

**HUBUNGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPERCAYAAN
KELUARGA PASIEN PADA TRIASE KUNING (*URGENT*)
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSU GMIM
KALOORAN AMURANG**

Mario Alan Rembet
Mulyadi
Reginus T. Malara

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: rembetmarioalan@gmail.com

Abstract : Hospital is institution in healthy service which held individual healthy service by paripurna that provide service protect and opname, protect and stay home, and emergency. *Response Time* is the time between from beginning of particular responded request in other word can called response time. The good response time for patient's ≤ 5 minutes. Truth more easier to grow among people who those have the equality of joint and goal, so, it caused make easy to change truth of individually more than the truth of group. **Goal** of research is to analyze Relation Between Nurse *Response Time* With Truth Level of Patient's Family At Yellow Triage In Instalation Emergency Unit RSU GMIM Kalooran Amurang. **Research Designe** in this research is analytical observational, with using planning *Cross Sectional*. **Sample** taken by *Total Sampling* technique which approximately amount around 69 respondences. **Research Result** with using *chi-square* try got score *p value* = 0,008 more fewer from $\alpha = 0,05$. **Conclusion** in this research is, lied relation that significant between Nurse *Response Time* With Truth Level of Patient's Family At Yellow Triage In Instalation Emergency Unit RSU GMIM Kalooran Amurang. **Recommendation** really hope this research can be used for develope research to continue study for the researchers who have will to developing research in the same discussion field in nursing section of emergency.
Keywords : *Response Time*, Truth Level

Abstrak : Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. *Respons time* merupakan waktu antara dari permulaan suatu permintaan ditanggapi dengan kata lain dapat disebut waktu tanggap. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. Kepercayaan lebih mudah untuk tumbuh diantara orang – orang yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama, sehingga lebih mudah untuk mengubah kepercayaan individu dari pada mengubah kepercayaan suatu kelompok. **Tujuan** penelitian ini menganalisis hubungan *Response Time* Perawat dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Pada Triase Kuning di Instalasi Gawat Darurat RSU GMIM Kalooran Amurang. **Desain Penelitian** dalam penelitian ini adalah observasional analitik, dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. **Sampel** diambil dengan teknik *Total Sampling* yang berjumlah 69 responden. **Hasil Penelitian** dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,008 yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. **Kesimpulan** dalam penelitian ini yaitu, Terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien pada triase kuning di Instalasi Gawat Darurat RSU GMIM Kalooran Amurang. **Saran** diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut kepada peneliti - peneliti yang berminat untuk mengembangkan penelitian dalam lingkup pembahasan yang sama yaitu di bidang keperawatan gawat darurat.
Kata Kunci : *Response Time*, Tingkat Kepercayaan.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi : Rumah Sakit Umum Kelas A, Rumah Sakit Umum Kelas B, Rumah Sakit Umum Kelas C, Rumah Sakit Umum Kelas D. Klasifikasi Rumah Sakit Umum ditetapkan berdasarkan : Pelayanan, Sumber Daya Manusia, Peralatan, Sarana dan Prasarana ; dan Administrasi dan Manajemen (Menteri Kesehatan RI, 2010).

Salah satu bagian di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan adalah Instalasi Gawat Darurat, yang merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. IGD adalah suatu instalasi bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triase terhadap pasien (Musliha, 2010).

Pelayanan kesehatan kegawatdaruratan merupakan hak asasi sekaligus kewajiban yang harus diberikan perhatian penting oleh setiap orang. Pemerintah dan segenap masyarakat bertanggungjawab dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kegawatdaruratan sebagai bagian utama dari pembangunan kesehatan sehingga pelaksanaannya tidak sporadik dan memiliki sistem pelayanan yang terstruktur (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

Menurut Moewardi (2003), salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari – hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan

hingga pertolongan rumah sakit (Haryatun dan Sudaryanto, 2008).

Respons time merupakan waktu antara dari permulaan suatu permintaan ditanggapi dengan kata lain dapat disebut waktu tanggap. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit (Menteri Kesehatan RI, 2009).

Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen - komponen lain yang mendukung seperti layanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata - rata standar yang ada (Haryatun dan Sudaryanto, 2008).

Pelayanan gawat darurat dikatakan terlambat apabila pelayanan terhadap pasien gawat dan atau darurat dilayani oleh petugas IGD Rumah Sakit > 15 menit (Angka KPPGD Rumah Sakit, 2012). Pada kasus kegawatdaruratan seperti jika kita bertugas di ruangan 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, serta pelabelan dan pengkategorian (Musliha, 2010).

Menurut penelitian Maatilu (2014) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan *respons time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, pada analisis univariat didapatkan bahwa sebagian besar perawat yang ada di IGD memiliki *respons time* lebih dari 5 menit yaitu sebanyak 17 (56,7 %) responden. Menurut Sutawijaya (2009) 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. Berhenti nafas selama 2 – 3

menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009).

Triase merupakan cara pemilihan penderita berdasarkan kebutuhan terapi dan sumber daya yang tersedia. Terapi di dasarkan pada ABC (*Airway*, dengan *cervical spine control*, *Breathing* dan *circulation* dengan control perdarahan) (Musliha, 2010).

Triase Kuning (*Urgent*) diindikasikan kepada korban - korban yang membutuhkan pengawasan yang diteliti, tapi penanganannya dapat ditunda untuk sementara (Menteri Kesehatan RI, 2011).

Perawat adalah seseorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit meliputi usaha rehabilitasi, pencegahan penyakit, yang dilaksanakan sendiri dibawah pengawasan dokter atau suster kepala (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007). Menurut Musliha (2010) perawat merupakan salah satu sumber daya manusia di rumah sakit yang menentukan penilaian terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Penjelasan dari kedua pakar diatas menimbulkan pemahaman bagi peneliti bahwa perawat adalah sumber daya manusia yang ada di rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan atau tindakan keperawatan secara profesional sehingga tingkat kepercayaan pasien dan keluarga terus meningkat terhadap perawat.

Kepercayaan (*trust*) merupakan kesediaan (*Willingness*) individu untuk menggantungkan dirinya pada pihak lain yang terlibat pertukaran karena individu mempunyai keyakinan (*confidence*) terhadap pihak lain (Moorman, 1993). Sedangkan Krech (1962) menyatakan bahwa kepercayaan merupakan gambaran sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau kontra. Kepercayaan lebih mudah untuk tumbuh diantara orang - orang yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama, sehingga lebih mudah untuk mengubah kepercayaan individu dari pada mengubah kepercayaan suatu kelompok.

Dari studi pendahuluan yang saya lakukan, RSUD GMIM Kalooran Amurang sudah termasuk dalam klasifikasi rumah sakit umum tipe C dimana rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum rujukan di Kabupaten Minahasa Selatan. Data kunjungan pasien dengan kategori triase kuning ke IGD selama bulan Desember 2014 – Maret 2015 berjumlah 521 pasien. Dengan tenaga perawat yang dinas di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang berjumlah 13 orang dengan tingkat pendidikan S1 2 orang, D3 7 orang dan SPK 4 orang. Dari observasi yang dilakukan 3 orang perawat di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang rata – rata *response time* perawat selama 10 – 15 menit. Observasi dan wawancara yang dilakukan pada 4 pasien yang masuk ke IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang dengan kategori triase kuning (*urgent*), setelah mendapatkan respon dan tindakan pertama dari perawat, 3 dari 4 pasien yang masuk keluarga pasien mengatakan khawatir dan kurang percaya dengan tindakan perawat karena lamanya tindakan yang harus mereka jalani, mereka juga mengatakan perawat memberikan tindakan atau respon dari perawat yang ada di IGD masih lambat.

Berdasarkan data tersebut, maka saya tertarik untuk meneliti hubungan *response time* perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien pada triase kuning di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan adalah jenis desain survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD GMIM Kalooran Amurang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan kategori triase kuning perbulan yang datang di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang yaitu 173 pasien/ bulan. Teknik Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 69 pasien yang datang mendampingi/ mengantar pasien ke Instalasi

Gawat Darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang.

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa lembar observasi untuk *response time* perawat menggunakan skala *Guttman*, bila penanganan cepat ≤ 5 menit (skor 2), lambat > 5 (skor 1) (Menteri Kesehatan RI, 2009) dan lembar kuesioner untuk kepercayaan keluarga pasien yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan bobot jika sangat tidak setuju diberi skor 1, jika tidak setuju diberi skor 2, jika ragu – ragu diberi skor 3, jika setuju diberi skor 4, dan jika sangat setuju diberi skor 5. Selanjutnya penetapan kategori berdasarkan pendekatan Skala Likert (*Likert Scale*).

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara: Melakukan survey pendahuluan, Menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi, Peneliti melakukan observasi terhadap *response time* yang dilakukan oleh perawat pada pasien dengan kategori triase kuning di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang, Menjelaskan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian yang akan dilakukan, menanyakan pada responden apakah bersedia menjadi responden dalam penelitian atau tidak. Serta membagikan lembar persetujuan menjadi responden dalam penelitian (*Informed Consent*), peneliti membagikan kuisisioner pada responden dan responden melakukan pengisian kuisisioner. Kuisisioner diambil kembali 30 menit kemudian dan data dimasukkan dalam master tabel dan pengolahan data dilakukan melalui analisis statistik dengan menggunakan komputer. Pengolahan data dalam penelitian ini diolah dengan tahap-tahap sebagai berikut: *Editing* (penyunting data), *Coding* (pengkodean), *Processing* (proses/ entri data) dan *cleaning* (pembersihan data). Analisa data: Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi *response time* perawat dan tingkat kepercayaan keluarga pasien. Analisis bivariat dimaksudkan untuk menunjukkan uji hubungan antara *response time* perawat

dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien. Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* (χ^2) pada tingkat kemaknaan 95% α (0,05).

Etika penelitian menggunakan lembar persetujuan (*informed consent*), tanpa nama (*anonimity*) dan kerahasiaan (*confidentially*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisa Univariat

Tabel 1 distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	n	Total
Laki-laki	34	49,3
Perempuan	35	50,7
Total	69	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 2 distribusi frekuensi berdasarkan umur responden

Umur	n	Total
< 20 tahun	12	17.4
20–30 tahun	12	17.4
31–50 tahun	27	39.1
>50 tahun	18	26.1
Total	69	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 3 distribusi frekuensi berdasarkan *Response Time* responden

<i>Response Time</i>	n	Total
Cepat	36	52.2
Lambat	33	47.8
Total	69	100

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 4 distribusi frekuensi berdasarkan Kepercayaan

Kepercayaan	n	%
Percaya	39	56.5
Ragu - ragu	30	43.5
Total	69	100

Sumber: Data Primer 2015

2. Analisa Bivariat

Tabel 5 hubungan hubungan *response time* perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien pada triase kuning

<i>Response Time</i>	Tingkat Kepercayaan					
	Percaya		Ragu ragu		Total	<i>P Value</i>
	n	%	n	%	n	
Cepat	26	37,7	10	14,5	36	52,2
Lambat	13	18,8	20	29,0	33	47,8
Total	39	56,5	30	43,5	69	100

Sumber: Data Primer 2015

A. PEMBAHASAN

1. *Response time* perawat

Berdasarkan hasil penlitian yang telah dilakukan di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang menunjukkan bahwa dari 69 responden, ada 36 responden (52.2%) yang mendapatkan *response time* cepat ≤ 5 menit dari perawat dan 33 responden (47.8%) yang mendapatkan *response time* yang lambat > 5 menit dari perawat. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang masuk di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang mendapatkan *response time* yang cepat dari perawat dengan pelayanan waktu ≤ 5 menit dan keadaan ini menunjukkan terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 bahwa indikator *response time* (waktu tanggap) di IGD adalah harus ≤ 5 menit.

Waktu menjadi faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat, penting agar dapat terapi mengikuti urutan yang sesuai dengan urutan mendesaknya keadaan yang ada (Boswick, 1997). Menurut Moewardi (2003) keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas

pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Hasan, 2012).

2. Kepercayaan keluarga pasien

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang dengan 39 responden (56.5%) dengan kategori tingkat kepercayaan percaya, sedangkan 30 responden (43.5%) dengan kategori tingkat kepercayaan ragu – ragu. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang ada di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang sebagian besar percaya dengan tindakan yang dilakukan oleh perawat, yaitu 56.5% dari 69 responden.

Kepercayaan merupakan derajat dimana seseorang yang percaya menaruh sikap positif terhadap keinginan baik dan keandalan orang lain yang dipercayanya didalam situasi yang berubah – ubah dan beresiko (Das dan Teng, 1998).

3. Hubungan *Response Time* Perawat Dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Pada Triase Kuning

Berdasarkan ujistatistik *response time* perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien pada triase kuning di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah perawat yang melakukan *response time* cepat ≤ 5 menit dan keluarga pasien memiliki tingkat kepercayaan dengan kategori percaya yaitu 39 orang (56.5%). Pada ujistatistik *Chi-Square* tidak terdapat nilai harapan atau *expected count* yang kurang dari 5 dan didapatkan nilai $p = 0,008$ hal ini berarti p lebih kecil dari α (0,05) dengan demikian dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara *response time*

perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien pada triase kuning di instalasi gawat darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang.

Sabriyanti (2012) dalam penelitiannya tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada *Response Time* Di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non-bedah RSUD DR. Wahidin Sudirohusodo yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan *Stretcher* dan ketersediaan petugas triase di IGD dengan ketepatan waktu tanggap.

Krech (1962) menyatakan bahwa kepercayaan merupakan gambaran sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau kontra. Kepercayaan lebih mudah untuk tumbuh diantara orang – orang yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama, sehingga lebih mudah untuk mengubah kepercayaan individu dari pada mengubah kepercayaan suatu kelompok. Kepercayaan merupakan bagian dari sikap. Sikap terdiri dari aspek kognitif, afektif dan konasi. Kepercayaan adalah aspek yang dibentuk dalam kognitif (Azwar, 2007). Dengan adanya kepercayaan, seorang individu akan bersedia mengambil resiko yang mungkin terjadi dalam hubungannya dengan pihak lain (Mayer, 1995). Ketergantungan pada pihak lain selalu terlibat dengan tingkat kepercayaan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasannya, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. *Response time* perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang rata-rata cepat yaitu ≤ 5 menit.

2. Tingkat kepercayaan keluarga pasien pada triase kuning di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang sebagian besar menyatakan percaya.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *response time* perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien pada triase kuning di Instalasi Gawat Darurat RSUD GMIM Kalooran Amurang.

DAFTAR PUSTAKA

Angka Keterlambatan Pelayanan Pertama Gawat Darurat. (2012). RSUD GMIM Kalooran Amurang.

Boswick J. A, Ir, MD. (1997). *Perawatan Gawat Darurat* (Emergency Care). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah, vol 1*. EGC : Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Pedoman Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana..* Jakarta : Kementrian Kesehatan.

Gold Tampubolon (2012). *Tingkat kepercayaan terhadap pengobatan medis pada pasien kanker payudara di RSUD H. ADAM MALIK Medan*. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/38935/4/Chapter%2011.pdf> diakses tanggal 5 Maret 2015 jam 14.30 Wita

Haryatun, Nunuk dan Sudaryanto. (2008). *Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala*

- Kategori I-V Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi.* Jurnal Berita Ilmu Keperawatan.
- Hasan. L. (2012). *Hubungan Response Time Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Banggai.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Thechnical Guidelines fer Health Crisis Responses on Disaster.* Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.* Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.* Diunduh dari : http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK%20No.%20340%20t%20Klasifikasi%20Rumah%20Sakit.pdf diakses tanggal 17 Februari 2015 jam 16.53 Wita
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat.* Nuha Medika : Yogyakarta.
- Moewardi. (2003). *Materi Pelatihan PPGD.* Surakarta.
- Maatilu. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan response time perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado.*
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129, 2008. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.* Jakarta.
- Nanda International. (2013). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014.* Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Jakarta : Rineka Cipta.
- Oman. K. S., Koziol-Mclain. J., & Scheetz. L. J. (2012). *Keperawatan Emergensi.* EGC : Jakarta.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Praktek. Edisi 4 Vol 1.* Jakarta : EGC
- PSIK Universitas Sam Ratulangi (2013). *Panduan Penulisan Tugas Akhir Proposal & Skripsi.*
- Rekam Medik. (Desember 2014 – Februari 2015) *RSU GMIM Kalooran Amurang.*
- Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. (2001). *Delay in Seeking Emergency Care Academic Emergency Medicine.*
- Sabriyati. W. O. N. I. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus pada response time I di instalasi gawat darurat bedah dan non-bedah RSUP DR.Wahidin Sudirihusodo.* Diunduh dari : <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/c4fb91d414809dc2f827bc65613cb9fa.pdf> diakses tanggal 2 Maret 2015 jam 13.25 Wita
- Sanjaya, I. N. H. (2012). *Evaluasi Penerapan Sistem Code Green Dalam Mempercepat Response Time Pada Kasus Gawat Janin Di Instalasi Rawat Darurat RSUP Sanglah Denpasar.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Kajian Administrasi Rumah Sakit : Depok. <http://lontar.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=20315062&lokasi=local> diakses

tanggal 22 Februari 2015 jam 19.30
Wita

Setiadi. (2010). *Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan Edisi 2*, Yogyakarta : Graha Ilmu.

Stuart, W. S. (2002) *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: ECG

Sutawijaya, R. B. (2009). *Gawat Darurat, Aulia* . Yogyakarta : Publishing.

Welch. SJ, Allen TL. *Data Driven Quality Improvement in the Emergency Department at Level one Trauma and Tertiary Care Hospital. The Journal Of Emergency Medicine*. 2006 ;30:269-276

Widodo. P., Pratiwi. A. (2008). *Hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien di instalasi gawat darurat RSUD Pandan Arang Boyolali*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.3, September 2008 :125-130.