

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Triage*

a. Definisi

Triage adalah kegiatan seorang perawat dalam memilih dan mengklasifikasikan pasien selama pengkajian awal di unit gawat darurat (Khairina., 2018). Tujuan utama *triage* adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada semua pasien IGD berdasarkan tingkat keparahan cedera, memprioritaskan ada atau tidaknya gangguan jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi, dengan mempertimbangkan fasilitas, sumber daya manusia, dan probabilitas bertahan hidup (Bazmul & Kambey, 2018).

b. Prinsip *Triage*

Prinsip *triage* diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan beratnya cedera yang diprioritaskan, *triage* harus dilakukan segera dan cepat. Setiap perawat harus memiliki kemampuan untuk menilai dan merespon dengan cepat kemungkinan yang dapat menyelamatkan nyawa pasien dari kondisi sakit atau cedera yang mengancam nyawa. Jumlah

pasien, keterampilan perawat, ketersediaan peralatan dan sumber daya dapat menentukan setting prioritas (Amri, 2019).

Prinsip *triage* adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun SDM dan alat terbatas. Seperti yang sudah disinggung sebelumnya, perawat melakukan seleksi korban yang akan ditindaklanjuti berdasarkan ancaman: jika memetakan dalam hitungan menit, tingkat kematian dalam hitungan jam, trauma ringan, dan pasien yang sudah meninggal.

Menurut Kartikawati (2014) menuliskan setidaknya ada beberapa prinsip *triage*. Prinsip-prinsip tersebut meliputi ;

- 1) Dilakukan cepat, singkat dan akurat.
- 2) Memiliki kemampuan merespons, menilai kondisi pasien yang sakit, cedera atau yang sekarat.
- 3) Pengkajian dilakukan secara adekuat dan akurat
- 4) Membuat keputusan berdasarkan dengan kajian.
- 5) Memberikan kepuasan kepada pasien, bisa berupa perawatan secara simultan, cepat, dan pasien tidak ada yang dikeluhkan.
- 6) Perawatan memberikan dukungan emosional, baik kepada warga maupun kepada pasien
- 7) Menempatkan pasien berdasarkan tempat, waktu, dan pelayanan yang tepat.

c. Proses *Triage*

Prinsip dari proses *triage* adalah mengumpulkan data dan keterangan sesuai dengan kondisi pasien dengan cepat, tepat waktu, dan jelas. Ada dua hal penting untuk memahami proses *triage*, yaitu *undertriage* dan *uptriage* (Ida Mardalena, 2021).

1) *Undertriage*

Undertriage merupakan proses meremehkan (*underestimating*) tingkat keparahan penyakit atau cedera. Pasien yang diprioritaskan berdasarkan tingkatan. Misalnya, pasien yang harus segera ditangani dan diobati masuk prioritas pertama. Sementara itu, pasien prioritas kedua dikategorikan sebagai pasien yang masih mampu bertahan, sehingga perawat boleh menunda dan mengutamakan yang paling parah.

2) *Uptriage*

Menurut Kartikawati (2014), *uptriage* merupakan proses *overestimating* tingkat individu yang mengalami sakit dan cedera. *Uptriage* dilakukan perawat yang mengalami keraguan ketika melakukan *triage*. Misalnya, perawat merasa ragu menentukan pasien masuk di prioritas 3 atau 2. Selain itu, *uptriage* juga dilakukan perawat yang ragu menentukan pasien masuk ke prioritas 1 atau 2. Oleh sebab itu, perawat bisa saja mengganti prioritas yang awalnya ditetapkan prioritas 2

menjadi prioritas 3, atau sebaliknya. *Uptriage* digunakan untuk menghindari penurunan kondisi penderita.

Dua hal di atas penting dipahami oleh perawat gawat darurat. Dari dua hal tersebut, perawat mampu memutuskan tindakan untuk pasien dengan cepat. Misalnya, apakah segera dibawa ke ruang perawatan atau menunggu. Apabila pasien stabil, proses *triage* dapat dilanjutkan dengan melakukan pengkajian antar ruang (pandangan sekilas) pada pasien yang datang

d. Klasifikasi *Triage*

1) Klasifikasi Kegawatan *Triage*

Klasifikasi *triage* dibagi menjadi tiga prioritas. Ketiga prioritas tersebut adalah *emergency*, *urgent*, dan *nonurgent*. Menurut *Comprehensive Speciality Standard*, ENA (1999) ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan pada saat melakukan *triage*. Pertimbangan tersebut didasarkan pada keadaan fisik, psikososial, dan tumbuh kembang. Termasuk, mencakup segala bentuk gejala ringan, gejala berulang, atau gejala peningkatan. Berikut klasifikasi pasien dalam sistem *triage* (Ida Mardalena, 2021).

a) Gawat Darurat (Prioritas 1: P1)

Menurut Wijaya (2010) gawat darurat merupakan keadaan yang mengancam nyawa, di mana pasien

membutuhkan tindakan segera. Jika tidak segera diberi tindakan, pasien akan mengalami kecacatan. Kemungkinan paling fatal, dapat menyebabkan kematian.

Kondisi gawat darurat dapat disebabkan adanya gangguan *airways, breathing, circulation* (ABC) dan atau mengalami beberapa gangguan lainnya. Gangguan ABC meliputi jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Adapun kondisi gawat darurat yang dapat berdampak fatal, seperti gangguan *cardiacarrest*, trauma mayor dengan pendarahan, dan mengalami penurunan kesadaran.

b) Gawat Tidak Darurat (Prioritas 2:P2)

Klasifikasi yang kedua, kondisi gawat tidak darurat. Pasien yang memiliki penyakit mengancam nyawa, namun keadaannya tidak memerlukan tindakan gawat darurat dikategorikan di prioritas 2. Penanganan bisa dilakukan dengan tindakan resusitasi. Selanjutnya, tindakan dapat diteruskan dengan memberikan rekomendasi ke dokter spesialis sesuai penyakitnya.

Pasien yang termasuk di kelompok P2 antara lain penderita kanker tahap lanjut. Misalnya kanker *serviks, sickle cell*, dan banyak penyakit yang sifatnya mengancam nyawa namun masih ada waktu untuk penanganan.

c) Darurat Tidak Gawat (Prioritas 3:P3)

Ada situasi di mana pasien mengalami kondisi seperti P1 dan P2. Namun, ada juga kondisi pasien darurat tidak gawat. Pasien P3 memiliki penyakit yang tidak mengancam nyawa, namun memerlukan tindakan darurat. Jika pasien P3 dalam kondisi sadar dan tidak mengalami gangguan ABC, maka pasien dapat ditindak lanjuti ke poliklinik. Pasien dapat diberi terapi definitif, laserasi, otitis media, fraktur minor atau tertutup, dan sejenisnya.

d) Tidak Gawat Tidak darurat (Prioritas 4:P4)

Klasifikasi *triage* ini adalah yang paling ringan di antara *triage* lainnya. Pasien yang masuk ke kategori P4 tidak memerlukan tindakan gawat darurat. Penyakit P4 adalah penyakit ringan. Misalnya, penyakit panu, flu, batuk-pilek, dan gangguan seperti demam ringan.

2) Klasifikasi Tingkat Prioritas

Klasifikasi *triage* dari tingkat keutamaan atau prioritas, dibagi menjadi 4 kategori warna. Dalam dunia keperawatan klasifikasi prioritas ditandai dengan beberapa tanda warna. Tanda warna tersebut mayoritas digunakan untuk menentukan pengambilan keputusan dan tindakan. Prioritas pemberian warna juga dilakukan untuk memberikan penilaian dan intervensi penyelamatan nyawa. Intervensi biasa digunakan untuk

mengidentifikasi *injury*. Mengetahui tindakan yang dilakukan dengan cepat dan tetap memberikan dampak signifikan keselamatan pasien. Hal ini disebut dengan intervensi *live saving*.

Intervensi *live saving* biasanya dilakukan sebelum menetapkan kategori *triage*. Intervensi *live saving* umumnya digunakan dalam praktik lingkup responden dan harus disertai persiapan alat-alat yang dibutuhkan. Sebelum ke tahap intervensi, berikut ada beberapa warna yang sering digunakan untuk *triage* (Ida Mardalena, 2021).

a) Merah

Warna merah digunakan untuk menandai pasien yang harus segera ditangani atau tingkat prioritas pertama. Warna merah menandakan bahwa pasien dalam keadaan mengancam jiwa yang menyerang bagian vital. Pasien dengan *triage* merah memerlukan tindakan bedah dan resusitasi sebagai langkah awal sebelum dilakukan tindakan lanjut, seperti operasi atau pembedahan.

Pasien bertanda merah, jika tidak segera ditangani bisa menyebabkan pasien kehilangan nyawanya. Berikut yang termasuk ke prioritas pertama (warna merah) di antaranya henti jantung, pendarahan besar, henti napas, dan pasien tidak sadarkan diri.

b) Kuning

Pasien yang diberi tanda kuning juga berbahaya dan harus segera ditangani. Hanya saja, tanda kuning menjadi tingkat prioritas kedua setelah tanda merah. Dampak jika tidak segera ditangani, akan mengancam fungsi vital organ tubuh bahkan mengancam nyawa. Misalnya, pasien yang mengalami luka bakar tingkat II dan III kurang dari 25% mengalami trauma thorak, trauma bola mata, dan laserasi luas.

c) Hijau

Warna hijau merupakan tingkat prioritas ketiga. Warna hijau mengisyaratkan bahwa pasien hanya 22 Asuhan Keperawatan Gawat Darurat perlu penanganan dan pelayanan biasa. Dalam artian, pasien tidak dalam kondisi gawat darurat dan tidak dalam kondisi terancam nyawannya. Pasien yang diberi prioritas warna hijau menandakan bahwa pasien hanya mengalami luka ringan atau sakit ringan, misalnya luka superfisial. Penyakit atau luka yang masuk ke prioritas hijau adalah fraktur ringan disertai perdarahan. Pasien yang mengalami benturan ringan atau laserasi, histeris, dan mengalami luka bakar ringan juga termasuk ke prioritas ini.

d) Hitam

Warna hitam digunakan untuk pasien yang memiliki kemungkinan hidup sangat kecil. Biasanya, pasien yang mengalami luka atau penyakit parah akan diberikan tanda hitam. Tanda hitam juga digunakan untuk pasien yang belum ditemukan cara menyembuhkannya. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk memperpanjang nyawa pasien adalah dengan terapi suportif.

Warna hitam juga diberikan kepada pasien yang tidak bernapas setelah dilakukan intervensi *live saving*. Adapun yang termasuk kategori prioritas warna hitam antara lain pasien yang mengalami trauma kepala dengan otak keluar, *spinal injury*, dan pasien *multiple injury*.

Kriteria pemberian warna berdasarkan tingkat kegawatdaruratan pasien.

Tabel 2.1 Tabel tingkat kegawatdaruratan pasien

Hitam (Prioritas 0)	Merah (Prioritas 1)	Kuning (Prioritas 2)	Hijau (Prioritas 3)
<ul style="list-style-type: none"> • Korban meninggal 	<ul style="list-style-type: none"> • Respirasi > 30 kali per menit • Tidak ada nadi radialis • Tidak sadar/ penurunan kesadaran 	<ul style="list-style-type: none"> • Respirasi < 30 kali per menit • Nadi teraba • Status mental normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak memiliki kegawatn yang serius

(Ida Mardalena, 2021)

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Triage*

Menurut Hicks (2003) dalam Smith menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan, lama bekerja dan pengalaman, dan kemampuan berpikir kritis dalam konsistensi dan akurasi dalam membuat keputusan *triage*. Selain faktor-faktor tersebut, penelitian Chung menyebutkan bahwa faktor pelatihan gawat darurat juga bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam ketepatan *triage*, dengan adanya pelatihan gawat darurat yang selalu diperbaharui sangat membantu perawat dalam menentukan skala *triage*. Kondisi kurang pengalaman perawat dalam *triage* juga menjadi faktor yang menyebabkan terjadinya *over triage* dan *under triage*. *Undertriage* adalah penilaian *triage* yang diterima pasien lebih rendah dari penilaian urgensi yang sebenarnya berdasarkan nilai klinis dan kondisi fisiologis pasien (Khairina, 2018).

Faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan *triage* antara lain faktor internal mencakup kemampuan psikomotor dan kapasitas personal perawat, sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan kerja di IGD yang cenderung *overcrowded* (Gerdtz And Bucknall, 2001).

2. Beban Kerja Perawat

a. Definisi

Beban kerja perawat merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama tugas disuatu unit pelayanan (Efendy, 2009 dalam Kifly, Mario, Wendan, 2019).

b. Beban Kerja di Instalasi Gawat Darurat

Beban kerja perawat IGD tergolong berat karena umumnya pasien yang dilarikan ke IGD adalah pasien darurat yang membutuhkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secepat dan setepat mungkin. Perawat yang bertugas pada IGD harus siap siaga selama 24 jam untuk menangani pasien yang jumlah dan tingkat keparahannya tidak dapat diprediksi. Selain itu, tanggung jawab yang diemban perawat IGD cukup besar karena menyangkut keselamatan hidup seseorang. Beban kerja yang dihadapi perawat IGD tergantung dari jumlah pasien yang dilarikan ke IGD dan tingkat keparahan dari setiap pasien yang nantinya berpengaruh pada jenis tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien. Selain beban kerja yang fluktuatif, perawat IGD juga memiliki tugas keperawatan yang beragam lainnya yang diutarakan oleh perawat. Dari segi keluhan fisik, didapatkan beberapa keluhan seperti pusing atau sakit kepala, nyeri leher dan punggung, kelelahan pada kaki, nyeri otot, susah tidur akibat pola tidur yang tidak teratur serta cedera fisik yang dialami saat bekerja seperti tertusuk jarum suntik. Dari segi keluhan non

fisik, perawat mengeluhkan tentang kerumitan pendataan pasien yang harus dilakukan dengan ketelitian tinggi (Mandasari & Choir, 2014).

c. Indikator Beban Kerja

Menurut Gozali (2016) indikator-indikator yang dapat mempengaruhi beban kerja antara lain :

1) Jam kerja efektif

Pegawai dapat bekerja sesuai dengan jam yang telah ditentukan.

2) Latar belakang pendidikan

Pendidikan mendasari tinggi rendahnya beban kerja yang harus dikerjakan.

3) Jenis pekerjaan yang diberikan

Jenis pekerjaan yang sesuai dengan keahlian atau kompetensi pegawai.

d. Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat

Menurut Soleman (2011) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

1) Faktor Eksternal yaitu beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti:

a) Tugas (*task*)

Tugas bersifat fisik seperti, stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut, beban yang diangkat. Sedangkan tugas yang bersifat

mental meliputi, tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerja dan sebagainya.

b) Organisasi Kerja

Organisasi kerja meliputi lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, sistem kerja dan sebagainya.

c) Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja ini dapat memberikan beban tambahan yang meliputi, lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

2) Faktor Internal yaitu faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal yang berpotensi sebagai stressor, seperti:

- a) Faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan, dan sebagainya).
- b) Faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dan sebagainya).

e. Jenis-Jenis Beban Kerja

Jenis kegiatan tindakan keperawatan yang mempengaruhi beban kerja perawat menurut Nursalam (2016) yaitu :

1) Tindakan perawatan langsung

Tindakan langsung yang diberikan oleh perawat kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan fisik, kebutuhan itu

diantaranya melakukan pemeriksaan fisik, memberi makan dan minum, membantu eliminasi, mengukur tandatanda vital, mobilisasi, kebersihan diri, memberi pengobatan oral dan parenteral, memberi oksigen, memasang kateter, merawat luka dan memasang infus.

2) Tindakan perawatan tidak langsung

Tindakan yang dilakukan oleh perawat yang dilaksanakan secara tidak langsung kepada pasien, tetapi tetap berhubungan dengan kegiatan untuk melengkapi atau mendukung asuhan keperawatan yang meliputi : membuat pendokumentasian catatan medik, menyiapkan alat, menyiapkan obat-obatan, melakukan koordinasi dan konsultasi, serta melaporkan kondisi pasien.

3) Tindakan Non Produktif

Aktifitas perawat seperti shalat, makan dan minum, toilet, telepon pribadi dan duduk di station ners.

f. Perhitungan Beban Kerja

Menurut (Huber, 2010), beban kerja dihitung dengan cara *work sampling, time and motion study, acuity estimation or patient classification system*.

1) *Work Sampling*

Work sampling digunakan untuk mengobservasi aktivitas kerja. Dalam *work sampling* dapat diamati tentang pekerjaan antara lain :

- a) Aktivitas apa yang sedang dilakukan pegawai pada waktu jam kerja.
- b) Apakah aktivitas pegawai berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.

2) *Time Motion Study dan Task Frequency*

Teknik ini mengaitkan pekerjaan tertentu dengan waktu yang dibutuhkan. Ini adalah waktu dari awal tugas hingga penyelesaian tugas, dilihat secara individual.

3) *Self Reporting atau Daily Log*

Self Reporting atau Daily Log merupakan kegiatan pelaporan yang dilakukan oleh perawat yang diteliti. Perawat mencatat semua aktivitas yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk aktivitas tersebut..

g. Dampak Beban Kerja

Peningkatan atau penurunan beban kerja dapat menyebabkan penurunan kinerja, tetapi peningkatan kurva beban kerja yang lebih sensitif dapat mempengaruhi kinerja karyawan secara negatif, sehingga dapat dikatakan bahwa beban kerja yang lebih tinggi menyebabkan kinerja yang lebih rendah. (Shabbir & Naqvi, 2017).

Kinerja perawat tidak akan maksimal jika beban kerjanya terlalu tinggi, salah satunya adalah tidak mampu memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik kepada pasien, termasuk catatan perawatan yang tidak lengkap. Salah satu tujuan pendokumentasian keperawatan adalah sebagai sarana bagi perawat untuk bertanggung jawab dan bertanggung gugat kepada pasiennya. Pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan dengan benar dan sesuai standar diharapkan dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan. (Mardhatillah, 2017).

3. Waktu Tanggap Perawat

a. Definisi

Waktu tanggap didefinisikan sebagai waktu kecepatan perawatan pasien yang dihitung dari saat pasien datang sampai akhir perawatan, dengan waktu respon yang baik dari tenaga medis. Keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh cepat atau lambatnya waktu tanggap dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien dalam menentukan tingkat kerusakan organ (Sopiyadi., 2017).

b. Standar Waktu Tanggap

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 856/MENKES/SK/IX/2009 mengenai Standar Pelaksanaan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit, pasien dalam kasus emergensi yang di IGD wajib mendapat pertolongan medis kurang dari 5 menit. Ketika pasien diterima oleh perawat di *triage* IGD harus segera di

lakukan pertolongan setelah pasien datang sampai dilakukan *triage* untuk melihat derajat gawat darurat dan akan dilakukan prioritas pasien sesuai dengan kasusnya.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap

1) Faktor Internal

Waktu tanggap yang cepat akan tercapai dengan dukungan faktor internal. Salah satu yang berpengaruh penting dalam pemberian penanganan gawat darurat adalah pengetahuan yang bisa didapatkan perawat jika mengikuti pelatihan gawat darurat, karena semakin perawat mempunyai pengetahuan dan terlatih, maka perawat dapat memberikan tindakan dengan maksimal dan lebih terampil, karena jika hal itu tidak terpenuhi akan berakibat buruk untuk kinerja perawat karena perawat yang tidak memiliki pengetahuan akan kesulitan berpikir kritis sehingga jika ingin memberikan tindakan menunggu sampai senior perawat lainnya atau tenaga kesehatan lainnya memberikan intruksi. Faktor internal yang dibahas terdiri dari pelatihan gawat darurat, masa kerja, pendidikan dan kondisi pasien (Hania, Budiharto, & Yulanda, 2020).

a) Pelatihan gawat Darurat

Menurut (Abdul, 2016) bahwa pelatihan akan dapat membuat perawat lebih berinovasi dengan teknik dan informasi yang terbaru sehingga akan berdampak langsung

untuk perawat dalam mendapatkan keahlian dan pemahaman perawat.

b) Masa Kerja

Menurut oleh Karokaro, Hayati, Sitepu , & Sitepu (2019), masa kerja dapat mempengaruhi waktu tanggap perawat, hal ini bisa terjadi karena masa kerja dapat meningkatkan pengalaman, keterampilan, maupun pengetahuan karena perawat langsung menghadapi kasus-kasus kegawatdaruratan sehingga akan lebih mahir dalam melakukan tindakan.

c) Pendidikan

Menurut Nursalam (2013), karena faktor pendidikan mempunyai unsur yang berkesinambungan dengan perilaku arsetif, pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan untuk berfikir kreatifitas, memecah masalah hingga mengambil keputusan.

d) Kondisi Pasien

Menurut Mudatsir, Sangkala, & Setyawati (2018) faktor yang sangat mempengaruhi *response time* adalah kondisi pasien, karena perawat tidak langsung menangani pasien yang memiliki kondisi cedera ringan, sehingga memperpanjang *response time* yang diberikan. Tetapi ada beberapa perawat yang memberikan *response time* cepat

karena perawat tersebut juga didukung oleh fasilitas dan sudah mengikuti pelatihan gawat darurat.

2) Faktor Eksternal

a) Ketersediaan Alat dan Obat

Menurut Mulyadi, & Malara (2015), menyatakan ketersediaan alat dan obat-obatan dapat mempengaruhi *response time* perawat ketika melakukan tindakan sehingga bukan hanya dapat memperbaiki kualitas hidup pasien saja tetapi kepuasan pasien.

b) Kehadiran Petugas

Faktor lain yaitu kehadiran petugas, terutama perawat dan dokter. Pentingnya kehadiran petugas di meja *triage* dapat mempercepat *response time* yang diberikan karena petugas yang dapat menstabilkan kondisi pasien adalah dokter dan perawat, maka perawat dan dokter harus berjaga di *triage*.

c) Beban Kerja

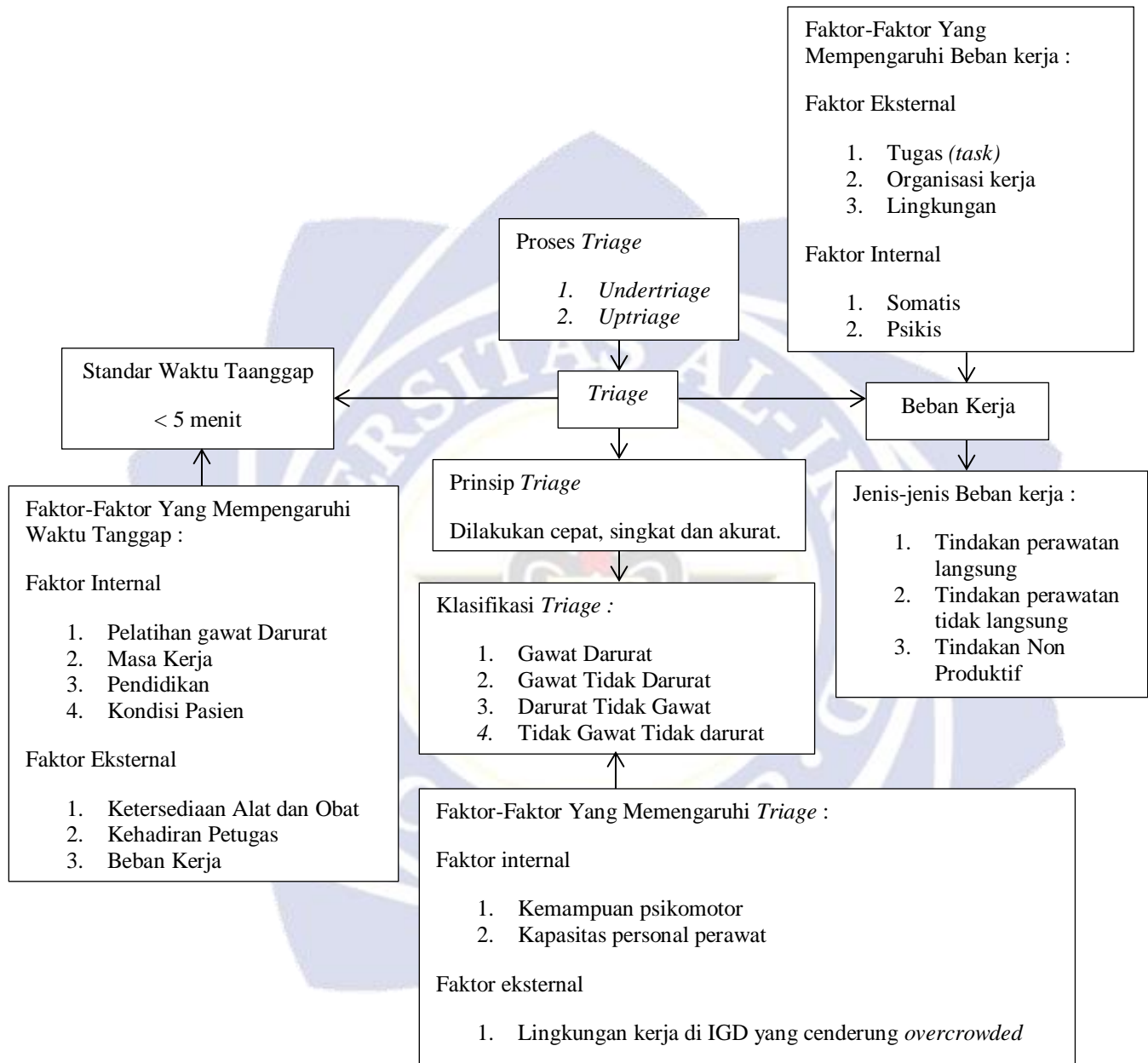
Menurut Karokaro, Hayati, Sitepu, & Sitepu (2019), beban kerja dapat mempengaruhi *response time* perawat di IGD, karena peningkatan beban kerja perawat yang disebabkan oleh tenaga perawat yang tidak mencukupi yang mempunyai kompetensi bidang khusus.

d. Pengukuran Waktu Tanggap

Pengukuran waktu tanggap dilakukan dengan cara observasi. Observasi adalah pengumpulan data yang dilakukan melalui suatu pengamatan, dengan disertai pencatatan. Waktu tanggap dilakukan saat perawat melakukan perawatan kepada pasien yang dihitung dari saat pasien datang sampai akhir perawatan, dengan menggunakan *stopwatch* (Sopiyadi., 2017). Waktu tanggap dibagi dalam beberapa kategori. Kategori P1 (Prioritas 1) *response time* pelayanan dengan waktu 0-5 menit, kategori P2 (Prioritas 2) *response time* pelayanan 30 menit, kategori P3 (Prioritas 3) *response time* pelayanan 60 menit, kategori P4 (Prioritas 4) dengan *response time* pelayanan 120 menit. (Mercier., 2013)

B. Kerangka Teori

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



Sumber; Kartikawati (2014); Comprehensive Speciality Standard, ENA (1999); Soleman (2011) ; (Gerdtz And Bucknall, 2001); (Hania, Budiharto, & Yulanda, 2020); (Abdul, 2016); Karokaro, Hayati, Sitepu , & Sitepu (2019); Nursalam (2013); Mudatsir, Sangkala, & Setyawati (2018); Mulyadi, & Malara (2015); Nursalam (2016); (Ida Mardalena, 2021)