HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN *AUSTRALASIAN TRIAGE SCALE* (ATS) DENGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT PADA PASIEN GAWAT DARURAT DI IGD

SKRIPSI

SALSHABILLA RAMADHISA AULIA

NIM: 21.0603.0013

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2025

Dipindai dengan CamScanner

HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN *AUSTRALASIAN TRIAGE SCALE* (ATS) DENGAN *RESPONSE TIME* PERAWAT PADA PASIEN GAWAT DARURAT DI IGD

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

SALSHABILLA RAMADHISA AULIA
NIM: 21.0603.0013

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025

Dipindai dengan CamScanner

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan layanan komprehensif bagi individu, meliputi berbagai kebutuhan medis yang bersifat rawat inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat. Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Tahun 2009 serta Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2010 yang diperbarui melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016, rumah sakit berperan penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terpadu dan menyeluruh, guna mendukung kesehatan masyarakat secara optimal (Andriana et al., 2023).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian integral dari fasilitas rumah sakit yang dirancang khusus untuk memberikan penanganan darurat kepada pasien dengan kondisi medis yang kritis atau cedera serius. IGD bertujuan untuk menyediakan penanganan awal secara cepat dan efektif, guna menangani kasus-kasus yang berpotensi mengancam nyawa pasien. Sebagai unit pertama yang menangani pasien dalam situasi darurat, IGD memainkan peran krusial dalam stabilisasi kondisi pasien, sehingga dapat mencegah risiko kematian atau memburuknya kondisi kesehatan sebelum mereka mendapatkan perawatan (Prahmawati & Rahmawati, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan (2018), jumlah total kunjungan ke rumah sakit di Indonesia tercatat sebanyak 33.094.000. Dari jumlah tersebut, sebanyak 4.402.215 merupakan kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD), di mana 12% di antaranya merupakan pasien yang datang melalui mekanisme rujukan dari total kunjungan pasien di rumah sakit umum. Peningkatan volume kunjungan ini menyebabkan *overload* atau penumpukan pasien di IGD, yang berdampak pada kualitas pelayanan. Kondisi ini membatasi waktu yang tersedia

bagi tenaga kesehatan untuk melakukan anamnesa, memperpanjang waktu tunggu pasien, dan berpotensi menurunkan mutu pelayanan di IGD (Sukrang et al., 2023).

Peningkatan kunjungan pasien ke IGD yang semakin hari semakin bertambah maka perlu tujuan utama pelayanan kesehatan adalah untuk memberikan perawatan yang optimal kepada seluruh pasien. Namun, dalam situasi dengan keterbatasan sumber daya, diperlukan suatu mekanisme untuk memastikan bahwa pasien dengan kebutuhan medis yang paling mendesak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. *Triage* merupakan sebuah sistem klasifikasi pasien yang sangat berperan penting dalam mencapai tujuan tersebut (Thalib et al., 2022).

Triage adalah suatu proses penentuan prioritas dan pengelompokan pasien yang akan memasuki Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan tingkat kegawatdaruratan dari kondisi yang dialaminya. Melalui tahapan *triage*, setiap pasien yang tiba di IGD dievaluasi secara cepat dan sistematis guna menentukan apakah kondisinya tergolong kegawatdaruratan sejati (*true emergency*), yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah risiko fatal, atau masuk dalam kategori bukan kegawatdaruratan (*false emergency*), di mana perawatan dapat ditunda tanpa risiko signifikan terhadap keselamatan atau kesehatan pasien (Damansyah & Yunus, 2021).

Setiap pasien yang memasuki unit gawat darurat akan melalui proses *triage*. Menurut Shen dan Lee (2020), *triage* adalah langkah awal penting sebelum konsultasi dokter di IGD, bertujuan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Proses ini mengelompokkan pasien berdasarkan kriteria tertentu untuk mengenali kondisi kritis dengan cepat. *Triage* menurut Baso et al. (2023) dilakukan dengan berbagai metode, namun prinsip dasarnya adalah *primary survey* yang mencakup penilaian jalan napas (*airway*), pernapasan (*breathing*), dan sirkulasi *(circulation*). Untuk meningkatkan akurasi *triage*, dilakukan pula

secondary survey supaya pasien dengan kondisi mendesak segera mendapatkan penanganan yang diperlukan.

Penelitian oleh Hulaas et al. (2020) menekankan kembali bahwa *triage* adalah komponen kunci dalam menjamin kualitas perawatan pasien serta efisiensi penggunaan sumber daya rumah sakit. Perawat yang bertugas melakukan *triage* harus mampu melakukan penilaian klinis yang akurat dan membuat keputusan *triage* yang tepat, bahkan di tengah beban kerja yang tinggi dan situasi yang sibuk. Penelitian oleh Atmaja et al. (2020) menekankan bahwa perawat penanggung jawab *triage* di IGD juga perlu menjalankan prosedur sesuai standar dalam pelaksanaan *triage*. Oleh karena itu, perawat yang melakukan *triage* harus memiliki kompetensi yang memadai, termasuk pemahaman mendasar, keterampilan, dan sikap profesional yang dibutuhkan untuk menjalankan *triage* secara efektif.

Ketepatan dalam penerapan sistem *triage* di rumah sakit memainkan peran penting dalam menentukan prioritas dan penilaian klinis pasien, yang pada akhirnya mempengaruhi durasi waktu yang diperlukan pasien untuk menerima penanganan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Variasi dalam pelaksanaan *triage* dapat menyebabkan perbedaan dalam penentuan urgensi, sehingga memengaruhi alokasi sumber daya dan waktu respons terhadap kebutuhan pasien. Dampak dari ketepatan ini terlihat pada *Length of Stay* (LOS), yaitu durasi waktu pasien menghabiskan di IGD, yang juga berhubungan langsung dengan kualitas dan efisiensi perawatan. *Length of Stay* (LOS) yang lebih lama akibat penilaian *triage* yang kurang tepat dapat menyebabkan keterlambatan penanganan pada kasus-kasus kritis dan memengaruhi efisiensi pelayanan IGD secara keseluruhan (Patimah, 2022).

Berbagai model sistem *triage* telah dikembangkan secara global, seperti *Australian Triage Scale* (ATS), *Manchester Triage System*, *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS), *Emergency Severity Index* (ESI), serta model lainnya

yang disesuaikan dengan perkembangan dan etika keperawatan di masing-masing negara. Namun, di Indonesia belum terdapat kesepakatan mengenai metode *triage* yang diterapkan secara konsisten di setiap rumah sakit. Model *Australian Triage Scale* (ATS) merupakan sebuah alat yang dikembangkan untuk memaksimalkan efisiensi pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dengan cara meminimalkan waktu tunggu pasien. Waktu tunggu yang singkat menjadi indikator kualitas layanan dan seringkali menjadi perhatian utama pasien. Keunggulan ATS dibandingkan sistem *triage* lainnya terletak pada standarisasi waktu respon yang jelas (Supristyani et al., 2021).

Di samping itu, penerapan strategi seperti sistem *triage* yang lebih baik diharapkan berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan hasil klinis. Namun, mengingat kompleksitas dinamis di IGD, pendekatan holistik diperlukan untuk mempertimbangkan berbagai faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan penanganan, seperti kondisi awal pasien dan kesiapan tenaga medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana durasi waktu tunggu mempengaruhi tingkat keberhasilan penanganan di IGD, sehingga dapat memberikan wawasan dalam merancang strategi peningkatan layanan kesehatan yang lebih efektif (Suherlan et al., 2024).

Australasian Triage Scale (ATS) adalah sebuah instrumen yang dirancang untuk melakukan klasifikasi risiko pasien di unit gawat darurat. Tujuan utama ATS adalah untuk mempercepat proses pengambilan keputusan klinis dalam situasi darurat, sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan gawat darurat. Dengan mengategorikan pasien berdasarkan tingkat urgensi medis, *Australasian Triage Scale* (ATS) memungkinkan alokasi sumber daya yang lebih optimal, memastikan bahwa pasien dengan kondisi kritis mendapatkan penanganan prioritas (Romero et al., 2023).

Response time dalam penanganan pasien harus diperhitungkan untuk memastikan pelayanan yang cepat dan, yang terpenting, untuk menyelamatkan

nyawa pasien dalam kondisi gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2021). Pada beberapa kondisi, seperti *ischemic*, lebih dari 3-4 menit pada suhu tubuh normal dapat menyebabkan kerusakan serebral yang bersifat permanen. Statistik menunjukkan bahwa 90% korban yang meninggal atau mengalami kecacatan disebabkan oleh keterlambatan dalam penanganan atau karena waktu respons telah melewati "*the golden time period*" serta ketidaktepatan dan kurangnya akurasi dalam pertolongan pertama pada saat korban pertama kali ditemukan (Musthofa et al., 2021).

Pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki tingkat kegawatdaruratan yang bervariasi, yang dikelompokkan berdasarkan prioritas. Pasien dengan prioritas 1 memerlukan penanganan segera (*true emergency*), pasien prioritas 2 bersifat gawat tetapi tidak darurat (*urgent*), sedangkan prioritas 3 merupakan kondisi non-gawat dan non-darurat (*false emergency*). Pasien dengan prioritas 1 harus ditangani segera tanpa waktu tunggu (*zero minute response*), sedangkan pasien prioritas 2 memerlukan penanganan dalam waktu kurang dari 30 menit, dan pasien prioritas 3 dalam waktu kurang dari 60 menit. Pencapaian waktu respons ini bergantung pada peningkatan sarana, prasarana, sumber daya manusia, dan manajemen IGD rumah sakit sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Prahmawati et al., 2021).

Response time perawat mengacu pada durasi waktu dari saat pasien tiba di pintu rumah sakit hingga dimulainya penanganan awal. Target waktu respon yang idealnya adalah <5 menit untuk memulai tindakan awal, serta penyelesaian penanganan *definitive* dalam waktu kurang dari 2 jam. Keterlambatan dalam *response time* ini sering kali disebabkan oleh keterbatasan sumber daya, seperti tersedianya ketersediaan alat atau obat yang dibutuhkan. Hal ini dapat berdampak serius pada kesehatan pasien, karena semakin lama waktu respon, semakin besar pula komplikasi risiko yang bisa terjadi, bahkan berpotensi meningkatkan risiko kematian (Hania et al., 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 15 Desember 2024 di IGD RSUD Tidar kota Magelang bahwa permasalahan peningkatan kunjungan pasien di IGD tiap bulannya semakin bertambah dengan rata rata tiap bulannya 3.542 orang, sehingga pelayanan kegawatdaruratan tidak terlaksana secara optimal sehingga pasien tidak segera mendapatkan pelayanan secara cepat. IGD RSUD Tidar Kota Magelang tetelah menggunakan *Australasian Triage Scale* (ATS) sejak awal tahun 2016.

Sistem *triage* dengan metode *Australasian Triage Scale* (ATS) lebih efektif dibandingkan dengan *Manchester Triage System*, *Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS), *Emergency Severity Index* (ESI) dalam penangana *response time* perawat dengan pasien gawat darurat di IGD. Di IGD RSUD Tidar Kota Magelang terdapat 33 perawat yang dinas di IGD RSUD Tidar kota Magelang, Jumlah pasien di IGD RSUD Tidar Kota Magelang yang dikutip dari data *register* pasien pada bulan Januari – Juli 2024 terdapat 20.592 orang. Berdasarkan dari hasil tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) terhadap *Response Time* Perawat pada Pasien Gawat Darurat di IGD."

B. Rumusan Masalah

Rumah sakit merupakan tempat yang berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan kualitas asuhan medis, di mana Instalasi Gawat Darurat (IGD) menjadi garda terdepan dalam menangani kondisi kritis pasien. Kondisi gawat darurat adalah situasi klinis yang membutuhkan penanganan segera, dengan tindakan yang cepat, akurat, dan terpadu untuk mencegah risiko kematian. Penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) di IGD sangat berperan dalam menentukan seberapa cepat pasien ditangani berdasarkan tingkat keparahan kondisinya. *Australasian Triage Scale* (ATS) membantu perawat dalam menilai kondisi pasien dengan segera dan menentukan prioritas penanganan, yang berdampak langsung pada *response time* perawat terhadap pasien gawat darurat di IGD. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah

"Bagaimana hubungan penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD?"

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

1) Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) dengan *response time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD.

b. Tujuan Khusus

1) Mengetahui karakteristik perawat IGD meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja.
2) Mengetahui penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) di IGD.
3) Mengetahui *response time* perawat pada pasien gawatdarurat di IGD.
4) Mengetahui hubungan penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) dengan *Response Time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberi manfaat antara lain:

1. Manfaat teori

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi ilmu pengetahuan khususnya keperawatan gawat darurat dalam mengetahui hubungan penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) dengan *response time* perawat terhadap pasien gawat darurat di IGD.

2. Manfaat praktis

   a. Bagi perawat

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan tenaga perawat dalam penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD secara tepat, dan cepat sesuai dengan kompentensi tenaga kesehatan.

   b. Bagi Instansi Rumah Sakit

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan bisa meningkatan kinerja perawat dalam meningkatkan penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat sehingga dapat terselenggaranya pelayanan yang cepat tepat, *responsif* dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat di IGD.

c. Bagi peneliti

Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil *penelitian* ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya dalam memberikan pelayanan tentang hubungan penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD.

e. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada *pasien* supaya dapat mengetahui tentang hubungan penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mencegah terjadinya perbedaan pemahaman terhadap hasil penelitian akibat variasi sudut pandang dan pendapat, penelitian ini akan menetapkan ruang lingkup yang jelas sebagai berikut:

1. Lingkup masalah

Permasalahan pada penelitian ini adalah hubungan penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD.

2. Lingkup subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di IGD RSUD Tidar Kota Magelang.

3. Lingkup tempat dan waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni 2025. Tempat dalam penelitian ini adalah di IGD RSUD Tidar Kota Magelang.

F. Target Luaran

Target luaran dalam penelitian ini yaitu: Jurnal Nasional Borobudur *Nursing Review* :

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Thalib et al. (2022)	Efektifitas Penggunaan *Australian Triage Scale* (ATS) Modifikasi Terhadap *Respon Time* Perawat Diinstalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Hative Passo Tahun 2021.	Desain penelitian analitik observasional	Hasil penelitian menunjukkan Hasil uji hipotesis yang menggunakan uji chi-square manunjukan nilai p= 0,003 <α=0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara penggunan *Australian Triage Scale* (ATS) dengan respon time perawat di IGD Rumah Sakit Hative Passo.	Penelitian terdahulu: 1. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional 2. Variabel yang digunakan adalah Efektifitas Penggunaan *Australian Triage Scale* (ATS) Modifikasi Terhadap Respon Time Perawat Diinstalasi Gawat Darurat 3. Lokasi penelitian terdahulu di (IGD) Rumah Sakit Hative Passo Hasil penelitian sekarang: 1. Penelitian yang telah dilakukan menggunakan original riset 2. Variabel yang digunakan adalah penerapan

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
					Australasian Triage Scale (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD. 3. Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Tidar Kota Magelang.
2	Banoet et al. (2019)	Efektifitas Penggunaan ATS (*Australasian Triage Scale*) Modifikasi terhadap Response Time Perawat di Instalasi Gawat Darurat	Penelitian ini menggunakan desain analitik korelatif dengan pendekatan studi kasus	Tidak ada hubungan antara penggunaan ATS modifikasi dan waktu tanggap perawat dalam shift pagi (p = 0,720), shift malam (p = 0,173).	Penelitian terdahulu: 1. Jenis penelitian ini menggunakan korelatif dengan pendekatan studi kasus 2. Variabel yang di gunakan adalah Efektifitas Penggunaan ATS (*Australasian Triage Scale*) Modifikasi terhadap Response Time Perawat di Instalasi Gawat Darurat 3. Lokasi penelitian terdahulu di IGD RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Hasil Penelitian Sekarang : 1. Dilakukan menggunakan original riset 2. Variabel penelitian ini adalah penerapan *Australasian triage scale* pada pasien gawat darurat di IGD.

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
					3. Penelitian ini dilakukan di RSUD Tidar Kota Magelang.
3	Atmojo et al., (2020)	*Australasian Triage Scale* (Ats): *Literature Review*	Penelitian ini dilakukan dengan mencari dan menseleksi data dari beberapa database diantaranya : PubMed, Science Direct, Web of Science	Sebanyak 60 artikel didapatkan pada pencarian awal, dengan menerapkan kriteria inklusi dan ekslusi maka didapat 5	Penelitian terdahulu: 1. Jenis penelitian ini yaitu *literature Review* 2. Variable yang digunakan adalah *Australasian Triage Scale* (ATS): *Literature Review* 3. Tidak ada Lokasi penelitian terdahulu Hasil Penelitian Sekarang: 1. Dilakukan original riset 2. Variabel yang digunakan adalah penerapan *Australasian Triage scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD. 3. Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Tidar Kota Magelang.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Triage

1. Definisi *Triage*

Dalam konteks penanganan kegawatdaruratan, sistem *triage* merupakan prinsip dasar yang menetapkan prioritas intervensi berdasarkan tingkat keparahan kondisi pasien, khususnya yang berpotensi mengancam nyawa, guna mengurangi angka kematian. Pengetahuan dan keterampilan dalam *triage* sangat diperluhkan, terutama dalam pengambilan keputusan klinis, dimana kemampuain ini membantu perawat melakukan penilaian awal dengan cermat dan mengutamakan perawatan pasien berdasarkan keputusan yang tepat (Patimah, 2022).

Triage adalah suatu prosedur pengklasifikasian pasien berdasarkan tingkat kegawatannya. Prosedur ini bertujuan untuk mengelompokkan pasien ke dalam empat kategori prioritas, yaitu: kategori merah (kondisi gawat dan darurat), kategori kuning (kondisi gawat namun tidak darurat), kategori hijau (kondisi tidak gawat dan tidak darurat), serta kategori hitam (meninggal). Penerapan *triage* harus memperhatikan prinsip *triage* yaitu memahami sistem pelayanan gawat darurat serta mengoptimalkan sumberdaya guna mempertahankan standar pelayanan yang memadai (Zahroh et al., 2020).

Triage merupakan metode penyortiran pasien berdasarkan urgensi kebutuhan terapi serta ketersediaan sumber daya medis. Pendekatan ini fokus pada penilaian kondisi kritis pasien, terutama yang berkaitan dengan jalan napas (*Airway*), fungsi pernapasan (*Breathing*), dan sirkulasi darah (*Circulation*), yang disingkat menjadi ABC. Dalam situasi darurat, *triage* memungkinkan tenaga medis untuk menetapkan prioritas perawatan dengan mempertimbangkan tingkat keparahan kondisi setiap pasien. Dengan demikian, *triage* berperan penting dalam optimalisasi penggunaan sumber daya medis, memastikan bahwa

pasien dengan kondisi paling memerlukan penanganan segera mendapatkan intervensi terlebih dahulu. Pendekatan ini dirancang untuk meningkatkan hasil klinis secara keseluruhan dalam lingkungan yang memiliki keterbatasan fasilitas atau personel kesehatan (Purwacaraka et al., 2022).

Triage di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan suatu proses penilaian awal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, terutama perawat, saat pasien tiba di Instalasi Gawat Darurat. Pada tahap ini, bertujuan agar perawat melakukan evaluasi komperhensif terhadap kondisi pasien untuk mengidentifikasi tingkat ugensi medis dan jenis permasalahan kesehatan yang di alami. Penelitian ini bertujuan untuk menentukan seberapa cepat pasien memerlukan intervensi medis dan untuk mengalokasikan sumber daya (Atmaja et al., 2020).

Australasian Triage Scale (ATS), *Manchester Triage System, Canadian Triage and Acuity Scale* (CTAS), *Emergency Severity Index* (ESI), serta model lainnya yang disesuaikan dengan perkembangan dan etika keperawatan di masing-masing negara. Namun, di Indonesia belum terdapat kesepakatan mengenai metode *triage* yang diterapkan secara konsisten di setiap rumah sakit. Model *Australasian Triage Scale* (ATS) telah diadopsi oleh banyak rumah sakit di Indonesia untuk penilaian cepat pada pasien gawat darurat. Model ini menggunakan kategori warna untuk menandai tingkat kegawatdaruratan pasien, seperti hitam untuk pasien yang meninggal, serta merah, kuning, dan hijau untuk tingkat keparahan yang berbeda. Sistem ini diadaptasi dari metode *triage* yang awalnya dirancang untuk situasi bencana (Supristyani et al., 2021).

2. Komponen *Australasian Triage Scale* (ATS)

Berbagai institusi kesehatan di Australia dan Selandia Baru telah mengadopsi beragam *Emergency Deparment Information System* (EDIS) untuk mengelola perawatan darurat pasien. Salah satu fitur umum yang ditemukan adalah penggunaan kode warna untuk mengidentifikasi tingkat urgensi pasien berdasarkan *Australasian Triage Scale* (ATS). Skema warna yang umum

digunakan meliputi merah (kategori 1), oranye (kategori 2), hijau (kategori 3), biru (kategori 4), dan putih (kategori 5) (Atmojo et al., 2020).

1. Merah

   Arti warna merah adalah kondisi yang segera mengancam jiwa, atau resiko keadaan yang memburuk akan segera terjadi sehingga membutuhkan assessment/penilaian segera dan penangangan agresif.

2. Oranye

   Arti warna oranye yaitu kondisi pasien yang cukup serius, kondisi yang memburuk begitu cepat sehingga berpotensi mengancam jiwa atau kegagalan system organ jika tidak di tangani dalam waktu 10 menit sejak pasien datang.

3. Hijau

   Arti warna hijau yaitu kondisi yang mungkin berpotensi mengancam jiwa bila tidak dilakukan assessment dan penanganan dalam waktu 30 menit.

4. Biru

   Arti warna biru yaitu kondisi yang berpotensi menjadi serius atau situasional urgensi atau kondisi menjadi semakin komplek atau memburuk bila *assessment* dan penanganan tidak dilakukan dalam waktu 60 menit.

5. Putih

   Arti warna putih yaitu kondisi pasien kronik atau cukup ringan sehingga gejala klinis atau hasil pengobatan tidak akan terpengaruh jika *assessment* dan penanganannya di tunda sampai 2 jam sejak kedatangan.

B. *Response Time*

1. Definisi *Response Time*

Response time adalah waktu yang diperlukan oleh perawat untuk memulai tindakan memberikan pertolongan pertama sejak pasien tiba di Instalasi Gawat Darurat (IGD). *Response time* ini menggambarkan kecepatan dan ketepatan tenaga kesehatan dalam menanggapi kebutuhan darurat pasien yang baru tiba, serta menjadi indikator penting dalam menilai kualitas layanan IGD. Dengan memperhatikan *response time*, evaluasi terhadap

efisiensi tenaga perawat dalam menangani pasien gawat darurat dapat dilakukan, sehingga membantu meningkatkan kualitas layanan dan keselamatan pasien melalui pengurangan risiko komplikasi akibat keterlambatan (Prahmawati et al., 2021).

Response time adalah waktu interval mulai dari saat pasien datang di pintu masuk rumah sakit sehingga petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) me*response* dan memulai tindakan medis. Kecepatan penanganannya sangat krusial, mengingat waktu yang dibutuhkan untuk menyelamatkan nyawa dalam kondisi darurat seringkali hanya hitungan menit. Berhenti bernafas selama 2 – 3 menit saja bisa berakibat fatal. Perawat IGD dikatakan memiliki waktu tanggap yang baik apabila memiliki waktu tanggap selama 5 menit dan waktu definitif ≤ 2 jam (Silitomgo & Anugrahwati, 2021).

Response time diukur dalam hitungan menit yang merupakan indikator utama dalam pelayanan kesehatan di unit gawat darurat (IGD) karena menentukan kecepatan respons terhadap pasien dan berpengaruh pada peluang kesembuhan. Waktu tanggap ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti jumlah dan kompetensi tenaga medis, ketersediaan sarana prasarana, serta tingkat pendidikan tenaga kesehatan. Pelayanan dianggap tepat waktu jika sesuai dengan batas standar waktu tanggap yang telah ditetapkan berdasarkan rata-rata yang diharapkan (Karokaro et al., 2020).

Jadi berdasarkan pengertian diatas *response time* atau waktu tanggap dalam pelayanan gawat darurat (IGD) merupakan indikator penting yang menunjukkan kecepatan petugas kesehatan dalam memberikan bantuan pertama kepada pasien. Kecepatan dalam menyelamatkan kondisi darurat sangat krusial, mengingat waktu yang dibutuhkan untuk menyelamatkan nyawa seringkali sangat terbatas.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Response Time*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Response Time* menurut Prahmawati, Rahmawati, & Kholina, 2021, ada 2 faktor internal dan eksternal yaitu:

a. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi *response time* adalah faktor yang berasal dari dalam meliputi: internal meliputi pengetahuan, pendidikan, lama kerja, umur, motivasi dan jenis kelamin.

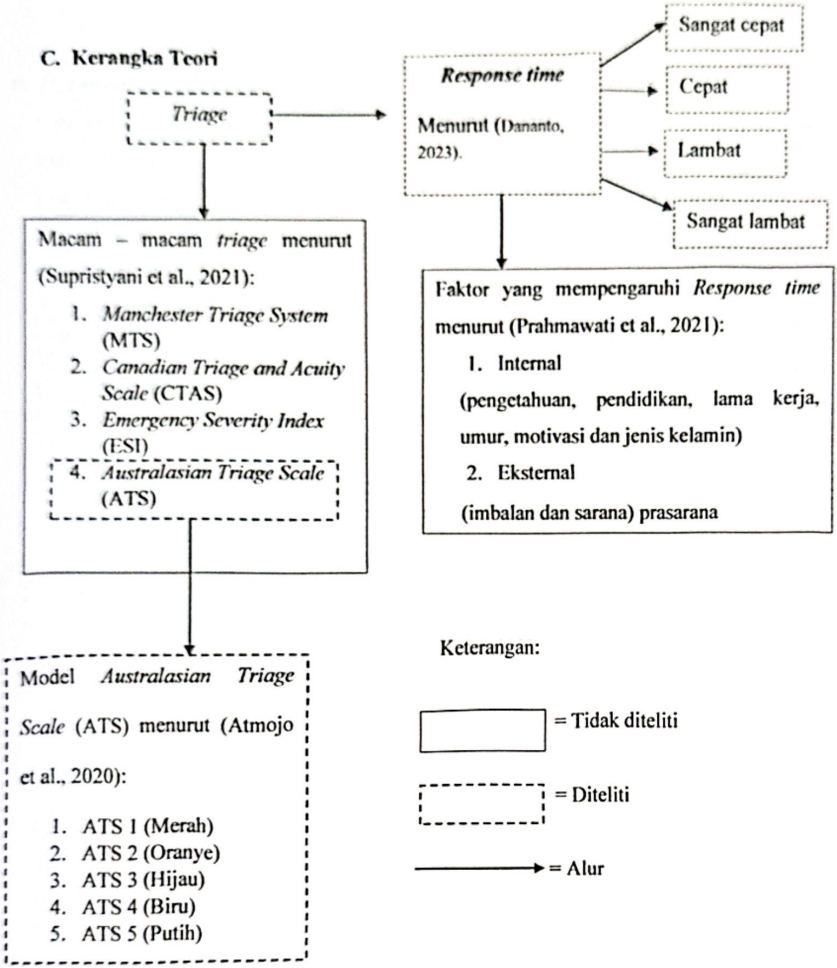
b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi *response time* adalah faktor yang berasal dari luar meliputi: imbalan dan sarana prasarana.

3. Metode pengukuran *Response Time*

Evaluasi pencapaian standar pelayanan dapat dilakukan secara berkala untuk mengukur kinerja kuantitatif maupun kualitatif berdasarkan perubahan dari standar atau target yang telah ditetapkan sebelumnya. Pengukuran ini sangat penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan memenuhi standar yang diinginkan. Salah satu indikator penting dalam layanan rumah sakit, khususnya di instalasi gawat darurat (IGD), adalah kecepatan pelayanan dokter. *Response time* (waktu tanggap) menjadi faktor utama yang diukur, yaitu jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak pasien tiba di IGD hingga mendapatkan pelayanan medis dari dokter. Menurut standar yang diterapkan, waktu response optimal adalah < 5 menit sejak kedatangan pasien, di mana pelayanan harus segera dimulai (Yurnalis & Mendrofa, 2021).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan yang diajukan sebagai jawaban sementara terhadap suatu permasalahan. Hipotesis adalah titik awal dari sebuah penelitian, yang kemudian akan diuji kebenarannya melalui pengumpulan dan analisis data (Yam & Taufik, 2021).

Ho : Tidak ada hubungan yang signifikan antara penerapan *Australasian* di *Triage Scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD.

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

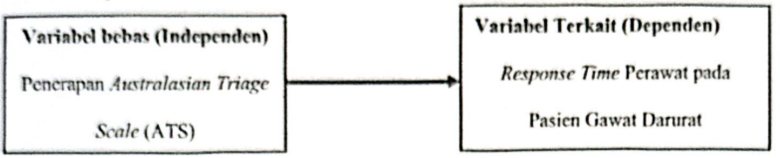
Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode studi korelasional, yang berfokus pada hubungan antara variabel-variabel dalam situasi atau kelompok subjek tertentu yang mencerminkan fenomena yang sedang diteliti. Studi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai fenomena, kondisi, dan fakta yang terkait, sehingga dapat menjawab pertanyaan penelitian yang bersifat deskriptif. Dalam studi korelasional, pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan hanya satu kali pada satu titik waktu. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menganalisis hubungan antar variabel secara bersamaan tanpa perlu pengukuran berulang atau berkelanjutan.

Melalui pendekatan ini, penelitian memberikan gambaran mengenai bagaimana satu variabel mungkin mempengaruhi variabel lain dalam konteks waktu tertentu. Peneliti harus memperhitungkan faktor-faktor yang dapat memengaruhi hasil, seperti variabel *confounding* yang tidak terukur namun bisa mempengaruhi hubungan antar variabel. Selain itu, *representative* sampel juga menjadi perhatian penting agar hasil dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas. Dengan analisis yang teliti, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pemahaman fenomena yang diteliti serta menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut di bidang yang sama (Afrina et al., 2023).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan acuan *teoritis* yang digunakan sebagai dasar berpikir dalam pelaksanaan kegiatan ilmiah. Kerangka ini terdiri dari berbagai variabel beserta hubungan antar variabel yang menggambarkan keterkaitan satu sama lain. Melalui kerangka konsep, peneliti dapat memperoleh panduan dalam menganalisis hasil penelitian secara sistematis, sehingga mempermudah dalam

memahami interaksi antar variabel serta menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam penelitian.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasioal

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel independen: Penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS)	Sistem *Australasian Triage Scale* (ATS) untuk menentukan pasien mana yang harus segera ditangani terlebih dahulu, pasien mana yang bisa menunggu sebentar, dan pasien mana yang tidak terlalu darurat.	Kuesioner penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) yang diteliti oleh Sofyan (2024). Ya (1) Tidak (0)	Dikategorikan menurut Sofyan (2024) dengan pembagian: a. Tepat (≥ mean) b. Tidak tepat (≤ mean)	Nominal
Variabel dependen: *Response time* perawat terhadap pasien gawat darurat di IGD	Lamanya waktu yang dibutuhkan oleh seorang perawat dari saat pasien gawat darurat pertama kali masuk ke IGD hingga perawat mulai memberikan tindakan medis pertama.	Lembar observasi *Response time* perawat yang di susun oleh Dananto (2023). Ya (1) Tidak (0)	Dikategorikan menurut Dananto (2023) dengan pembagian: a. Sangat cepat (Apabila poin 1 memiliki jawaban **Ya** dan 2, 3, dan 4 memiliki jawaban **Tidak**). b. Cepat (Apabila poin	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			2 memiliki jawaban **Ya** dan 1, 3, dan 4 memiliki jawaban **Tidak**).	
			c. Lambat (apabila no 3 memiliki jawaban Ya dan 1, 2, dan 4 memiliki jawaban **Tidak**).	
			d. Sangat lambat **(Apabila no 4 memiliki jawaban Ya** dan 1, 2, dan 3 memiliki jawaban **Tidak).**	

D. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi merujuk pada sebuah kelompok atau elemen yang memiliki karakteristik yang ingin diteliti (Asrulla et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini yaitu perawat IGD RSUD Tidar Kota Magelang yang berjumlah 33 responden.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi atau wakil populasi yang diteliti dan diambil sebagai sumber data serta dapat mewakili seluruh populasi atau sampel sebagaian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sulistiyowati, 2017). Proses pemilihan sampel disebut pengambilan sampel atau sampling. Terdapat berbagai metode pengambilan sampel yang dapat digunakan, seperti pengambilan sampel acak sederhana, pengambilan sampel bertahap. Dimana sampel dalam penelitian ini adalah perawat di IGD RSUD

Tidar Kota Magelang perawat dengan jumlah 33 responden yang diambil secara *total sampling*.

a. Kriteria inklusi
   1) Perawat yang berstatus aktif bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tidar Kota Magelang.
   2) Perawat yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
   3) Perawat yang memiliki kemampuan komunikasi yang kooperatif.
   4) Perawat yang sudah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan.
   5) Perawat dan tingkat pendidikan D3 Keperawatan, S1 Keperawatan, Profesi Ners.
   6) Lama waktu kerja perawat di IGD (minimal 1 tahun bertugas di IGD).

b. Kriteria eksklusi
   1) Responden yang menolak mengisi kuesioner penelitian, tidak berada di lokasi penelitian, atau tidak kooperatif.
   2) Responden yang sedang dalam kondisi sakit yang menghalangi mereka untuk berpartisipasi.
   3) Bidan, Dokter, Apoteker.
   4) Perawat yang baru orientasi di IGD (<1 Tahun)

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu

   Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal Mei – Juni 2025.

2. Tempat

   Penelitian ini telah dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tidar Kota Magelang.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

   Instrumen pengumpulan data dalam penelitian berfungsi sebagai sarana penting dalam memperoleh informasi yang relevan. Penggunaan instrumen ini bertujuan untuk menggantikan metode pengumpulan data secara manual, dengan harapan agar proses pengumpulan data menjadi lebih efektif, lebih

efisien, dan meningkatkan kualitas hasil data yang diperoleh (Daruhadi & Sopiati, 2024). Pada penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari:

a. Lembar *informed consent*

b. Kuesioner penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) menurut Sofyan (2024), yaitu:

a) Karakteristik responden

1) Kode

2) Umur dalam tahun

3) Jenis kelamin

a. Pria

b. Wanita

4) Pengalaman kerja

a. < 2 Tahun

b. > 2 Tahun

5) Pelatihan

a. *Elektrokardiogram* (EKG)

b. *Photoplethysmography* (PPG)

c. *Advanced cardiac life support* (ACL)

d. *Triage*

b) Penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS)

a. Terdapat 15 butir pertanyaan kuesioner yang terdiri dari:

A. Anamnesa dan pemeriksaan singkat dan cepat

1) Dilakukan cepat, singkat, dan cepat

2) Ada memiliki kemampuan menilai visual *triage*, dilihat keadaan umumnya, apakah pasien terlihat sadar? tampak bernafas? kenali kasusnya, apakah pasien trauma? non trauma? atau kasus kebidanan?

B. Penentuan kategori/tingkat kegawatan pasien

1) Pengkajian dilakukan secara akurat

2) Warna *triage* berdasarkan ATS

3) Nomor 1 mendapatkan prioritas utama penanganan darurat pertama 0 detik
4) Nomor 2 mendapatkan prioritas utama penanganan kedua ≤ 10 menit
5) Nomor 3 mendapatkan prioritas utama penanganan ketiga ≤ 30 menit
6) Nomor 4 mendapatkan prioritas utama penanganan keempat ≤ 60 menit
7) Nomor 5 mendapatkan prioritas utama penanganan kelima ≤ 120 menit

C. Penempatan pasien sesuai area keperawatan

1) Penderita/korban dengan kategori *triage* **merah** adalah kondisi yang segera mengancam jiwa, atau resiko keadaan yang memburuk akan segera terjadi sehingga membutuhkan *assessment*/penilaian segera dan penangangan agresif
2) Penderita korban dengan kategori **orange** yaitu kondisi pasien yang cukup serius, kondisi yang memburuk begitu cepat sehingga berpotensi mengancam jiwa atau kegagalan sistem organ jika tidak di tangani dalam waktu 10 menit sejak pasien datang
3) Penderita korban dengan kategori **hijau** yaitu kondisi yang mungkin berpotensi mengancam jiwa bila tidak dilakukan *assessment* dan penanganan dalam waktu 30 menit
4) Penderita korban dengan kategori **biru** yaitu kondisi yang berpotensi menjadi serius atau situasional urgensi atau kondisi menjadi semakin komplek atau memburuk bila *assessment* dan penanganan tidak dilakukan dalam waktu 60 menit
5) Penderita korban dengan kategori **putih** yaitu kondisi pasien kronik atau cukup ringan sehingga gejala klinis atau hasil pengobatan tidak akan terpengaruh jika *assessment* dan penanganannya di tunda sampai 2 jam sejak kedatangan
6) Pemberian kejelasan informasi

c) Lembar observasi *response time* perawat terhadap pasien gawat darurat di IGD menurut Dananto (2023), yaitu:

a. Terdapat 4 butir pertanyaan dengan kriteria

1) Perawat muali melakukan tindakan ke pasien sejak pasien masuk di IGD dalam waktu <10 menit

2) Perawat mulai melakukan tindakan ke pasien sejak pasien masuk di IGD dalam waktu 10 – 20 menit

3) Perawat mulai melakukan tindakan ke pasien sejak pasien masuk di IGD dalam waktu lebih dari 20 - < 30 menit

4) Perawat mulai melakukan tindakan ke pasien sejak pasien masuk di IGD dalam waktu lebih dari >30 menit

2. Uji Validitas

Uji validitas merupakan proses evaluasi yang bertujuan untuk menentukan sejauh mana suatu instrumen pengukuran, seperti kuesioner, mampu mengukur variabel penelitian yang dimaksud. Validitas mengacu pada kemampuan instrumen untuk mencerminkan konsep atau fenomena yang tepat yang ingin diukur. Dalam konteks penelitian, instrumen yang valid akan memberikan hasil yang akurat dan relevan, sehingga dapat diandalkan dalam pengambilan keputusan dan analisis data (Slamet & Wahyuningsih, 2022). Kriteria validitas instrumen penelitian yaitu jika r-hitung > r-tabel. Uji validitas dengan alpha= 0,005 didapat r tabel=0,577 dan dengan jumlah sampel (n)=33 didapat *degree of freedom* (df)= n-2 maka df= 33-2 = 31. Adapun kaidah yang berlaku adalah apabila r hitung > r tabel (0,577), maka butir instrumen dinyatakan valid. Kuesioner penelitian ini diuji menggunakan SPSS versi 25.0. yaitu r-tabel 0.36, sehingga r-hitung > r-tabel, hasilnya valid.

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu metode yang digunakan untuk memperjelas konsistensi dan kejelasan alat ukur dalam penelitian. Tujuan dari pengujian ini adalah untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan dapat memberikan hasil yang stabil dan konsisten ketika pengukuran diulang

dalam kondisi yang sama. Reliabilitas yang tinggi menunjukkan bahwa alat ukur tersebut mampu menghasilkan data yang dapat dipercaya, sehingga meningkatkan validitas hasil penelitian secara keseluruhan (Fadli et al., 2023). Reliabilitas data merupakan indeks yang menentukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat menunjukkan kehandalan dan dipercaya dengan metode Cronbach's Alpha. Kuesioner penelitian ini di uji menggunakan SPSS versi 25.0. yaitu 0.745 dengan batas Cronbach's Alpha 0.700, sehingga masuk rentang koefisien 0.7-0.9, artinya hasilnya reliabel.

4. Metode Pengumpulan Data

   Pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan cara menyebar kuesioner kepada responden yang telah dipilih yaitu perawat IGD RSUD Tidar Kota Magelang, prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti yaitu:

   1) Tahap persiapan konsultasi pembimbing, studi pustaka, menyusun penelitian
   2) Peneliti menyerahkan surat ijin ke Direktur RSUD Tidar Kota Magelang untuk mendapatkan surat ijin penelitian
   3) Surat ijin diserahkan ke RSUD Tidar Kota Magelang
   4) Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak RSUD Tidar Kota Magelang
   5) Memberikan lembar *infromed consent* pada calon responden
   6) Kuesioner dibagikan secara langsung kepada kepala Perawat IGD RSUD Tidar kota Magelang
   7) Setelah kuesioner diisi oleh responden maka peneliti meneliti kembali apakah kuesioner telah diisi semua atau masih ada yang belum diisi Setelah kuesioner sudah lengkap dan tidak ada yang kosong peneliti mengolah data yang di dapat dengan menggunakan SPSS versi 25.0.

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengelolaan data

   Data yang diperoleh merupakan data yang masih mentah belum menjelaskan sebuah informasi apapun.

a. *Editing* / mengedit data

Proses *editing* merupakan tahap krusial dalam pengolahan data penelitian yang bertujuan untuk memastikan validitas dan reliabilitas data. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan menyeluruh terhadap kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban responden. Hasil *editing* menunjukkan bahwa data yang diperoleh telah memenuhi kriteria kualitas yang ditetapkan, sehingga dapat diandalkan untuk analisis lebih lanjut (Hawa et al., 2023).

b. *Coding*/memberi tanda

Coding adalah teknik yang digunakan untuk mengorganisir dan menyederhanakan data kualitatif yang kompleks. Melalui pemberian kode, peneliti dapat mengidentifikasi pola, tema, dan kategori yang muncul berulang kali dalam data, sehingga memudahkan interpretasi dan penarikan kesimpulan (Ramadhani et al., 2022). Begitu pula dengan hasil observasi *response time* yang dilakukan. Pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

a) *Response time* yang terdiri dari:

1) Sangat cepat (Apabila poin 1 memiliki jawaban **Ya** dan 2, 3, dan 4 memiliki jawaban **Tidak)**
2) Cepat (Apabila poin 2 memiliki jawaban **Ya** dan 1, 3, dan 4 memiliki jawaban **Tidak)**
3) Lambat (apabila no 3 memiliki jawaban Ya dan 1, 2, dan 4 memiliki jawaban **Tidak)**
4) Sangat lambat (Apabila no 4 memiliki jawaban **Ya** dan 1, 2, dan 3 memiliki jawaban **Tidak)**

b) Penerapan *Australaesian Triage Scale* (ATS):

1) Tepat ($\geq$ mean)
2) Tidak tepat ($\leq$ mean)

c) *Processing*/memasukan data

Processing data adalah kegiatan memasukkan data ke dalam komputer untuk dianalisis. Setelah proses pengkodean, data yang dikumpulkan

dimasukkan ke dalam program IBM *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 25.0. untuk dilakukan analisis.

d) *Cleaning*/pembersihan data

Cleaning adalah proses pemeriksaan ulang setelah semua data dari sumber atau responden telah dimasukkan. Tahap ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan data, sehingga dapat dilakukan pengecekan atau koreksi yang diperlukan.

e) *Tabulating*/pengelompokan data

Tabulating dilakukan untuk mengelompokkan data dengan menyusun tabel frekuesi sesuai analisis yang dibutuhkan.

2. Analisa Data

Dalam penelitian ini, data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisis menggunakan teknik statistik. Proses input dan pengolahan data dilakukan melalui perangkat lunak komputer dengan program SPSS versi 25.0. Penelitian ini menerapkan dua metode analisis data, yaitu analisis univariat dan bivariat.

a. *Analisis univariat*

Analisis univariat adalah suatu teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis satu data variabel dalam suatu kumpulan data dengan menggunakan fekuensi dan presentase. Sederhananya, kita melihat dan mendeskripsikan karakteristik dari satu variabel saja tanpa mempertimbangkan spesifikasinya dengan variabel lain. Dalam penelitian ini analisis univariat yang diambil mengenai penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) dan pelaksanaan *initial assesment* di IGD, serta karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.

b. *Analisis bivariat*

Analisis bivariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara dua variabel. Penelitian ini

menggunakan penelitian analitik yang melakukan analisis terhadap 2 variabel (*bivariat*) yaitu variabel penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) dan *response time* perawat pada pasien gawat darurat. Alat analisis yang digunakan adalah ***Lambda. Lambda*** adalah indikator konsistensi yang digunakan untuk menilai akurasi suatu alat ukur atau instrumen tes dalam menghasilkan hasil yang konsisten karena skala ukur pada penelitian ini yaitu dengan skala nominal dan ordinal.

Interprestasi hasil uji statistik bila:

1. p *value* lebih kecil dari nilai probilitas (≤ 0,05) maka Ho ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat.
2. p *value* lebih besar atau sama dengan nilai probabilitas (≥ 0,05) maka Ho diterima dan Ha ditolak, artinya ada hubungan ghubungan penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat.

Untuk dapat memberikan interpretasi terhadap kuatnya hubungan antar 2 variabel, maka dapat digunakan pedoman tabel berikut:

Tabel 3. 2 Kekuatan Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Lemah
0,20-0,399	Lemah
0,40-0,599	Cukup
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

Sumber: Yuliadarwati (2020)

H. Etika Penelitian

Masalalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Kurniawan, 2021).

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

   Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan, sebelum melakukan pengambilan data penelitian. Jika responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, responden dapat mengisi dan menandatangani lembar kuesioner, tetapi jika responden menolak untuk dijadikan subjek penelitian, peneliti akan menghormati dan tidak memaksa responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

   Masalah etika dengan tidak memberikan nama responden pada alat bantu penelitian, cukup dengan kode yang dimengerti oleh peneliti.

3. Tidak merugikan (*Nonmaleficience*)

   Peneliti harus menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang harus akan dilakukan tidak akan membahayakan responden. Responden dalam menjawab kuesioner, mungkin malu atau kurang nyaman. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diantisipasi dengan memberikan kesempatan kepada responden bertanya dan menawarkan bantuan dalam pengisian kuesioner tersebut. Peneliti menjelaskan bahwa penelitiannya tidak mengandung unsur yang membahayakan, responden diberi kesempatan dan berhak untuk bertanya secara detail terkait penelitian.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak responden seperti nama, alamat yang tidak dipublikasi. Sehingga hanya data tertentu yang ditampilkan untuk kebutuhan pengolahan.

5. Keadilan (*Right to Justice*)

   Penelitian ini dilakukan secara jujur, tepat, dan cermat. Penelitian ini dilakukan secara adil dengan responden memiliki perlakukan yang sama mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, dan terminasi tanpa adanya pembedaan antara responden satu dengan yang lainnya.

6. Uji Etik (*Etichal Clearance*)

   Peneliti sudah melakukan uji etik di Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang pada 26 Mei 2025 dan sudah dikatakan layak etik dengan nomor sertifikat No.044/EC-RSUDTIDAR/V/2025.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran yang berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilaksanakan dan merupakan jawaban dari tujuan penelitian.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai "Hubungan Penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) terhadap *response time* perawat pada pasien gawat darurat di IGD", dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik perawat di ruang IGD RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2025 menunjukkan bahwa mayoritas karakteristik responden berdasarkan usia, mayoritas yaitu kelompok responden dengan usia 26-45 tahun sebanyak 31 responden (93.9%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah laki-laki yaitu sebanyak 25 responden (75,8%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas adalah lulusan D3 yaitu sebanyak 31 responden (93,9%) dan karakteristik responden berdasarkan lama bekerja adalah perawat yang bekerja >2 tahun yaitu sebanyak adalah 33 resonden (100%).
2. Tingkat penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS) di ruang IGD RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2025 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki ketepatan dalam penanganan pasien gawat darurat adalah 29 responden (87,9%).
3. *Response time* perawat dalam penanganan pasien gawat darurat mayoritas sangat cepat yaitu berjumlah 20 responden (60.6%).
4. Terdapat hubungan signifikan antara ketepatan penerapan ATS dan kecepatan *response time* perawat, dengan p= 0,033 dan kekuatan r= 0,471yang diartikan bahwa kekuatan hubungan cukup dan arah positif, yang menunjukkan bahwa semakin tepat penerapan ATS, semakin cepat *response time* yang diberikan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan analisis di atas untuk dapat meningkatkan *Response Time* perawat di IGD RSUD Tidar kota Magelang maka perlu beberapa saran yang dapat disampaikan:

1. Bagi tenaga perawat

   Diharapkan perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Tidar Kota Magelang terus meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam penerapan *Australasian Triage Scale* (ATS), karena ketepatan dalam menerapkan sistem ini terbukti berhubungan dengan kecepatan response time terhadap pasien gawat darurat. Pelatihan berkala dan evaluasi internal dapat membantu mempertahankan standar pelayanan yang responsif dan efektif.

2. Bagi Instalasi rumah sakit

   Rumah sakit diharapkan dapat memberikan dukungan institusional melalui pelaksanaan pelatihan *triage* secara terstruktur dan berkala, serta menyususn prosedur standar oprasional (SPO) yang sesuai ATS. Evaluasi rutin dan sistem supervisi yang jelas akan membantu meningkatkan akurasi penilaian perawat dalam menentukan tingkat kegawatdaruratan pasien.

3. Bagi pasien

   Pasien dan keluarga diharapkan memahami bahwa proses triase menggunakan *Australasian Triage Scale* (ATS) bertujuan untuk menentukan prioritas penanganan berdasarkan tingkat kegawatan, sehingga bukan berarti mengabaikan pasien yang menunggu, melainkan memastikan penanganan tepat sasaran sesuai kebutuhan medis.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   enelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan kajian lebih lanjut mengenai efektivitas sistem triase ATS terhadap berbagai indikator pelayanan IGD, tidak hanya response time tetapi juga tingkat keberhasilan intervensi awal. Disarankan agar penelitian selanjutnya menggunakan metode campuran *mixed method* untuk menggali faktor-faktor lain secara lebih mendalam

DAFTAR PUSTAKA

Afrina, L., Kusumajaya, H., & Meilando, R. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Response Time Perawat pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di IGD. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *5*(2), 645–656. https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1524

Andika, I. P. J., Safaruddin, Christina, T. Y., Baso, Y. S., & Utami, S. (2025). Effectiveness of the manchester triage system in the emergency department: a literature review. *BIO Web of Conferences*, *152*. https://doi.org/10.1051/bioconf/202515201004

Andriana, A. D., Hidayah, N., & Margono. (2023). Analisis Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Penggunaan Triase Emergency Severity Index (ESI) Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Temanggung. *Prosiding University Research Colloquium*, 23–32.

Artanti, S., & Haryatmo, S. (2022). Efektifitas Pelatihan Australasian Triage Scale terhadap Pengetahuan Perawat Unit Gawat Darurat dalam Melakukan Triase. *Jurnal Kesehatan*, *11*(2), 78–83. https://doi.org/10.46815/jk.v11i2.101

Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *7*(3), 26320–26332.

Astika, I. K., Sanjana, I. W. E., & Widyandari, N. M. A. S. (2023). KORELASI KARAKTERISTIK DENGAN PENGETAHUAN PERAWAT MENGENAI AUSTRALIAN TRIAGE SCALE. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, *11*(2). https://doi.org/10.24843/coping.2023.v11.i02.p11

Astuti, D., & Harti. (2023). *PELAKSANAAN AUSTRALASIAN TRIAGE SCALE (ATS) PADA STAFF MEDIS DAN PARAMEDIS IGD RS SWASTA PENDAHULUAN Triage di UGD adalah penerapan manajemen risiko untuk penanganan cepat pasien yang banyak , dengan pertimbangan sumber daya dan probabilitas hidup (Mar.* 351–360.

Atmaja, R., Hidayat, M., & Fathoni, M. (2020). An Analysis Of Contributing Factor In Nurses Accuracy While Conducting Triage In Emergency Room. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, *8*(2), 135–145. https://doi.org/10.21776/ub.jik.2020.008.02.11

Atmojo, J. T., Putri, A. P., & Widiyanto, A. (2020). Australasian Triage Scale (ATS): Literatur review. *Journal of Borneo Holistic Health*, *3*(1), 20–25.

Banoet, S., Harmayetty, H., & Hidayati, L. (2019). Efektifitas Penggunaan ATS (Australasian Triage Scale) Modifikasi Terhadap Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, *8*(1), 62. https://doi.org/10.20473/cmsnj.v8i1.12618

Barus, M., Simorangkir, L., & Gulo, C. P. P. (2024). Hubungan Respon Time Perawat dengan Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruangan IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *... : Journal Of Social Science ...*, *4*, 3454–3467. http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/9592%0Ahttps://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/download/9592/6743

Baso, K., & Andrianur, F. (2023). Factors Associated with the Implementation of Triage by Nurses in the Emergency Room at Dr. Abdul Rivai Berau. *Formosa Journal of Applied Sciences*, *2*(5), 681–692. https://doi.org/10.55927/fjas.v2i5.3977

Bobi, S., Dharmawati, T., & Romantika, I. W. (2020). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Masa Kerja dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, *01*(01), 1–8. https://stikesks-kendari.e-journal.id/JIKK/article/view/393/210

Damansyah, H., & Yunus, P. (2021). Ketepatan Penilaian Traige dengan Tingkat keberhasilan Penanganan Pasien di Instalasi Gawat darurat RSUD M.M Dunda Limboto. *Jurnal Zaitun*, *09*(02), 999–1008.

Daruhadi, G., & Sopiati, P. (2024). Metode Pengumpulan Data Penelitian. *Metode Pengumpulan Data Penelitian*, *3*(5), 5423–5443.

Fadli, R., Hidayati, S., Cholifah, M., Siroj, R. A., & Afgani, M. W. (2023). Validitas dan Reliabilitas pada Penelitian Motivasi Belajar Pendidikan Agama Islam Menggunakan Product Moment. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, *6*(3), 1734–1739. https://doi.org/10.54371/jiip.v6i3.1419

Fathia, N. A., & Kurdaningsih, S. V. (2022). Karakteristik Perawat Terhadap Waktu Tanggap Dalam Penanganan Kegawatan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *7*(2). https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.856

Febryani, D., Rosalina S, E., & Susilo, W. H. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan, Usia, Tingkat Pendidikan Dan Pendapatan Kepala Keluarga Dengan Perilaku Hidup Bersih. *Carolus Journal of Nursing*, *3*(2), 170–180. https://doi.org/10.37480/cjon.v3i2.74

Hania, U., Budiharto, I., & Yulanda, N. (2020). Literature Review: Fktor- Faktor yang Mempengaruhi Response Time Perawat pada Penanganan IGD. *SpringerReference*, *56*, 1–14. https://doi.org/10.1007/springerreference_23659

Hawa, R. F., Apriandi, D., & Hikmawati, F. (2023). Peningkatan Konsentrasi Belajar Siswa Pada Materi "Pemanfaatan Sumber Daya Alam" Melalui Media Papan Surya (Papan Sumber Daya Alam) Pada Siswa Kelas Iv Sdn Grudo 4 Tahun Ajaran 2022/2023. *Pendas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, *08*(1), 6232–6243.

Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, *2*(2), 172–180. https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.356

Kuncoro, E., Handayani, R. N., & Yudono, D. T. (2021). Pengaruh In House Training Australian Triage Scale Modifikasi terhadap Ketepatan Penilaian Triase di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ajibarang. *Jurnak Kesehatan*.

Musthofa, B. B., Widani, N. L., & Sulistyowati, B. (2021). Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien Emergency Di Igd Rs X. *Jurnal Mutiara Ners*, *4*(1), 5–13. https://doi.org/10.51544/jmn.v4i1.1265

Patimah, S. (2022). Penerapan Triase Australian Triage Scale Dan Triase Start Terhadap Length of Stay Igd Rumah Sakit. *Healthy Papua*, *5*(2), 2654–3133.

Pontisidis, G., Bellali, T., Galanis, P., & Polyzos, N. (2024). Effect of triage training on nurses with Emergency severity index and Australian triage scale: A quasi-experimental study. *AIMS Public Health*, *11*(4), 1049–1070. https://doi.org/10.3934/publichealth.2024054

Prahmawati, P., & Rahmawati, A. (2021). Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *6*(2).

Prahmawati, P., Rahmawati, A., & Kholina, K. (2021). Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *6*(2), 69. https://doi.org/10.52822/jwk.v6i2.281

Priyono, M. I., & Perkasa, D. H. (2024). Determinan Faktor Pengembangan Karir Karyawan: Pengalaman Kerja, Tingkat Pendidikan Dan Karakteristik Individu. *Jurnal Bina Bangsa Ekonomika*, *17*(2), Irfan-Priyono.

Purwacaraka, M., Arief Hidayat, S., & Farida. (2022). Hubungan Tingkat Kegawat Daruratan (Triase) dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr.Iskak Tulungagung. *Jurnal Ilmiah Pamenang-JIP*, *4*(1), 39–47.

Ramadhani, Tanto, & Pusparani. (2022). Perancangan Sistem Informasi Stock Opname Berbasis Web Pada Umkm Ilhamum-Taza. *Journal of Applied Accounting And Business*, *4*(1), 7–15. https://doi.org/10.37338/jaab.v4i1.85

Romero, D., Permatasari, N., Djatmiko, C., & Rachman. (2023). Literature Review: The Efectiveness Of Australasian Triage Scale To Treatment in the Emergency Departement. *Nucl. Phys.*, *13*(1), 104–116.

Silitomgo, J., & Anugrahwati, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Respon Time Perawat Pada Pasien Suspek Covid-19 di IGD Rumah Sakit Hermina Jatinegara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*, *4*(1), 20–26.

Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (2022). Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Ker. *Aliansi : Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, *17*(2), 51–58. https://doi.org/10.46975/aliansi.v17i2.428

Suherlan, G., Suryadi, B., & Purnama, A. (2024). Hubungan Implementasi Protokol Triase dan Response Time Terhadap Kepuasan Pasien Di IGD Rumah Sakit PMI Bogor. *Edukasi Elita: Jurnal Inovasi Pendidikan*, *1*(3), 53–68. https://doi.org/10.62383/edukasi.v1i3.176

Sukrang, Hasnidar, & Fauzan. (2023). Pengetahuan keluarga pasien tentang triase dengan kepuasan keluarga pasien dalam pelayanan keperawatan. *Jurnal Syntax Idea*, *5*(5), 562–570.

Sulaiman, Y. (2024). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan di RSUD Kabupaten Polman. *Jurnal Nursing Care BIBMA*, *1*(1), 6–14. https://ejournal.stikesbbmajene.ac.id/index.php/jkbb

Sulistiyowati, W. (2017). Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Buku Ajar Statistika Dasar*, *14*(1), 15–31. https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7

Suparjo, S., Himawan, F., & Cuciati, C. (2021). Pengetahuan Perawat Tentang

Australasian Triage Scale (ATS) dengan Pelaksanaan ATS di IGD RSU Kota Tegal. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(2), 289. https://doi.org/10.33757/jik.v5i2.451

Supristyani, H., Enggalita, D., Faozi, E., & Haryono, A. (2021). Gambaran tingkat pengetahuan keluarga Pasien tentang sistem triage di IGD RSUD Sumbawa. *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, *4*(2), 76–87.

Thalib, A., Latuperisa, Y., & Latue, O. (2022). Efektifitas Penggunaan Australian Triage Scale (Ats) Modifikasi Terhadap Respon Time Perawat Diinstalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Hative Passo Tahun 2021. *Pasapua Health Journal*, *4*(1 SE-Articles), 59–62. http://www.jurnal.stikespasapua.ac.id/index.php/PHJ/article/view/73

Urwa. (2021). *Efektifitas Penggunaan Ats (Australasiantriage Scale) Modifikasi Terhadap Respon Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat*. https://stikesks-kendari.e-journal.id/JIKK/article/view/393/210

Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). *Hipotesis Penelitian Kuantitatif. Perspektif: Jurnal Ilmu Administrasi*. *3*(2), 96–102.

Yurnalis, E., & Mendrofa, H. K. (2021). Pengaruh Respon Time Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Pasien di Ruang IGD Rumah Sakit Aminah Kota Tangerang. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *1*(4), 404–410. https://doi.org/10.33024/mahesa.v1i4.5186

Zagalioti, S. C., Fyntanidou, B., Exadaktylos, A., Lallas, K., & Ziaka, M. (2023). The first positive evidence that training improves triage decisions in Greece: evidence from emergency nurses at an Academic Tertiary Care Emergency Department. *BMC Emergency Medicine*, *23*(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12873-023-00827-5

Zahroh, R., Basri, A. H., & Kurniawati, E. (2020). Pengetahuan Standart Labeling Triage Dengan Tindakan Kegawatan Berdasarkan Standart Labeling Triage. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, *9*(3), 252. https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.628