

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TANGGAP PERAWAT
DALAM PENANGANAN KASUS KEGAWATDARURATAN DI IGD RUMAH SAKIT
PANTI WALUYA MALANG**

SKRIPSI



Oleh :

KRISMA KUSUMA WARDANI

NIM : 2017610162

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADDEWI
MALANG**

2020

ABSTRAK

Wardani, Krisma Kusuma. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Di IGD Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi. Pembimbing (1) Ani Sutriningsih, M.Kep., Ns. Pembimbing (2) Pertiwi Perwiraningtyas, S. Kep., Ns., M.Kep,

Waktu tanggap dikatakan waktunya tepat serta tidak terlambat apabila pemeriksaan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Ketidaktepatan waktu tanggap saat pemeriksaan pasien di Instalasi Gawat Darurat, bisa diatasi dengan mengutamakan pasien yang gawat dan darurat sesuai waktu yang ditentukan tidak boleh lebih dari 5 menit, dengan demikian dapat dihindari pasien menunggu terlalu lama yang dapat menyebabkan penyakit pasien bertambah parah, dan menyebabkan pasien mengalami kecacatan dan kemungkinan terburuk sampai bisa meninggal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi waktu tanggap perawat pada penanganan kasus kegawatdaruratan di IGD Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Desain penelitian menggunakan *Deskriptif Analitik*. Populasi penelitian adalah semua perawat IGD rumah sakit panti waluya malang. Sampel penelitian 24 orang menggunakan teknik *Total sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner pengetahuan, dan checklist untuk mengetahui keterampilan perawat dan waktu tanggap perawat. Pengujian penelitian menggunakan uji Statistik Regresi linier ganda. Dari penelitian ini ditemukan hasil yaitu masih banyak perawat saat melakukan tindakan keperawatan melebihi waktu rata-rata > 5 menit. Uji Regresi Linier ganda menunjukkan ada pengaruh antara pengetahuan (nilai signifikan 0.033), keterampilan (nilai signifikan 0.035), dan lama kerja (nilai signifikan 0.032) dengan waktu tanggap perawat. Saran kepada profesi keperawatan dapat meningkatkan keterampilan perawat sehingga respon time keperawatan tepat waktu dan bisa meningkatkan pelayanan keperawatan.

Kata Kunci : Waktu tanggap perawat, perawat IGD

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Pengertian Instalasi Gawat Darurat rumah sakit merupakan pintu masuk pertama untuk orang yang mau memeriksakan kesehatannya, terutama untuk pasien yang mengalami sakit gawat dan darurat yang mengancam nyawa. Kementerian Kesehatan (Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009) sudah menetapkan waktu pelayanan gawat darurat di IGD Rumah sakit dengan *Respon Time* < 5 menit. Keputusan Menteri Kesehatan (2009) Instalasi Gawat Darurat merupakan tempat pertolongan pertama bagi pasien dengan kondisi gawat dan darurat serta tempat yang memiliki tanggung jawab penting untuk menyelamatkan nyawa pasien. Pasien yang berobat ke Instalasi Gawat Darurat memerlukan penanganan yang cepat serta tepat yaitu waktu tidak boleh lebih dari 5 menit. Semua itu bisa terwujud bila Instalasi Gawat Darurat rumah sakit memiliki standarisasi yang memadai meliputi dari petugas kesehatan yang profesional, peralatan rumah sakit yang lengkap, ruangan yang mendukung, serta manajemen yang baik.

Terdapat beberapa kondisi yang dinyatakan gawat dan darurat sampai bisa mengakibatkan kematian sebagian besar yaitu penyumbatan jantung 7,4 juta jiwa (13,2%), PPOK 3,1 juta jiwa (5,6 %), kanker 1,6 juta (2,9 %), CVA (stroke) 76,7 juta (11,9 %), ISPB 3,1 juta (5,5 %), serta pasien dengan kasus trauma total 1,2 juta jiwa

(WHO, 2012). Jumlah pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 4.402.205 (913,3%). pada bulan januari-maret 2014 pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kando sebanyak 3233 orang dan yang tergolong pasien gawat darurat sebanyak 10% (Vitrise, dkk 2014). Data yang didapat di IGD Rumah Sakit Panti Waluya Malang dengan kasus gawat darurat mencapai 30-50 pasien tiap bulannya.

Kejadian pasien gawat darurat sulit diprediksi kapan terjadinya karena berlangsung cepat dan tiba-tiba. Tindakan yang perlu diperhatikan untuk mengatasi kemungkinan terburuk ialah harus selalu siap siaga serta memberikan upaya yang konkrit. Menurut Rahmanta(2007), perlu diperhatikan cara untuk membantu korban mulai dari tempat kejadian awal sampai menuju fasilitas kesehatan dan sampai pasca kejadian cedera. Seseorang yang mengalami kematian belum tentu ia henti napas ataupun henti jantung, orang itu bisa diselamatkan dengan melakukan pertolongan pertama yaitu CPR (Cardiopulmonary resuscitation) dan pemeriksaan penilain kondisi awal pasien (AHA, 2010). Menurut Krisanty(2009) Primary Survey merupakan cara untuk melakukan penilaian awal kondisi klien, supaya klien bisa secepatnya diidentifikasi serta tertangani dengan tepat. Pemeriksaan primary survey meliputi :

1. A : airway (jalan nafas),
2. B : breathing (pernafasan),
3. C : circulation (sirkulasi),
4. D : disability (ketidakmampuan),
5. E : exposure (penerapan)

Time Saving it's Live Saving adalah Filosofi penanganan gawat darurat yang artinya waktu adalah nyawa, yaitu semua penanganan diwajibkan cepat dan tepat saat melakukan pertolongan pada pasien yang gawat dan darurat. Semua ini karena dalam hitungan menit saja pasien bisa meninggal. Manusia tidak bernafas dalam waktu 2-3 menit saja, bisa berakibat fatal sampai menyebabkan kematian (Sutawijaya, 2009). Waktu tanggap sangatlah penting dalam penanganan kasus gawat darurat hal ini sudah dibuktikan bukan hanya untuk seseorang dengan penyakit jantung saja yang perlu tindakan cepat (wilde, 2009). Penanganan yang tidak tepat waktu dapat mengakibatkan cedera yang parah sampai mengakibatkan kematian. Ketidaktepatan waktu dalam penanganan pasien meskipun hanya kelebihan 1 menit saja angka kematian bisa meningkat 17% setelah satu hari kejadian.

Respon Time merupakan waktu yang dihitung mulai pasien masuk rumah sakit sampai pasien mendapatkan penanganan dari perawat IGD dan sampai pasien selesai ditangani dari keadaan gawat darurat (Haryatun dan Sudaryanto, 2008). Waktu tanggap yang tepat yaitu bila waktu dalam menangani klien tidak lebih dari standarisasi waktu yang telah ditetapkan oleh Kementerian kesehatan. Dikatakan berhasil dalam penanganan medis pada pasien yang gawat darurat yaitu apabila petugas dalam memberikan bantuan bisa cepat, tepat, bisa memberikan bantuan yang baik kepada pasien gawat darurat dalam keadaan sehari-hari ataupun saat bencana. Keberhasilan dalam menyelamatkan pasien dari kematian atau pencegahan kecacatan pada pasien mulai ditempat kejadian, sangat bergantung kepada kecepatan kualitas pemberian pertolongan mulai dari perjalanan sampai pasien mendapatkan pertolongan di rumah

sakit (Moewardi, 2003). Rumah sakit yang menyediakan pelayanan selama 24 jam, perawat diwajibkan memberikan pertolongan dengan cepat, tepat dan cermat, untuk menghindari cedera dan mencegah kematian. Maka dari itu perawat wajib dibekali dengan keterampilan yang berkaitan dengan gawat darurat (Maryuani, 2009).

Berdasarkan penelitian Wa Ode, dkk (2012) mengatakan ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi ketepatan waktu tanggap dalam menangani pasien di Instalasi Gawat Darurat meliputi bedah, non bedah, dan beberapa faktor lain yaitu ketersediaan petugas triase, tingkat karakteristik pasien, ketersediaan stretcher, penempatan petugas, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman kerja tenaga kesehatan yang sudah sering menangani pasien gawat darurat. Berdasarkan Ahmad (2012) waktu tanggap perawat terdapat dua faktor, yaitu :

1. Faktor internal meliputi motivasi, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, lama kerja, dan umur
2. Faktor eksternal meliputi imbalan dan sarana prasarana.

Saat dilakukan penelitian di beberapa Rumah sakit masih ditemukan ketidaktepatan waktu tanggap (*Respon Time*) pada penanganan pasien gawat darurat. Maatilu (2014) melakukan penelitian pada petugas kesehatan di IGD RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado pada penanganan pasien gawat darurat didapatkan beberapa petugas kesehatan memiliki waktu tanggap lebih dari 5 menit. Di IGD RSUP Persahabatan dalam menangani pasien didapatkan waktu tanggap perawat lebih dari 5 menit yaitu 7,45 menit (Noor, 2009). Data yang didapatkan oleh Achmad, 2012 di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan perawat memiliki waktu tanggap

cepat (< 5 menit) berjumlah 12 perawat (60%) dan waktu tanggap tidak tepat (> 5 menit) berjumlah 8 perawat (40%). Data yang didapatkan Wa Ode Nur Isnah Sabriyati (2012) di IGD bedah dan non-bedah RSUP dr. Wahidin Sudiro Husodo didapatkan hasil tindakan keperawatan melebihi waktu tanggap yaitu 8 menit, dalam penanganan pasien bedah tepat waktu sebanyak 67,9% dan waktu tanggap lambat sebanyak 32,1%. Pada IGD non-bedah tepat waktu sebanyak 82,1% dan waktu tanggap tidak tepat sebanyak 17,9%. Hasil penelitian diatas, menunjukkan bahwa belum terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009, karena masih adanya keterlambatan waktu tanggap perawat yaitu lebih dari 5 menit.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti di IGD Rumah Sakit Panti Waluya Malang (Rabu, 26 september 2018), dengan cara wawancara pada perawat tentang beberapa faktor yang dapat mempengaruhi waktu tanggap perawat > 5 menit saat perawat menangani kasus kegawatdaruratan didapatkan data, 2 (30%) orang perawat pelaksana mengatakan pengetahuan bisa mempengaruhi waktu tanggap perawat, karena kurangnya pengetahuan perawat tentang penanganan kasus kegawatdaruratan dapat mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam menangani pasien dengan kondisi darurat, 2 (30%) orang perawat pelaksana mengatakan bahwa keterampilan kerja bisa mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam menangani kasus kegawatdaruratan, bila seorang perawat keterampilan kerjanya kurang dan tidak cekatan dalam menangani pasien darurat, maka dalam penanganan pasien darurat tersebut tidak bisa tepat waktu, semua itu dikarenakan bekal keterampilan perawat yang kurang, sehingga perawat masih bingung tindakan apa yang harus dilakukan bila ada pasien darurat dan 3 (40%)

orang perawat pelaksana mengatakan bahwa pengalaman lama kerja bisa mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam menangani kasus kegawatdaruratan.

Penyebab tindakan perawat lambat (waktu tanggap tidak tepat) saat menangani pasien gawat darurat di IGD bisa diatasi dengan cara melakukan tindakan yang tepat dan cepat yaitu mengutamakan pasien yang kondisinya gawat darurat, sesuai standarisasi waktu yang ditentukan tidak lebih dari 5 menit sehingga pasien tidak menunggu terlalu lama yang dapat mengakibatkan perburukan kondisi, kecacatan sampai berujung dengan kematian. Pasien dengan kondisi gawat darurat memerlukan bantuan secepatnya untuk mengurangi angka kematian supaya bisa mempertahankan hidupnya serta mengurangi dampak dari penyakitnya yang bisa mengakibatkan kecacatan (Musliha, 2010). Beberapa klasifikasi kegawatdaruratan terdiri dari:

1. pasien gawat darurat,
2. pasien darurat tidak gawat, dan
3. pasien tidak gawat tidak darurat (Kartikawati, 2013).

Perawat IGD saat melakukan tindakan diwajibkan tanggap, cepat, dan profesional dalam situasi apapun untuk menangani pasien gawat darurat, sehingga hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Kasus Kegawatdaruratan di IGD Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka ditemukan rumusan permasalahan sebagai berikut: “ Apakah faktor pengetahuan perawat, keterampilan perawat, atau pengalaman kerja yang mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam penanganan kasus kegawatdaruratan di IGD Rumah Sakit Panti Waluya Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui beberapa faktor yang dapat mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam penanganan kasus kegawatdaruratan di Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan perawat saat menangani kasus kegawatdaruratan di IGD Rumah Sakit Panti Waluya Malang
- b. Mengidentifikasi keterampilan perawat dalam penanganan kasus kegawatdaruratan di IGD Rumah Sakit Panti Waluya Malang
- c. Mengidentifikasi lamanya pengalaman kerja dalam penanganan kasus kegawatdaruratan di IGD Rumah Sakit Panti Waluya Malang

- d. Menganalisis faktor dominan yang berpengaruh terhadap ketepatan waktu tanggap perawat dalam penanganan kasus kegawatdaruratan di IGD Rumah Sakit Panti Waluya Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini bisa digunakan sebagai tambahan data dan informasi bagi Rumah Sakit Panti Waluya Malang yang berkaitan dengan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam penanganan kasus kegawatdaruratan di Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Data yang didapatkan dalam penelitian bisa digunakan untuk acuan dalam meningkatkan pelayanan bagi Rumah Sakit Panti Waluya Malang.
- b. Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

N O	Judul Artikel	Jurnal, Vol, No, Tahun	Penulis	Metode	Hasil
1.	Beberapa Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Waktu Tanggap Dalam Pelayanan kasus Gawat Darurat Di IGD RSUD dr.Soedirman Kebumen	Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume12, No.1, 2016	Arif Mahrur, Isma Yuniar, Sarwono	Cross sectional	Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara keterampilan perawat dengan waktu tanggap di IGD RSUD dr.Soedirman Kebumen, dengan hasil uji square didapatkan $p=0007 (< 0,05)$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan.
2	Beberapa Faktor Yang memiliki hubungan Dengan waktu tanggap Perawat Pada Penanganan Pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. dr . R. D. Kandou Manado	Jurnal keperawatan, Volume 2, No.1, 2014	Maatilu vitrise, dkk	Cross sectional	Kesimpulan waktu tanggap perawat di IGD RSUP Prof dr.R. D. Kandou Manado dalam menangani kegawatdaruratan pada pasien lambat yaitu lebih dari 5 menit. Hasil penelitian yaitu tidak terdapat hubungan dalam menangani pasien gawat dan darurat

					dengan tingginya tingkat pendidikan, pengetahuan, lama pengalaman kerja dan banyaknya perawat mengikuti pelatihan.
3	Beberapa Faktor Eksternal yang berhubungan dengan waktu tanggap Perawat Dalam mengatasi Pasien Gawat Darurat Di Igd RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado	ejournal Keperawatan, Volume 3, No.2, 2015	Rima Wahyu Apriant, dkk	cross sectional	Waktu tanggap perawat berhubungan dengan ketersediaan stretcher, ketersediaan alat, kelengkapan obat. Tetapi waktu tanggap perawat tidak ada hubungan dengan beban kerja.
4	Beberapa faktor yang memiliki hubungan antara Waktu Tanggap	Jurnal kesehatan Andalas, Volume 4, No.1, 2015	Nailatul Fadhilah, dkk	Cross sectional	Hasil penelitian didapatkan 70% perawat memiliki waktu

	dengan Penanganan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat dr. M. Djamil Padang Tahun 2013				tanggap tepat < 5 menit. Tidak ditemukan hubungan signifikan antara waktu tanggap perawat dengan keberadaan petugas yang bersiaga di triase, dan ketersediaan brankar.
--	--	--	--	--	--

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Tanggap Perawat Pada Penanganan Asma Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul, *Jurnal Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta*, dalam <http://e-journal.respati.ac.id>. diakses 28 desember 2018
- Advanced Trauma Life Support (ATLS) For Doctors. (2004). Edisi 7. Jakarta : IKABI.
- Amirudin. 2007. Penanggulangan Penderita Gawat Darurat. http://F:/skripsi%20s1%20lulus/PENANGGULANGAN_PENDERITA_GAWAT_DARURAT_U.pdf. Diakses pada 12 januari 2019
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Chalimatus Sa'diyah, Hermin Endratno. 2013. Pengaruh Pengalaman Kerja, Motivasi Intrinsik dan Kepuasan Kerja Karyawan terhadap Kinerja Karyawan Depo Pelita PT Pelita Satria Perkasa Sokaraja. *Jurnal Bisnis dan Manajemen*, 1(1), hlm 78.
- Cramer, D. & Howitt, D. 2006. *The Sage Dictionary of Statistics*. London: Sage Publication.
- Depkes RI. 2004. *Pedoman Pelayanan Gawat Darurat*. Jakarta :Dirjen yanmed Depkes RI.
- Dewey John. 2002. *Pengalaman dan Pendidikan* hlm 147. Yogyakarta :Kepel Press
- Dewi, K.N. 2013. *Buku ajar dasar dasar keperawatan kegawatdaruratan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Effendy, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas (Teori dan Praktik dalam Keperawatan)*. Jakarta : Salemba Medika
- Fulde. 2009. *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Salemba Medika

- Harlan Johan. 2018. *Analisis Regresi Linear*. Depok :Gunadarma
- Haryatun N, Sudaryanto A. 2008. Perbedaan waktu tanggap tindakan keperawatan pasien cedera kepala kategori I-V di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi. *Berita Ilmu Keperawatan*. 1(2): 69-74.
- Hasibuan Malayu. 200. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta:Bumi Aksara.
- Hosnaniah J. 2014. *Pelaksanaan Triage di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Reksa Waluya Kota Mojokerto*. Skripsi, p. 1-6. Universitas Gadjah Mada.
- Ita. 2008. *Kinerja Pelayanan Perawat UGD dalam Menghadapi Pasiian Gawat Darurat*. Skripsi. Universitas Diponegoro.
- Iverson. 2001. *Keterampilan Dasar*. Jakarta : PT Grapindo Persada.
- Jann Hidajat Tjakraatmadja & Donald Crestofel Lantu. 2006. *Knowledge Management*. Bandung : SBM-ITB
- Kartikawati. (2013).*Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*, Jakarta : Salemba Medika
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009.*Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Krisanty P. Dkk, 2009, *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*, Jakarta: Trans Info Media.
- Maatilu Vitrise, dkk. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Igd Rsup Prof. Dr . R. D. Kandou Manado. *Jurnal keperawatan* , 2 (2).
- MenkesRI. 2008. Keputusan Menteri KesehatanRI Nomor 129/MENKES/SK /II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Moewardi. 2003. *Materi Pelatihan PPGD*. Surakarta.

- Musliha, (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*, Numed. Yogyakarta
- Notoatmodjo S. 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurastuti, W. 2007. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Ardana Media
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan*, Edisi Kedua, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, 2017. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Oman, K, Koziol, J, Scheetz. 2008. *Panduan Belajar Emergency*. EGC. Jakarta
- Ritonga. 2007. *Manajemen Unit Gawat Darurat pada Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Obstetri*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Robbins. (2000). *Keterampilan Dasar*. Jakarta: PT Raja Grafindo
- Sekar, R. 2015. *Peran Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Cedera Kepala DI IGD RSUD Moewardi Surakarta*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/25/01-gdl-rulyambars-1221-1-skripsi-s.pdf>. Diakses tanggal 4 April 2019.
- Smith, T., Davidson, Sue, 2007. *Dokter di Rumah Anda*. Jakarta: Dian Rakyat, 290- 296.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Sutawijaya, R. B. 2009. *Gawat Darurat, Aulia*. Yogyakarta : Publishing.

Syafaruddin Alwi. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategi Keunggulan Kompetitif*. Yogyakarta :BPFE-Yogyakarta

Wa Ode, dkk. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Respon Time I Di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non Bedah RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo. <http://pasca.unhas>. diakses 4 desember 2018.

Widayatun. 2005. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Wilde, E. T. 2009. *Do Emergency Medical System Response Times Matter for Health Outcomes ?*. New York : Columbia University

Yoon, P. Steiner, I. Reinhardt, G. 2003. Analysis of Factors Influencing Length of Stay in The Emergency Departments. Division of Emergency Medicine and Department of Family Medicine. University of Alberta. Canada.