BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN WAKTU TANGGAP PELAYANAN KEPERAWATAN BERDASARKAN KATEGORI *TRIAGE*

Purwanti Ningsih, Abdurrahman Wahid, Herry Setiawan

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A. Yani KM. 36 Banjarbaru, 70714

Email korespondensi: purwantiningsih552@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera untuk mencegah kematian dan kecacatan, salah satu indikator mutu pelayanan adalah *respon time.* Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura. Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 23 responden yang diambil secara total *sampling.* Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner beban kerja perawat dan lembar observasi menggunakan *stopwatch*. Analisa data menggunakan uji *fisher's exact test* didapatkan (*p=0,046)*, berarti ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* prioritas 1dan (*p=1,000),* berarti tidak ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* prioritas 2 dan 3 di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura.Waktu tanggap perawat dalam memberikan pertolongan segera kepada pasien yang mengalami kegawatdaruratan, sangat ditentukan oleh beban kerja perawat dan pelatihan yang dimiliki oleh perawat sendiri.

Kata-kata kunci: Beban Kerja, Triage, Waktu Tanggap.

ABSTRACT

Emergency patient services were services that require immediate relief to prevent death and disability, one indicator of service quality was response time. The purpose of this study to determine the relationship of nurse workload with the nursing service response time based on the triage category in IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura. This research was conducted at IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura, used cross sectional approach. The sample in this study amounted to 23 respondents taken in total sampling. The instrument used in this research is nurse workload questionnaire and observation sheet used stopwatch. The data analysis used fisher's exact test test was obtained (p = 0,046), it means there was relation of nurse work load with nursing service response time based on priority triage category 1 and (p = 1,000), it means there was no relation of nurse workload with nursing service response time by priority triage category 2 and 3 in ER Guci RSUD Ratu Zalecha Martapura. The nurse's response time in providing immediate relief to emergency patients was largely determined by the nurse's workload and the training possessed by nurses themselves.

Keywords: *Respons Time, Triage, Workload.*

PENDAHULUAN

Unit dalam RS melayani 24 jam setiap harinya adalah IGD. IGD adalah pintu awal dalam penanganan pasien yang mengalami kegawatan dalam berbagai kasus penyakit yang di alami (1).

Dalam WHO menunjukkan semakin berat beban kerja sebagai perawat akan sangat memengaruhi motivasi kerja dari perawat tersebut dan memengaruhi tingkat penanganan terhadap pasien yang sakit.

Penelitian Madjid, Yusuf dan Dulahu (2014) dampak beban kerja berat berdampak bagi pelayanan di IGD apabila jumlah pasien meningkat dan dengan kondisi yang berubah-ubah dapat mengakibatkan pasien harus menunggu antrian terlalu lama (2).

Penyebab keterlambatan waktu tanggap pada penanganan pasien di IGD dapat dicegah dengan memprioritaskan kegawatdaruratan pasien secara cepat dan tepat (3). *Triage* di'Indonesia sampai saat ini masih belum terlaksana dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya perawat.Menurut Kepmenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 standar waktu tanggap pelayanan di IGD berdasarkan adalah ≤5 menit terlayani, setelah pasien dating (4). Haedar (2015) waktu tanggap dikategorikan dengan prioritas P1 penanganan 0 menit, P2 penanganan <30 menit, P3 penanganan <60 menit.

Faktor yang memengaruhi perawat dalam bekerja khususnya melaksanakan *triage* di IGD diantaranya adalah usia, gender, seringnya perawat ikut dalam pelatihan kegawatan dan lamanya tenaga kesehatan dalam bekerja. Haryanti, Faridah Aini dan Puji Purwaningsih (2013) keadaan stres dan emosional tenaga kesehatan khususnya perawat akan bedanpak negatif dalam kinerjanya (5).

Menurut Maatilu (2014) di Manado bahwa hasil penelitian didapatkan *waktu tanggapi* perawat dalam menangani pasien kondisi darurat masih kurang tanggap yaitu (>5 menit) (6).

Berdasarkan data kunjungan pasien ke IGD tahun 2016 mencapai 18.195 pasien. Jumlah kunjungan pasien tiga bulan terakhir (Februari-April) mencapai 4.949 pasien. Jumlah perawat di IGD 24 orang yang terbagi adalah 5 shift. Berdasarkan studi pendahuluan peneliti pada tanggal 27 April 2017 terhadap 5 pasien dengan kategori P1 waktu tanggap pelayanannya lebih 5 menit, penempatan alat yang berubah-ubah, belum jelasnya penempatan staf perawat di dalam IGD bedah dan non-bedah dan ketersediaan alat yang kurang maksimal serta kurangnya pelatihan BTCLS yang terbaru yang belum diikuti oleh perawat dan tidak adanya fasilitas laboratorium khusus di IGD serta banyaknya jumlah kunjungan pasien di IGD dibandingkan jumlah perawat yang bertugas. Penelitian ini bertujuan untuk untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan adalah seluruh perawat yang menangani pasien berdasarkan kategori *triage* di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura. Teknik sampling yang digunakan *total sampling* berjumlah 23 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 19 Agustus-31 Oktober 2017. Subyek pada penelitian ini sebanyak 23 orang di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura. Hasil dari pengisian kuesioner, kemudian dilakukan analisis data univariat dan bivariat.

Tabel 1. Frekuensi karakteristik responden di IGD.

No	Karakteristik Responden	f	(%)
1	Usia		
	18-40 Tahun	18	78,3
	41-60 Tahun	5	21,7
	>60 Tahun	0	0
2.	Jenis kelamin		
	Perempuan	5	21,7
	Laki-laki	18	78,3s
3.	Pendidikan		
	Diploma III Keperawatan	19	82,6
	S1 Keperawatan	1	4,3
	Profesi Ners	3	21,7
	S2 Keperawatan	0	0
4.	Masa kerja		
	≤ 5 tahun	10	43,5
	> 5 tahun	13	56,5
5.	Pelatihan yang pernah diikuti		
	Tidak pernah	4	17,4
	Pernah (BTCLS)	19	82,6
6.	Masa belaku pelatihan yang pernah diikuti		
	Tidak berlaku	3	13
	Berlaku	16	69,6
	Tidak pernah mengikuti pelatihan	4	17,4
	Total	23	100

Tabel 1, menunjukkan bahwa usia perawat yang terbanyak pada usia 18-40 tahun sebanyak 18 orang (78,3%), karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perawat yang terbanyak pada laki-laki sebanyak 18 orang (78,3%), karakteristik responden berdasarkan pendidikan perawat yang terbanyak pada Diploma III Keperawatan sebanyak 19 orang (82,6%), karakteristik responden berdasarkan masa kerja perawat terbanyak pada masa kerja lebih 5 tahun sebanyak 13 orang (56,5%), karakteristik responden berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti perawat terbanyak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 19 orang (82,6%) dan karakteristik responden berdasarkan masa berlaku pelatihan yang pernah diikuti perawat di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura 16 orang (69,6%) masih berlaku pelatihan yang pernah diikutinya.

Tabel 2. Frekuensi beban kerja perawat di IGD.

Beban Kerja Perawat	Total Responden	
	n	%
Tidak berat	10	43,5
Berat	13	56,5
Total	23	100

Tabel 2, beban kerja perawat di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura yang terbanyak mengatakan berat sebanyak 13 orang (56,5%). Hasil penelitian disimpulkan dari 5 data skor tertinggi kuesioner menyatakan bahwa beban kerja yang berat dikarenakan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi menyelamatkan pasien, ketersediaan alat dan sarana kerja di IGD yang kurang lengkap, keinginan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang bermutu, tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien dan setiap saat menghadapi pasien dengan keadaan yang tidak berdaya, koma dan terminal.

Penelitian ini sejalan dengan Madjid, *et al* (2014) hasil observasi menunjukkan persentase perawat dengan beban kerja berat lebih besar dari pada persentase perawat dengan beban kerja ringan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu organisasi dan lingkungan kerja, penempatan staf belum diatur dan belum dibagi perawat untuk pasien yang masuk dalam IGD bedah dan non-bedah dan 1 perawat memegang 4 orang pasien pada saat *full bed*. Dengan demikian beban kerja perawat di IGD termasuk beban kerja berat (2).

Kusmiati (2003), beban kerja dapat dipengaruhi dengan kondisi pasien yang berubah-ubah, rata-rata perawatan pasien yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan langsung dan banyaknya tugas tambahan yang dikerjakan perawat (7).

Tabel 3. Distribusi frekuensi waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* di IGD.

Waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage*	Total Responden	
	n	%
Kategori P1		
Baik	18	78,3
Buruk	5	21,7
Kategori 2		
Baik	22	95,7
Buruk	1	4,3
Kategori P3		
Baik	22	95,7
Buruk	1	4,3
Total	23	100

Tabel 3, menunjukkan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* prioritas 1 di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura yaitu baik sebanyak 18 orang (78,3%) dan buruk seabnyak 5 orang (21,7%). Hal ini dikarenakan responden sudah terlatih dalam mengatasi pasien gawat darurat dan telah mendapatkan pelatihan BTCLS serta pelatihan BTCLS yang didapatkan masih berlaku, sehingga dalam penanganan prioritas 1 waktu tanggap keperawatan ≤5 menit.

Penelitian ini sejalan dengan Suratmi (2016) menunjukkan bahwa perawat di UGD UPTD Puskesmas Ampah, menunjukkan bahwa sebanyak 15 responden (88,2%) melakukan *respon time* sesuai standar yang ada, dan sebanyak 2 responden (11,8%) belum melakukan *respon time* sesuai standar yang ada (8).

Hasil penelitian didapatkan 15 responden (88,2%) melakukan *respon time* sesuai standar, hal ini dikarenakan pada saat peneliti menghitung *respon time* perawat pada waktu penanganan awal pada pasien trauma kecelakaan lalu lintas dengan menggunakan *stopwatch* ketika pasien tiba di depan pintu UGD sampai melakukan tindakan keperawatan dalam menstabilkan pasien, mengidentifikasi cedera/kelainan pengancam jiwa didapatkan waktu tanggap ≤5 menit serta responden sudah terlatih dalam mengatasi pasien gawat darurat dan telah mendapatkan pelatihan BTCLS (8).

Penelitian Maatilu *et al* (2014) menunjukkan perawat di IGD memiliki waktu tanggap lebih dari 5 menit sebanyak 17 orang (56.7%) dan waktu tanggap kurang dari 5 menit sebanyak 13 orang (43,3 %). Hal ini menunjukkan bahwa waktu tanggap perawat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado masih lambat (6)

Kemenkes (2009) bahwa indikator waktu tanggap di IGD adalah harus ≤5 menit. Waktu tanggap dari perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien (9).

Wilde (2009) membuktikan bahwa pentingnya waktu tanggap pada pasien. Mekanisme waktu tanggap menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam dan dapat mengurangi pembiayaan (10). Green, *et al* (2006) mengemukakan bahwa perubahan yang sangat kecil seperti penempatan staf, sangat berdampak pada keterlambatan penanganan di IGD (11).

Yoon *et al* (2003) mengemukakan faktor yang memengaruhi keterlambatan penanganan pasien gawat darurat yaitu karakter pasien, waktu kedatangan pasien, penempatan staf, ketersediaan *stretcher*, petugas kesehatan, pelaksanaan manajemen dan strategi pemeriksaan (12).

Tabel 3 menunjukkan bahwa waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* kategori *triage* prioritas 2 waktu tanggap baik sebanyak 22 (95,7%) dan buruk sebanyak 1 orang (4,3%). Hal ini dikarenakan responden telah terlatih dalam melakukan waktu tanggap pelayanan pasien dengan kategori *triage* prioritas 2, banyaknya responden yang telah mengikuti pelatihan BTCLS

sehingga tanggap dalam menagani pasien, adanya pengalaman kerja selama di IGD serta masa kerja yang lebih dari 5 tahun.

Kategori *triage* prioritas 2 termasuk tindakan gawat tetapi tidak darurat. Pasien memerlukan perawatan, tetapi dengan tingkat cedera yang kurang berat dan dipastikan tidak mengalami ancaman jiwa dalam waktu dekat. Kategori *triage* prioritas 2 berlabel kuning (13).

Tabel 3 menunjukkan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* prioritas 3 waktu tanggap baik sebanyak 22 (95,7%) dan buruk sebanyak 1 orang (4,3%). Hal ini dikarenakan responden telah terlatih dalam melakukan waktu tanggap pelayanan pasien dengan kategori *triage* prioritas 2, adanya pengalaman kerja selama di IGD dan masa kerja yang lebih dari 5 tahun.

Kategori *triage* prioritas 3 termasuk tindakan darurat tetapi tidak gawat seperti penanganan pada pasien laserasi, fraktur tertutup, otitis media, luka superficial dan luka-luka ringan. Prioritas 3 dalam *triage*, pasien yang tidak membutuhkan pertolongan segera serta tidak mengancam nyawa dan tidak menimbulkan kecacatan. Kategori *triage* prioritas 3 diberikan label berwarna hijau (13).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan tabulasi silang dan analisis data menggunakan uji statistik uji *fisher's exact test* didapatkan *p=0,046* maka H_0 ditolak artinya ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* prioritas 1 di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura. Hasil analisis didapatkan bahwa beban kerja berat maka waktu tanggap buruk sebaliknya beban kerja perawat ringan maka waktu tanggap baik. Hal ini dikarenakan observasi pasien yang secara ketat selama jam kerja, banyaknya pekerjaan

Tabel 4. Hasil analisis beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* di IGD.

Waktu tanggap	Beban kerja perawat		*p value*
	Tidak Berat	Berat	
	n (%)	n (%)	
Kategori P1			
Baik	10 (43,5)	8 (34,8)	0,046
Buruk	0 (0)	5 (21,7)	
Kategori P2			
Baik	10 (43,5)	12 (52,2)	1,000
Buruk	0 (0)	1 (4,3)	
Kategori P3			
Baik	10 (43,5)	12 (52,2)	1,000
Buruk	0 (0)	1 (4,3)	

yang harus dilakukan demi keselamatan pasien, ketersediaan alat dan sarana kerja yang kurang memadai, harapan pimpinan terhadap pelayanan yang berkualitas dan setiap saat menghadapi karakteristik pasien yang tidak berdaya koma serta kondisi terminal.

Hasil penelitian ini menunjukkan beban kerja berat tetapi waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* prioritas 1 baik sebanyak 8 orang (34,8%). Hasil penelitian disimpulkan dari rekapitulasi data karakteristik responden dimana responden telah terlatih dalam melakukan waktu tanggap pelayanan pasien dengan kategori *triage* prioritas 1, banyaknya responden yang telah mengikuti pelatihan BTCLS dan masih berlaku sehingga tanggap dalam menagani pasien, adanya pengalaman kerja selama di ruang instalasi gawat darurat serta masa kerja yang lebih dari 5 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan Kambuaya, *et al* (2016) menunjukkan ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap menurut persepsi pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sorong (14).

Penelitian Panggah (2008) menyatakan jumlah pasien yang dimasukkan ke unit tiap hari/bulan/tahun, rata-rata lama pasien tinggal di IGD, tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung, frekuensi tindakan dan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan tindakan merupakan faktor yang memengaruhi beban kerja (15).

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil analisis statistik uji *fisher's exact test* didapatkan *p=1,000* maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan beban kerja dengan waktu tanggap berdasarkan kategori *triage* prioritas 2 di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura. Hal ini dikarenakan waktu tanggap pelayanan keperawatan pada *triage* prioritas 2 cukup panjang dengan klasifikasi yang tidak memerlukan tindakan darurat.

Penelitian ini sejalan dengan teori Wijaya (2010) menyatakan bahwa prioritas 2 merupakan keadaan yang mengancam nyawa bila tidak segera ditangani dalam jangka waktu singkat. Pasien berlabel kuning adalah pasien dengan infeksi luka ringan, usus buntu, patah tulang, luka bakar ringan. cedera abdomen tanpa shok dan lain-lain (13).

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil analisis statistik uji *fisher's exact test* didapatkan *p=1,000* maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* prioritas 3 di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura. Hal ini dikarenakan waktu tanggap pelayanan keperawatan pada *triage* prioritas 3 cukup lama dengan keadaan pasien sadar, tidak ada gangguan ABC dan dapat diberikan tindakan lebih lanjut ke poliklinik.

Penelitian ini sejalan dengan teori Wijaya (2010) menyatakan bahwa penanganan prioritas 3 tidak perlu segera dan pemindahan bersifat terakhir serta jangan terlambat. Penerapan *triage* antara lain upaya memilah kasus cedera secara cepat berdasarkan keparahan cedera dan peluang kelangsungan hidup melalui intervensi medis yang segera. Sistem *triage* tersebut harus disesuaikan dengan keahlian perawat (13).

PENUTUP

Kesimpulan penelitian ini adalah kepuasan pasien di rawat jalan RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya yang terbanyak yaitu puas sebanyak 183 orang (92%). Waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* prioritas 1 di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura yang terbanyak yaitu baik sebanyak 18 orang (78,3%), kategori *triage* prioritas 2 dan 3 yang terbanyak waktu tanggap baik sebanyak 22 (95,7%). Ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* prioritas 1 dan tidak ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* prioritas 2 dan 3 di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Saran bagi RSUD Ratu Zalecha Martapura memperbaiki keterlambatan waktu tanggap pelayanan keperawatan dalam kategori triage prioritas 1 dengan ketersediaan alat dan sarana di IGD yang lengkap sehingga dapat menyelamatkan pasien sesegera mungkin.

KEPUSTAKAAN

1. Paula, K. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat, Jakarta: Trans Info Media; 2009.

2. Madjid, SM, Yusuf, ZK & Dulahu, WY. Gambaran beban kerja perawat dan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Gorontolo: Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Dan Keolahragaan, Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Negeri Gorontalo; 2014.

3. Musliha. Keperawatan Gawat Darurat Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.

4. Kepmenkes RI. No. 129 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. available from: URL: http://www.pelkesi.or.id/index.php?option=com_jotloader&section=files&task=download&cid=16_7c615c64254e8d50eb26646be44271fa&Itemid=123.

5. Haryanti, Faridah, A & Puji, P. Hubungan antara beban kerja dengan stress kerja perawat di instalasi gawat darurat RSUD Kabupaten Semarang. Jurnal Managemen Keperawatan 2013; 1 (1): 48-56. Available from: URL: http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/949.

6. Maatilu, *et al*. Faktor-faktor yang berhubungan dengan respon time perawat pada penanganan pasien gawat darurat di ruang IGD, RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. Jurnal Keperawatan 2014; 2 (2). Available from: URL: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5229/4743.

7. Hendianti, GN. Gambaran Beban Kerja Perawat Pelaksana Unit Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Student e-journal 2012; 1 (1). Available from: URL: http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/717.

8. Suratmi, D. Hubungan pengetahuan perawat tentang *respon time* dengan waktu penanganan awal (*door to treatment time*) pada kasus trauma kecelakaan lalu lintas di UGD UPTD Puskesmas Ampah. Banjarbaru: Fakultas Kedokteran, Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Lambung Mangkurat; 2017.

9. Kepmenkes RI. No. 856 tentang standar penanganan pasien gawat darurat, Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Available from: URL: http://sardjito.co.id/sardjitowp/wp-content/uploads/2015/12/kepmenkes-856-thn-2009-standar-IGD.pdf.

10. Wilde. Do emergency medikal system response times matter for health outcomes?. New York: Colombia University; 2009.

11. Green, *et al*. Using queuering theory to increase the effectiveness of emergency deprtment provider staffing. Available from: URL: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.524.1416&rep=rep1&type=pdf.

12. Yoon, P, Steiner, I, Reinhardt, G. Analysis of factos influencing length of stay in the emergency departments, University of Alberta, Chicago, CJEM. 2003 5 (3): 155-161. Available from: URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17472779.

13. Wijaya, S. Konsep dasar keperawatan gawat darurat. Denpasar: PSIK FK UNUD; 2010.

14. Kambuaya, Paulus R, Kumaat, Lucky T & Onibala F. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut pesepsi pasien di IGD RSUD Kabupaten Sorong. e-journal Keperawatan (e-Kp) 2016; 4 (1). Available from: URL: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/11908

15. Panggah, W. Hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien di instalasi gawat darurat RSU Pandan Arang Boyolali. Berita Ilmu Keperawatan 2008; 1 (3): 125-130. Available from: URL: http://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/download/3748/2417.