

**HUBUNGAN *RESPON TIME* PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN KATEGORI TRIAGE KUNING
DI UGD RSUD TORA BELO SIGI**

SKRIPSI



**UMIRA
201601P177**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2018**

ABSTRAK

UMIRA. Hubungan *Respon Time* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triage Kuning di UGD RSUD Tora Belo Sigi. Dibimbing oleh JAMES WALEAN DAN SRI YULIANTI.

Unit Gawat Darurat (UGD) adalah suatu instalasi bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triage terhadap pasien. Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan, karena terdapat ancaman integritas tubuh. Pada kasus kegawatdaruratan seperti jika kita bertugas di ruang gawat darurat kita dapat mengatur alur pasien yang baik dan memberikan waktu tanggap yang baik terhadap pasien sesuai dengan kategori triage pasien saat datang. Penelitian ini bertujuan diketahuinya hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di UGD RSUD Tora Belo Sigi. Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional* dengan jumlah populasi sebanyak 120 pasien dengan sampel sebanyak 55 orang yang diambil dengan tehnik *purposive sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuisisioner untuk mengukur tingkat kecemasan dan lembar observasi untuk respon time perawat dengan variabel independen yaitu *respon time* dan variabel dependent yaitu tingkat kecemasan. Hasil penelitian hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning untuk analisis datanya menggunakan uji korelasi *Chi – Square* didapatkan nilai $p=0,013$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di UGD RSUD Tora Belo Sigi. Saran hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi petugas kesehatan rumah sakit khususnya perawat yang berada di ruangan UGD lebih meningkatkan pelayanan dalam hal waktu tanggap (*respon time*) dan perawat juga harus meminimalkan kecemasan pasien dan keluarga sehingga mempermudah dalam melakukan tindakan pasien yang masuk di UGD.

Kata Kunci : *Respon Time*, Kecemasan, *Triage Kuning*.

ABSTRACT

UMIRA. *Relation of Nurse Time Response with Patient Anxiety Level of Yellow Triage Categories at Hospital Tora Belo Sigi. Guided by JAMES WALEAN AND SRI YULIANTI.*

Emergency room (UGD) is an installation of a hospital section that performs triage-based actions against patients. A life-saving medical action can bring anxiety, because there is a threat of body integrity. In emergency cases such as if we are in emergency room we can arrange a proper patient treat and give good time response to the patient according to the patient triage category when patient arrives. This study aims to obtain the relationship of nurse time response with anxiety level of patients in yellow triage category at UGD RSUD Tora Belo Sigi. The research design used was observational analytic with Cross Sectional research design with the number, with as many population as possible 120 people with samples of 55 people taken with purposive sampling technique. Instrument used is questionnaire to measure the level of anxiety and observation sheet for nurse time response with independent variable that is response time and dependent variable that is level of anxiety. Result of research relation of nurse time response with patient anxiety level yellow triage category for data analysis using Chi-Square correlation test obtained p value = 0.013 smaller than α = 0,05. The conclusion of this study is there is a significant relationship between the time response nurse with the anxiety level of patients in the yellow triage category at the RSUD Tora Belo Sigi. It is suggested that this research result can be used as input material for hospital health staff, especially nurses who are in UGD room to improve service in response time and nurse have to minimize patient and family's anxiety so that ease in doing the action of patient who enter in UGD .

Keywords: Response time, anxiety, yellow triage.

**HUBUNGAN *RESPON TIME* PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN KATEGORI TRIAGE KUNING
DI UGD RSUD TORA BELO SIGI**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu



**UMIRA
201601P177**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYA NUSANTARA PALU
2018**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoriti	7
2.2 Kerangka Teori	27
2.3 Kerangka Konsep	28
2.4 Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.3 Populasi dan Sampel	29
3.4 Variabel Penelitian	31
3.5 Definisi Operasional	32
3.6 Instrumen Penelitian	32
3.7 Tehnik Pengumpulan data	33

3.8 Analisis Data	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	36
4.2 Pembahasan	39
4.3 Keterbatasan Penelitian	45
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan	46
5.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	36
Tabel 4.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	36
Tabel 4.2	Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien	37
Tabel 4.3	Distribusi Respon Time Perawat	37
Tabel 4.4	Distribusi Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien dan Respon Time Perawat	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	27
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kuesioner
- Lampiran 3. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4. Surat Balasan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5. Surat Permohonan Penelitian Dari Kampus
- Lampiran 6. Surat Balasan Selesai Meneliti
- Lampiran 7. Permohonan Responden
- Lampiran 8. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Dokuemntasi Penelitian
- Lampiran 10. Master Tabel
- Lampiran 11. Hasil SPSS
- Lampiran 12. Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Lembar Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organisation* rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan, meliputi pelayanan paripurna (*komperhensif*) penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan juga sebagai pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Sebagai bentuk peningkatan kualitas pelayanan perawatan di Inggris dilakukan evaluasi dengan pendekatan sistem dan prinsip pelayanan pasien. Hal itu bertujuan supaya pasien mendapatkan perawatan dengan kualitas yang tinggi dan tepat waktu. Ketepatan waktu dalam pelayanan kegawatdaruratan menjadi perhatian penting di negara - negara seluruh dunia. Hasil studi dari *national health service* di Inggris, Australia, Amerika dan Kanada bahwa pelayanan perawatan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien (*Leading Practices in Emergency Departement, 2013*).

Angka kunjungan kasus kegawat-daruratan di dunia memiliki variasi dalam jumlah kasus pada berbagai pusat kesehatan di berbagai negara. Berdasarkan suatu observasi yang dilakukan oleh Wier tercatat lebih dari 120 juta kasus kegawat-daruratan pada tahun 2009 di Amerika. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 1991 sebanyak 44% hingga tahun 2010. Di Inggris tercatat sebanyak 41 juta kasus kegawatdaruratan dalam periode tahun 2010 hingga 2013 berdasarkan suatu observasi yang dilakukan oleh *quality watch research program*, sedangkan di Jepang berdasarkan data observasi dari Katayama et al. tercatat sekitar 2,6 juta kasus terjadi pertahun di kota Osaka (CDC, 2018)

Di Indonesia sendiri angka kejadian kasus kegawatdaruratan nasional belum terangkum sepenuhnya. Salah satu faktor yang dapat mempersulit pengumpulan data bisa berasal dari luas daerah Indonesia dan jumlah pusat kesehatan yang tersebar di berbagai daerah. Prevalensi cedera secara nasional adalah 8,2 persen, dengan prevalensi tertinggi

ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%). Perbandingan hasil Riskesdas 2007 dengan Riskesdas 2013 menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi cedera dari 7,5 persen menjadi 8,2 persen. Data kunjungan masuk pasien ke IGD di Indonesia sebanyak 4.402.205 pasien (Riskesdas, 2013).

Salah satu bagian di rumah sakit yang memberikan pelayanan adalah Instalasi Gawat Darurat. IGD merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. IGD adalah suatu instalasi bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triage terhadap pasien. Triage merupakan suatu metode penanganan korban bencana masal untuk mendapatkan hasil yang maksimal dengan jumlah korban besar dengan sarana terbatas. Pada kasus kegawatdaruratan seperti jika kita bertugas di ruang gawat darurat kita harus dapat mengatur alur pasien yang baik, terutama pada jumlah ruang yang terbatas, memprioritaskan pasien terutama untuk menekan jumlah morbiditas dan mortalitas, yang terakhir adalah pelabelan atau pengkategorian. Pelayanan keperawatan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secara cepat dan tepat (Musliha, 2013).

Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan, karena terdapat ancaman integritas tubuh. Kecemasan sendiri terkait dengan masalah kesehatan yang mendasarinya bagi sejumlah besar orang. Kecemasan merupakan tanda dan gejala atau indikator pertama bahwa anda memiliki penyakit medis. Dalam beberapa kasus pula, kecemasan disebabkan oleh kondisi medis yang memerlukan perawatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila pasien tidak segera di lakukan tindakan medis akan muncul rasa kecemasan karena sebagai ancaman untuk kesehatannya. Disini kadang timbul rasa emosi dan cemas tentang tindakan medis yang tidak kunjung dilakukan saat dilakukan *triage*.

Kecemasan sendiri terkait dengan masalah kesehatan yang mendasarinya bagi sejumlah besar orang. Dalam beberapa kasus, kecemasan merupakan tanda dan gejala atau indikator pertama bahwa Anda memiliki penyakit medis. Dalam beberapa kasus pula, kecemasan disebabkan oleh kondisi medis yang memerlukan perawatan (Jiwo, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vitrise (2014), tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan *Response Time* Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, didapatkan hasil sebagian besar perawat memiliki *Response Time* > 5 menit sebanyak 17 (56.7%). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan (p 0.084), pengetahuan (p 1.000), lama kerja (p 0.119), dan pelatihan (p 0.255) dengan *response time* perawat. Kesimpulan *Response time* perawat dalam penanganan kasus gawat darurat di IGD RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado rata-rata > 5 menit. Tingkat pendidikan, pengetahuan, lama kerja dan pelatihan tidak berhubungan dengan *Response Time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2016), tentang penerapan *response time* perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan pada pasien kecelakaan di IGD RSD Balung, hasilnya *response time* perawat sebagian besar penanganannya 0 menit yaitu sebanyak 18 responden (60,0%). Penanganan 2 menit sebanyak 4 responden (13,3%), Penanganan 5 menit sebanyak 4 responden 13,3 (13,3), penanganan 10 menit sebanyak 2 responden (6,7%), penanganan 20 menit 1 responden (3,3%), penanganan 30 menit 1 responden (3,3%). Hasil uji statistic *Spearman Rank/Rho* ($\alpha = 0,05$) diperoleh nilai sebesar p value = 0,001 dimana p value < 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara *response time* perawat dengan kesesuaian penanganan pada pasien kecelakaan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi didapatkan data kunjungan pasien rawat jalan

2.163 dan 1.103 pasien rawat inap, pada tahun 2016 terdapat 4.099 pasien rawat jalan dan 2.657 pasien rawat inap, dan pada tahun 2017 terdapat 10.252 pasien rawat jalan dan 4.153 pasien rawat inap (RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi, 2018). Dengan tenaga perawat yang dinas di UGD RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi berjumlah 30 orang dengan tingkat pendidikan S1 4 orang, D3 25 orang dan SPK 1 orang. Kurangnya tenaga perawat/time medis di ruangan UGD dapat memperlambat respon time perawat sehingga dapat mempengaruhi respon time dan menambah kecemasan pasien dan keluarga.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada saat penanganan pasien yang dilakukan oleh 3 orang perawat di UGD rata-rata respon time perawat yaitu > 5 menit. Observasi dan wawancara yang dilakukan pada 5 pasien yang masuk ke UGD RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi dengan kategori triase kuning (*urgent*), setelah mendapatkan respon dan tindakan pertama dari perawat, 3 dari 5 pasien yang masuk mengatakan mereka merasa cemas karena lamanya tindakan yang harus mereka jalani, keluarga mengatakan pasien lama mendapat penanganan dan dibiarkan menunggu dengan kondisi yang tidak nyaman karena nyeri dan kelelahan sehingga menyebabkan meningkatnya kecemasan saat berada di ruang gawat darurat. Sedangkan 2 orang pasien mengatakan kurangnya informasi yang diberikan oleh perawat mengenai tindakan dan kondisi pasien sehingga hal tersebut dapat menambah kecemasan pasien dan keluarga.

Penelitian ini penting untuk dilakukan secara umum mengetahui *respon time* perawat dalam penanganan kegawatdaruratan. Penelitian ini penting bagi pasien dan keluarga pasien sendiri karena dengan mengetahui prosedur pelayanan yang ada masyarakat tidak mengalami kecemasan atau keraguan terkait dengan *respon time* (waktu tanggap) yang diberikan kepada pasien. Sedangkan bagi petugas kesehatan hal ini benar-benar harus dipahami dan harus diaplikasikan karena berhubungan dengan nyawa seseorang pasien yang harus diselamatkan. Bagi instalasi di rumah

sakit diharapkan mampu membuat acuan standar penanganan yang lebih jelas.

Berdasarkan hal diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan *Respon Time* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triage Kuning di UGD RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di UGD RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah Teridentifikasinya hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triage kuning di UGD RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya *respon time* perawat dalam tindakan keperawatan kategori *triage* kuning di UGD RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.
2. Teridentifikasinya tingkat kecemasan pasien pada kategori *triage* kuning di UGD RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.
3. Teranalisisnya hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori *triage* kuning di UGD RSUD Tora Belo Kabupaten Sigi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat memberi gambaran tentang upaya perawat dalam meminimalkan kecemasan pada pasien dan keluarga sehingga pelayanan dapat ditingkatkan dan perawat memperhatikan pasien sesuai dengan kondisi saat datang di UGD sehingga *respon time* yang diberikan perawat sesuai dengan standar penanganan pasien dengan kategori triage kuning.

1.4.2 Bagi STIKes Widya Nusantara Palu

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu dalam bidang penelitian. Khususnya penelitian *respon time* perawat dalam menangani pasien di UGD dan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti, bahwa penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga untuk menambah wawasan dan pengetahuan khususnya dibidang riset keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aslian. Y. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon Time pada Penanganan Pasien Instalasi Gawat Darurat RSUP Persahabatan*. Jurnal keperawatan.
- Boswick J. A. 2013. *Perawatan Gawat Darurat*. Jakarta (ID): EGC.
- Brunner & Suddarth. (2012). *Keperawatan Medikal bedah. Vol I*. Jakarta (ID) : EGC.
- Centers for Disease Control and Prevention. *Emergency department visits and proximity to patients' residences, 2009–2010*. 2015. [cited Juni 29, 2018. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/emergency-department.html>.
- Dwi. S. 2016. *Penerapan Respon Time Perawat Dalam pelaksanaan Penentuan Prioritas penanganan Kegawat Darurat Pada Pasien Kecelakaan Di IGD RSD Balung*. Surabaya (ID) : Universitas Muhammadiyah Jember.
- Emergency Nurse Association (ENA). 2005. *Emergency Nursing Core Curriculum, 5th*, USA. W.B. Saunders Company.
- Hawari. D. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI.
- Hendrik. A, Sukoco. B. 2006. *Pelayanan Kesehatan Masyarakat Masyarakat, Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Hidayat AA. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Irmayanti. 2017. *Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien dan Keluarga Pasien dengan Respon Time Perawat dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat di RSU Pandan Arang Kabupaten Bonyolali*. Surabaya (ID) : Jurnal Keperawatan Universitas Negeri Surabaya.
- Kartika II. 2017. *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta (ID): CV Trans Info Media.
- Kathleen, dkk. 2008. *Foundation in Microbiology*. New York : Prentice Hall.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2013. *Standar IGD Rumah Sakit*. Jakarta : menteri Kesehatan.

- Jiwo, T. 2012. *Depresi : Panduan Bagi Pasien, Keluarga dan teman Dekat. Jawa Tengah : Pusat Pemulihan dan Pelatihan Bagi Penderita Bagi Penderita Gangguan Jiwa*. Jakarta (ID) : Sagung Seto.
- Leading Pratices in Emergency Departement Patient Experiece. 2013. Ontario Hospital Asociation.
- Long. B. C. 2006. *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan) Jilid 3*. Bandung (ID) : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Munandar AS. 2008. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta (ID): UI Press
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta (ID): Nuha Medika.
- Nanda Internasional (2013). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta (ID) : EGC.
- Notoatmodjo S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta (ID): PT Rineka Cipta EGC.
- Notoatmodjo S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta (ID): PT Rineka Cipta EGC.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- , 2011. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep Dan Praktek*. Jakarta (ID) : Salemba Medika.
- , 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta (ID) : Salemba Medika.
- Oman, Kathleen S. 2008. *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta: EGC
- Pamungkas AR, Usman MA. 2017. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta (ID): CC Trans Info Media
- Persatuan Dokter Spesialis Bedah Umum Indonesia dan Ikatan Ahli Bedah Indonesia. *Pedoman nasional pelayanan kedokteran penanganan trauma*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta: Kemenkes RI, 2013; p. 1-3, 6-9. ISBN: 978-602-235-294-5.
- Pusponegoro. D. Aryono, et.al. 2010. *Buku Panduan Basic Trauma and Cardiac Life Support*. Jakarta (ID) : Diklat Ambulance AGD 118.

- Randy, Candra. 2012. Konsep Triase. Available at <http://www.chandrandy.wordpress.com/2012/10/07/konsep-triage/>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013. Diakses pada tanggal 19 Juni 2018.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20Riskesdas%20.2013.pdf>.
- Sabriyanti. W.O.N.I. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keteatan Waktu tanggap Penanganan Kasus pada Respon Time I di IGD Bedah dan Non Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirihusodo*. Makasar (ID) : Jurnal Universitas Hasanuddin.
- Siti S. (2014). *Kearah Memahami Kesehatan Mental*. Yogyakarta (ID) : FIP UNY.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R & D*. Bandung (ID) : Alfabetha.
- Suparyanto. 2012. Konsep Dukungan Keluarga. Artikel, <http://dr-suparyanto.blogspot.com>. Diakses 25 Juni 2018.
- Susanto D. 2013. *Peningkatan Program pasien safety berdasar 7 prinsip menuju keselamatan pasien rumah sakit*. Jakarta (ID): Bumi Aksara.
- Susetyo *et.al.* 2012. “*Pengaruh Sifat Kerja Terhadap Kelelahan Karyawan Dengan Metode Bourdon Wiersma Dan 30 Items Of Rating Scale*”. Vol 5, Jurnal Teknologi.
- Sutawijaya. R.B. 2012. *Gawat Darurat*. Yogyakarta : Aulia Publishing.
- Stuart & Sundden. 2008. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Tambengi, C. 2017. *Pengaruh Kompensasi, Beban Kerja, dan Pengemabnagan Karir terhadap kepuasan kerja Karyawan*. ISSN : 2303-1174.
- Tim Penyusun Skripsi Program Studi S 1 Keperawatan . 2018. *Pedoman penyusunan Program Proposal/ Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Widya Nusantara Palu*: Palu
- Wijaya, S. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Denpasar : PSIK FK Unud
- Wasis, 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. EGC, Jakarta.

Wier MW. 2013 Overview of children in the emergency department. Healthcare cost and utilization project. HCUP. Rockville, 2013; p. 157.

Vitrise M. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Respon Time Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. dr. R.D. Kandou Manado*. Manado (ID) : Jurnal Keperawatan Universitas Samratulangi Manado.