategori baik merah maupun kuning memiliki kebutuhan yang berbeda dalam memberikan asuhan keperawatan yang diperlukan. Namun demikian terdapat kesamaan tujuan dimana meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi dampak kematian atau kecacatan adalah dasar dari tindakan tersebut. Response time dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata satandard yang ada menurut mulyaningsih (2013). Salah satu indicator keberhasilan penanggulangan medic penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin maupun dalam keadaan bencana. Keberhasilan *response time* sangat bergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak

***Corresponding Author :**

Chrisyen Damanik
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : chrsiyendamanik@stikeswhs.ac.id

ditempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit. Factor internal dan eksternal yang mempengaruhi keterlambatan penanganan kasus gawat darurat antara lain karakter pasien, penempatan staf, ketersediaan stretcher dan petugas kesehatan, waktu ketibaan pasien, pelaksanaan manajemen, strategi pemeriksaan dan penanganan yang dipilih. Hal ini bisa menjadi pertimbangan dalam menentukan konsep tentang *response time* penanganan kasus di instalasi gawat darurat rumah sakit (Haryatun dan Sudaryanto,2008)

Menurut Long (2008) intervensi keperawatan yang diberikan di ruang instalasi gawat darurat dalam menyelamatkan jiwa dilakukan ketika keadaan fisiologis pasien terancam, tindakan seperti ini termasuk memnberikan medikasi darurat, melakukan resusitasi kardiopulmonal. Maka *response time* sangat penting dalam menangani pasien gawat darurat khususnya pasien dengan kategori *triage* merah karena dapat mengurangi keluasan rusaknya organ-organ dalam, dimana *response time* dipengaruhi oleh kecepatan dan kualitas pemberi pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak ditempat kejadian dalam perjalanan hingga ketempat kejadian.

Oleh karena itu peran perawat sangat penting karena selain sebagai ujung tombak di instalasi gawat darurat, peran perawat sangat menentukan untuk menurunkan tingkat kecacatan yang bisa saja terjadi apabila keterlambatan penanganan pasien yang membutuhkan pertolongan segera bahkan dapat menimbulkan kematian. Kualitas pelayanan di

instalasi gawat darurat juga perlu ditingkatkan melalui upaya perbaikan yang menyangkut masalah sumberdaya manusia, fasilitas, prosedur, pelayanan, dan aspek tehknil lainnya.

SIMPULAN

1. Penerapan *triage* kategori merah di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina balikpapan, mayoritas baik yaitu berjumlah 7 responden memiliki skor penerapan baik (11-15) dan 1 responden skor kurang baik yakni (0-10) sedangkan pada *triage* kategori kuning skor penerapan *triage* mayoritas baik yakni 10 responden dengan skor penerapan baik (11-15) dan 2 responden dengan skor kurang baik (0-10). Dari kedua data tersebut peneliti menyimpulkan bahwa penerapan *triage* baik kategori merah dan kuning sudah baik dan sesuai SPO.
2. Response time kategori merah di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina balikpapan, mayoritas baik yaitu berjumlah 6 responden memiliki waktu rata-rata (0-5) menit dan 2 responden kurang baik dengan waktu rata-ratanya yakni (6-10) sedangkan pada response time kategori kuning skor penerapan *triage* mayoritas semua baik yakni 12 responden dengan waktu rata-rata baik (0-10) dan 0 responden dengan wakturata-rata kurang baik. Dari kedua data tersebut peneliti menyimpulkan bahwa

*Corresponding Author :

Chrsiyen Damanik

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : chrsiyendamanik@stikeswhs.ac.id

response time baik kategori merah dan kuning sudah baik dan sesuai SPO

3. Hasil uji korelasi *Pearson* menunjukkan nilai $p = 0.01$ artinya korelasi antara penerapan triage kategori merah dan response time bermakna, arah korelasi menunjukkan kearah negatif yang menandakan bahwa korelasi sangat lemah. maka H_0 diterima, artinya ada hubungan penerapan triage kategori merah dengan response time perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina Balikpapan.
Hasil uji korelasi *Pearson* menunjukkan nilai $p = 0.75$ hal ini menunjukkan korelasi antara penerapan triage

DAFTAR PUSTAKA

- Ace, Sudrajat 2014. *Hubungan pengetahuan dan pengalaman perawat dengan keterampilan triase pasien di IGD RSCM*. Jurnal Fakultas Poltekkes kemenkes Jakarta III.
- Agung, A. 2010. Kepuasan Pasien. <http://eprints.undip.ac.id/%28jurnalpdf>. Diakses pada tanggal 2 februari 2017.
- Ahmad, Baequni 2016. *Gambaran pengetahuan dan penerapan triage oleh perawat di instalasi gawat darurat di RSUD dr. Soedirman Kebumen*. Jurnal Fakultas STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Basoeki, dkk. 2008. Panduan Belajar Keperawatan Emergency. EGC. Jakarta
- kuning dan response time tidak bermakna, arah korelasi menunjukkan kearah negatif yang menandakan bahwa korelasi sangat lemah. maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan penerapan triage kategori kuning dengan response time perawat di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit pertamina Balikpapan. Hasil tersebut oleh peneliti tidak digeneralisir karena triage merah maupun kuning memiliki perbedaan dalam berbagai aspek pelayanan maupun tingkat kebutuhan pertolongan.
- Dahlan, M. Sopiudin. 2014. Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Depkes RI. 2003 Pedoman penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit. Dirjen Bina Pelayanan MEDik Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2006. Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Dirjen Bina Pelayanan MEDik Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Depkes RI. 2009. Pedoman Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

*Corresponding Author :

Chrsyendamanik
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
Email : chrsiyendamanik@stikeswhs.ac.id

- Depkes RI. 2011. *Rilis Berita Kementrian Kesehatan 2009*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Gartinah, T. 2008 Handout Keperawatan Medikal Bedah : Emergency Care. FIK-UI. Jakarta
- Haryatun, Nunuk dan Sudaryanto. 2008. Perbedaan Waktu TAnggap Tindakan Keperawatan Pasien Cidera Kepala Kategori I-V di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Moewardi. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan.
- Heru, Setyawan 2015. *Gambaran pengetahuan peran perawat dalam ketepatan waktu tanggap penanganan kasus gawat darurat di instalasi gawat darurat di rumah sakit umum daerah karanganyar*. Jurnal Fakultas STIKES kusuma Husada Surakarta.
- Hosnaniah, J 2014. *Pelaksanaan Triase di unit gawat darurat rumah sakit reksa waluya kota Mojokerto*, skripsi pada S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Mojokerto
- Indra, Prasetyantoro 2013. *Hubungan penilaian Triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cidera kepala di IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Naskah publikasi Fakultas STIKES Aisyiah Yogyakarta.
- Kamsi. 2009. Peran Dan Fungsi Dan Tugas Perawat di Unit Gawat Darurat. Depkes RI. Jakarta.
- Kompas. 2017. *Laporan penduduk WNI berdasarkan jenis kelamin*. Database SIAK Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Balikpapan.
- Kushayati, N 2013. *Analisis metode triase prehospital pada korban masal (Mas Casualty Insidens)*
- NurHasim, S 2015. *Pengetahuan perawat tentang response time dalam penanganan gawat darurat diruang triase RSUD karanganyar*. Skripsi pada S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Prasetyantoro, I 2013. *Hubungan ketepatan penilaian triase dengan tingkat keberhasilan penanganan pasien cidera kepala di IGD RSU PKU Muhammadiyah Bantul*, skripsi pada S1 Keperawatan Stikes Aisyiah Yogyakarta
- Purba, Dewi. 2015. Hubungan Response Time dengan Kepuasan Keluarga Pasien Gawat Darurat Pada Triase Merah di IGD RSUP Prof.DR.R.D.Kandao Manado. Jurnal Keperawatan Volume 2 nomor 2.

***Corresponding Author :**

Chrisyendamanik
 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
 STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia
 Email : chrsiyendamanik@stikeswhs.ac.id