

**ANALISIS PERAN PERAWAT TRIAGE TERHADAP *WAITING TIME* DAN
LENGTH OF STAY PADA RUANG TRIAGE DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT dr SAIFUL ANWAR MALANG**

Vita Maryah Ardiyani ¹⁾, M. Titin Andri W. ²⁾, Rinik Eko K. ³⁾

^{1),2),3)} Program Magister Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

ABSTRAK

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit krusial yang berfungsi sebagai pintu utama dalam penanganan kasus kegawatdaruratan. Pada Instalasi gawat darura total *Length Of Stay* (LOS) dan *Waiting time* digunakan untuk melihat tingkat kepadatan dan kinerja klinis. Pada kegiatan *triage* perawat bertanggung jawab untuk dapat mengambil keputusan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran perawat *triage* dengan *waiting time* dan *length of stay* pada ruang *triage* di instalasi gawat darurat rumah sakit dr Saiful Anwar Malang dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien pada ruang *triage* dengan teknik *quota sampling* sebanyak 200 pasien dan perawatan ruang *triage* yang menangani 200 pasien tersebut. Data dikumpulkan melalui lembar observasi yang telah di validasi dengan uji *kappa*. Hasil penelitian menunjukkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 0,05 didapatkan terdapat hubungan antara peran perawat dengan *waiting time* ($p = 0.000.$), tidak terdapat hubungan antara peran perawat dengan *length of stay* ($p = 0.263$). Analisis multivariat menggunakan regresi logistik didapatkan kontribusi peran perawat sebesar 10% pada *waiting time* dan 0.9 % pada *length of stay*. Bagi perawat diharapkan meningkatkan *skill* terkait penanganan pasien *triage*, pemahaman kasus, penetapan kriteria kegawatdaruratan secara tepat dan peran kolaborasi dapat menjadi fokus dalam penanganan pasien pada ruang *triage*. Penelitian selanjutnya diharapkan mengkaji secara detail faktor-faktor lain yang mempengaruhi kinerja perawat dan penanganan pasien pada ruang *triage*.

Kata kunci: peran perawat, *waiting time*, penentuan prioritas, *length of stay*, *triage*

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit krusial dari suatu rumah sakit yang berfungsi sebagai pintu utama dalam penanganan kasus kegawatdaruratan. Kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) mencapai 4.402.205 (13,3%) dari total seluruh kunjungan di RSUD dengan jumlah kunjungan 12% merupakan rujukan dari Rumah Sakit Umum yang berasal dari 1.033 Rumah Sakit Umum dari 1.319

Pada Instalasi gawat darurat total *Length Of Stay* (LOS) dan *Waiting time* digunakan untuk melihat tingkat kepadatan dan kinerja klinis. Pengukuran *Length Of Stay* (LOS) setiap pasien diukur dari awal kedatangan pasien sampai dengan perpindahan pasien ke unit lain yang digunakan sebagai indikator kunci penilaian efisiensi peningkatan kinerja operasional dan klinis (Niels, *et al*, 2012).

Sistem *triage* di Indonesia belum terstandart secara nasional, meskipun Departemen Kesehatan telah menetapkan

sistem *triage* nasional akan tetapi pelaksanaannya belum terapkan secara nasional. Secara konsep, perawat merupakan petugas kesehatan yang mempunyai peran dan tanggung jawab utama dalam melakukan *triage* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Andersson, Omberg & Svedlund, 2006).

Pada kegiatan *triage* perawat bertanggung jawab untuk dapat mengambil keputusan segera (*decision making*), melakukan pengkajian resiko, pengkajian sosial, diagnosis, menentukan prioritas dan merencanakan tindakan berdasarkan tingkat *urgency* pasien (Sands, 2007).

Hasil observasi pada laporan manajemen rumah sakit dr Saiful Anwar Malang pada bulan desember tahun 2013 menunjukkan jumlah rata-rata pasien perhari adalah 83 pasien dan jumlah rata-rata pasien perminggu adalah 442 pasien. Sebagai rumah sakit provinsi tipe A pendidikan rumah sakit dr Saiful Anwar Malang merupakan rumah sakit rujukan utama dari segala penjurur rumah sakit di Jawa timur. Pelaksanaan *triage* pada rumah sakit dr Saiful Anwar Malang sepenuhnya dilaksanakan oleh perawat yang berwenang penuh atas operasional kegiatan di ruang *triage* sampai dengan penentuan prioritas kegawatdaruratan pasien dimana *Length Of Stay* (LOS) dan *Waiting time* sebagai salah satu indikator kunci penilaian efisiensi peningkatan kinerja operasional dan klinis. Berdasarkan observasi yang dilaksanakan

pada ruang *triage* *Waiting time* rata-rata dari penanganan 10 pasien dewasa adalah 1-3 menit dimana standart *Waiting time* adalah 0 menit dimana jika terdapat kepadatan pasien yang mempengaruhi *waitingtime* akan berpengaruh pada peningkatan trobolisis, peningkatan antibiotic, berpengaruh pada status fungsional, kematian dan peningkatan waktu rawat inap pada rumah sakit (Mason. Suzane, 2007). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan peran perawat *triage* terhadap *waiting Time* dan *length of stay* pada ruang *triage* di instalasi gawat darurat rumah sakit dr Saiful Anwar Malang.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif observasional analitik yang mempelajari *determinant* yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Desain penelitian menggunakan pendekatan studi penampang analitik (*analytic cross sectional study*)

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dan perawat *triage* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dr Saiful Anwar Malang. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien pada ruang *triage* pada Unit gawat Darurat Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang dengan teknik *quota sampling* sebanyak 200 pasien dan perawatan ruang *triage* yang menangani 200 pasien tersebut

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan observasi yang disusun peneliti berdasarkan tinjauan pustaka yang berpedoman pada standar *waitingtime*, dan *length of stay*). Pada komponen peran perawat lembar observasi di susun berdasarkan teori prioritas peran perawat yang dilaksanakan pada ruang triage Instalasi Gawat Darurat. Data dikumpulkan

melalui lembar observasi yang telah di validasi dengan uji *kappa*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian pada subjek perawat didapatkan data umum perawat meliputi jenis kelamin, umur dan riwayat pendidikan. Tabel.1 menunjukkan data umum 13 perawat triage yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Tabel 1 Karakteristik umum subjek perawat *triage* IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Kategori	Jenis kelamin(%)		Total (%)	
	Pria	Wanita		
Usia 37 ± 8.25	≥ 37 tahun	30.77	30.77	62.54
	<37 Tahun	15.38	23.08	38.46
Pendidikan terakhir	S1 Keperawatan	7.69	7.69	15.38
	D3 Keperawatan	38.46	46.15	84.62
Masa kerja	5-10 Tahun	7.69	23.07	30.74
	10-15 Tahun	15.38	38.46	53.84
Total		46.15	53.85	100

Berdasarkan tabel diatas rata –rata usia perawat pada ruang triage Instalasi gawat darurat 37 tahun (SD = 8,25) yang merupakan rentang usia produktif. Pendidikan perawatan di ruang triage sesuai dengan kriteria inklusi dikategorikan dalam jenjang D3 dan S1 keperawatan dengan persentase 15.38% menepuh jenjang pendidikan S1 keperawatan dan 84.62% menepuh jenjang pendidikan D3

Keperawatan. Dalam Kategori masa kerja perawatan di ruang triage dikategorikan pada rentang 5-10 tahun dengan persentase jumlah perawat sebesar 30.74% dan untuk rentang masa kerja 10-15 tahun dengan persentase jumlah perawat sebesar 53.84%

Hasil penelitian pada subjek 200 pasien triage diperoleh karakter subjek pasien berdasarkan usia, jenis kelamin dan kategori kasus yang dijabarkan pada tabel.2

Tabel 2 Karakteristik umum subjek pasien *triage* di IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang

Variabel	Kategori	Jenis kelamin(%)		Total (%)
		Laki-laki	Perempuan	
Usia pasien	Anak	3.5	6.5	10
	Dewasa	48	42	90
Kategori Kasus	Trauma	9.5	7	16.5
	Non Trauma	31.5	57	88.5
Total		41	59	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan usia pasien dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu anak dan dewasa dengan sebagian besar subjek merupakan kategori pasien dewasa sebesar 90 %. Pengkategorian kasus pasien dikategorikan menjadi kasus trauma dan non trauma dengan persentase terbesar pada non trauma.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data peran perawat, *waiting time*, *length of stay* dan penentuan prioritas kegawatdaruratan di ruang triage IGD rumah sakit dr. Saiful Anwar Malang yang tergambar pada tabel 5.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Peran Perawat, *Waitingtime* dan *Length Of Stay*

Variabel	Kategori	Jumlah responden	Persentase (%)
Peran perawat	Tidak baik	12	6
	Baik	188	94
<i>Waiting time</i>	Sesuai standart	155	77.5
	Tidak Sesuai Standar	45	22.5
<i>Lengt Of stay</i>	Sesuai standart	38	19
	Tidak Sesuai Standar	162	81
total		200	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui gambaran variabel penelitian berdasarkan kategori penilaian. Peran perawat dijabarkan menjadi 2 kategori, perawat yang menjalankan peran dengan baik pada pasien sebesar 94%, perawat yang menjalankan peran dengan tidak baik hanya sebesar 6%. *Waiting time* pasien untuk mendapatkan tindakan medis

sebagian besar sesuai dengan standar (0 detik) sebesar 77.5% sedangkan *waitingtime* pasien yang tidak sesuai standart(lebih dari 0 detik) sebesar 22.5%. *Lengt Of stay* pasien pada ruang triage sebesar 81% tidak sesuai dengan standar yaitu maksimal 5 menit pada pasien dewasa dan maksimal 7 menit untuk pasien anak-anak.

Tabel 4 Hubungan peran perawat dengan *waiting time* di IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Variabel		<i>waiting time</i> (%)		Total (%)	P
		Tidak sesuai standar	Sesuai standar		
Peran perawat	Tidak baik	4.5	2.0	6.5	0.000
	Baik	18.5	75.5	93.5	
Total		23	77	100.0	

Berdasar tabel 4 didapatkan gambaran peran perawat yang dihubungkan dengan *waitingtime*. Kesesuaian *waiting time* berdasarkan standar terlihat terutama pada perawat yang menjalankan peran dengan baik yaitu sebesar 75.5%. Uji chi square

dilakukan untuk mengetahui hubungan antara peran perawat dengan *waiting time* dan didapatkan hasil p value sebesar $0.000 < (\alpha 0.05)$ sehingga H1 di terima, artinya terdapat hubungan antara peran perawat dengan *waiting time*.

Tabel 5 Hubungan peran perawat dengan *length of stay* di IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Variabel		Length of Stay (%)		Total (%)	P
		Tidak sesuai standar	Sesuai standar		
Peran perawat	Tidak baik	4.5	2.0	6.5	0.263
	Baik	76.5	17.0	93.5	
Total		81.0	19.0	100.0	

Berdasar tabel 5 diketahui persentase *length of stay* sebgaiian besar tidak sesuai dengan standar yaitu sebesar 81%. Persentase sebaran ketidaksesuaian *length of stay* dengan standar didapatkan perbedaan yang signifikan pada perawatan yang menjalankan peran dengan baik sebanyak 81% dan perawat yang menjalankan dengan

tidak baik sebesar 19%. Hasil uji chi square untuk mengetahui hubungan peran perawat dengan *length of stay* didapatkan hasil p value sebesar $0.263 > (\alpha 0.05)$ sehingga H1 di tolak yang artinya tidak terdapat hubungan antara peran perawat dengan *length of stay* di IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Tabel 6 Hubungan peran perawat dengan *waiting time*, dan *Length Of Stay*. di IGD RSU dr. Saiful Anwar Malang

Hubungan antar variabel	Nilai Walt-test regresi logistik	Nilai r Square Regresi Logistik
Peran perawat dengan <i>waiting time</i>	51.714	0.100
Peran perawat dengan <i>length of stay</i>	64.716	0.009

Berdasar tabel 6 dapat disimpulkan peran perawat memiliki signifikansi pada tiga variabel terikat yaitu *waitingtime*, penentuan, dan *length of stay* dengan kontribusi sebesar 10% pada *waiting time*, dan 0.9 % pada *length of stay*.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Peran Perawat Pada Ruang *Triage* di IGD RSU dr. Saiful Anwar Malang.

Pada ruang *triage* peran perawan pada penelitian ini di fokuskan pada 3 peran utama yaitu *care giver*, *leader*, *manager* dan komunikator. Data yang di dapatkan dari observasi peran perawat perawat sebesar 94% perawat menjalankan perannya dengan baik dan hanya sebesar 6% perawat yang menjalankan peran dengan tidak baik. Secara keseluruhan perawat yang menjalankan *care giver* yaitu sebagai pemberi asuhan fisik, psikososial, perkembangan, budaya dan spiritual (Barbara et all, 2010 & Potter and Perry, 2005). Peran perawat *triage* sebagai *care giver* didasarkan pada alur prosedur pemeriksaan wajib pada system pelayanan ruang *triage* IGD RSU dr. Saiful Anwar

Malang. Pelaksanaan peran perawat yang berdasar prosedur rumah sakit juga sesuai dengan peran perawat *triage* yaitu segera melakukan intervensi dan prosedur organisasi untuk meningkatkan keselamatan pasien dan petugas di unit gawat darurat (*College Emergency Nursing Australia*, 2007).

Peringkat kedua pelaksanaan peran perawat berdasarkan hasil observasi pada perawat *triage* IGD RSU dr. Saiful Anwar Malang adalah peran komunikator. Dimana perawat mengidentifikasi masalah klien kemudian mengkomunikasikan hal ini secara verbal atau tertulis kepada anggota lain dalam tim kesehatan (Barbara et all, 2010 & Potter and Perry, 2005). Peran perawat sebagai komunikator merupakan prosedur yang harus dilaksanakan oleh perawat ruang *triage* IGD RSU dr. Saiful Anwar Malang dimana komunikasi baik secara verbal maupun nonverbal dilakukan oleh perawat terutama pada saat serah terima pasien ke ruang kritis setelah penentuan prioritas kegawatdaruratan, sedangkan komunikasi secara tertulis dilakukan perawat melalui

lembar dokumentasi baik pada ruang *triage* maupun pada lembar *triage* pasien.

Peran perawat sebagai leader dan manager dilaksanakan hanya pada sebagian kecil perawat. Minimnya pelaksanaan peran sebagai leader dan manager dipengaruhi minimnya jumlah perawat di ruang *triage* sehingga sebagian merawat melaksanakan peran mandiri dalam pelayanan pasien pada ruang *triage*. Pada pelaksanaan peran perawat sebagai leader dan manager dilakukan perawat *triage* berupa pendelegasian tindakan, melakukan monitoring tindakan delegasi dan mendokumentasikan monitoring. Sebuah penelitian pada tahun 2012 di sebuah rumah sakit di Tangerang menyimpulkan dengan adanya peran perawat yang baik maka akan meningkatkan penanganan pasien pada Instalasi Gawat Darurat (Trisniati, Eni, 2012).

Perbandingan *Waiting time* Dengan Standar di Ruang *Triage* IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Hasil observasi *waiting time* pada 200 pasien *triage* didapatkan hasil sebesar 77.5% sesuai dengan standar (0 detik) sedangkan *waitingtime* pasien yang tidak sesuai standart(lebih dari 0 detik) sebesar 22.5%. Sesuai dengan ketetapan prosedur rumah sakit yang memberikan tindakan langsung pada pasien, ketidak sesuaian *waitingtime* dengan standar dipengaruhi oleh jumlah pasien pada setiap shift yang dibandingkan dengan

ketersediaan perawat pada ruang *triage*. *Waiting time* dihitung pada setiap pasien yang mendapatkan tindakan medis dengan tingkat ketepatan waktu yang paling tepat untuk setiap tindakan medis yang didapatkan (Huffman, 1994). Ketidak sesuaian *waiting time* dengan standart dijumpai terutama pada kasus kasus prioritas 3 dimana ketika jumlah pasien melebihi jumlah perawat maka pasien-pasien dengan kriteria kegawatan yang paling ringan mendapatkan penundaan penanganan pada ruang *triage*. Penangan pasien berdasarkan prioritas merupakan penerapan sistem *triage* dalam rangka pengurangan waktu tunggu untuk mendapatkan tindakan medis (Depkes RI, 2005).

Perbandingan *Length of Stay* Dengan Standar di Ruang *Triage* IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Berdasarkan observasi *Length Of stay* pasien pada ruang *triage* sebesar 81% tidak sesuai dengan standar yaitu maksimal 5 menit pada pasien dewasa dan maksimal 7 menit untuk pasien anak-anak. Persentase ketidak sesuaian *length of stay* dengan standar pada ruang *triage* IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang di pengaruhi oleh manajemen ruang *triage* dimana pasien tidak dapat dipindahkan keruang kritis sebelum status dokumentasi pasien jelas kecuali untuk kasus kasus kritis prioritas 1. Hasil observasi *length of stay* sesuai dengan faktor-faktor yang mempengaruhi

length of stay yaitu penempatan staf, petugas kesehatan, waktu kedatangan pasien dan pelaksanaan manajemen rumah sakit (Yoon et al, 2003). Strategi pemeriksaan pasien dan penanganan yang dipilih oleh perawat juga sangat berpengaruh pada *Length Of stay* pada ruang *triage*.

Hubungan Peran Perawat dengan *Waiting time* di Ruang *Triage* IGD RSU dr. Saiful Anwar Malang.

Uji chi square dilakukan untuk mengetahui hubungan antara peran perawat dengan *waiting time* dan didapatkan hasil p value sebesar $0.000 < (\alpha 0.05)$ sehingga terdapat hubungan antara peran perawat dengan *waiting time*. Dari 200 subjek penelitian angka kesesuaian *waiting time* dengan standar cukup besar mencapai 77.5% dan hal ini berhubungan dengan pelaksanaan peran perawat yang baik. Pengukuran *waiting time* dilakukan pada setiap pasien yang mendapatkan tindakan dengan tingkat ketepatan waktu yang paling tepat untuk setiap tindakan medis yang didapatkan dimana perawat bertindak sebagai penerima pertama pasien dan orang pertama yang memberikan tindakan pada pasien sehingga berpengaruh pada *waitingtime* pasien. Sebuah penelitian yang dilaksanakan untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan waktu tangga perawat gawat darurat pada RSU Boyolali pada tahun 2007 didapatkan hasil terdapat

hubungan antara beban kerja fisik dengan waktu tanggap perawat (Widodo, Panggah Dan Pratiwi, Arum, 2008). Dapat disimpulkan bahwa *waiting time* pada Instalasi Gawat Darurat dipengaruhi oleh beban kerja perawat secara fisik dimana penjabaran beban fisik secara umum dapat dilihat pada kuantitas pasien yang ditangani.

Waitingtime sebagai salah satu indikator penilaian efisiensi peningkatan kinerja klinis (Mason. Suzane, 2007) dimana menjadi bagian dari proses *triage* yang diterapkan pada ruang *triage* yang didalamnya terdapat sebuah pelaksanaan manajemen di IGD yang menjadi prosedur tetap dalam penanganan pasien (Yoon et all, 2003). Berdasarkan prosedur tetap pelayanan ruang *triage*, pemberian tindakan medis pada pasien secara tepat dilaksanakan secara prosedural sesuai ketentuan rumah sakit. Penelitian sebelumnya yang dilaksanakan pada untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap pada penanganan kasus pada respon time intalasi gawat darurat RSUP dr Wahidin Sudirohusodo menunjukkan hasil Hubungan ketersediaan petugas triase dengan waktu tanggap di IGD Bedah terlihat dari hasil terdapat hubungan yang bermakna antara keberadaan dokter dan perawat triase di meja triase untuk menerima pasien baru dengan ketepatan waktu tanggap (Sabriyati dkk, 2012).

Hubungan Peran Perawat dengan Length Of Stay di Ruang Triage IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Berdasarkan hasil penelitian, uji chi square yang dilakukan untuk mengetahui hubungan peran perawat dengan *length of stay* didapatkan hasil p value sebesar $0.263 > (\alpha 0.05)$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara peran perawat dengan *length of stay* pasien pada ruang *triage* IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Peran perawat sebagai care giver berpengaruh pada *length of stay* pasien pada ruang *triage* dimana mencakup strategi pemeriksaan dan penanganan yang dipilih dalam penanganan berbagai kasus di ruang *triage* (Yoon et al, 2003). Selain itu berdasarkan pelaksanaan peran perawat sebagai leader, manager dan komunikator yang diobservasi selama penelitian menunjukkan bahwa ketika seorang perawat menjalankan 3 peran yang diobservasi terutama melakukan peran manager dengan melibatkan perawat lain tidak berpengaruh secara signifikan dalam penurunan *length of stay* hal ini dikarenakan meskipun perawat sudah melaksanakan peran dengan baik akan tetapi *length of stay* pasien pada ruang *triage* IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor kelengkapan administratif dimana pasien tidak dipindahkan pada ruang perawatan kritis dengan cepat jika persyaratan administratif pasien belum terpenuhi dengan lengkap, Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang

dilaksanakan di rumah sakit Royal Victoria Inggris menunjukkan hasil bahwa penggunaan tim *triage* secara signifikan menurunkan waktu pengkajian, waktu tunggu dan pemindahan pasien selama waktu intervensi pada pasien (Subash F et al, 2003).

length of stay pada ruang *triage* dipengaruhi tingkat kegawatan pasien dimana pada kasus kasus pasien prioritas 3 ditemukan *length of stay* melebihi standar yang juga dipengaruhi ketersediaan tenaga kesehatan pada ruang *triage*. Sejalan dengan penelitian pada sebuah rumah sakit di jakarta utara yang meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi *Length Of Stay* pada rumah sakit tersebut menunjukkan hasil bahwa pasien lansia, pasien dengan kasus emergency berat, pasien pasien rujukan, training ECG untuk dokter dan training advance cardiac life support (ACLS) untuk perawat berhubungan dengan *Length Of Stay* pada unit gawat darurat (Erwan Jus, 2008). Penelitian lain yang dilaksanakan pada rumah sakit di Melbuern Australia pada tahun 2003 menunjukkan hasil yang serupa yaitu menyimpulkan bahwa *Length Of Stay* pada Instalasi Gawat Darurat berhubungan dengan jenis diagnosa pasien, status usia, jenis kelamin dan waktu kedatangan pasien pada Instalasi Gawat Darurat dan strategi yang di gunakan untuk menurunkan *Length Of Stay* (Termasuk Perbaikan Akses) secara signifikan menurunkan biaya perawatan dan

morbiditas pasien (Don Liew et all, 2003). Secara konseptual *length of stay* dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah penanganan penderita sejak awal secara tepat dan baik(Lynelle, 1995). *length of stay* memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan yang apabila di terapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang memerlukan pengamatan lebih lanjut.

Hubungan Peran Perawat dengan *Waiting time*, dan *Length Of Stay* di Ruang *Triage* IGD RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik untuk mengetahui kontribusi dan sigifikansi peran perawat terhadap *waitingtime*, dan *length of stay* didapatkan hasil dari peran perawat memiliki signifikansi pada tiga variabel terikat yaitu *waitingtime*, dan *length of stay* dengan kontribusi sebesar 10% pada *waiting time* dan 0.9 % pada *length of stay*. Peran perawat juga berkontribusi pada *waiting time* dan *Length of stay*. Dari kedua indikator pelayanan klinis ini peran perawat berperan memiliki signifikansi dalam penentuan *waitingtime* dan *length of stay* sesuai dengan standar yang ada. Dimana seorang perawat triage dituntut menjalankan sistem pelayanan bersifat darurat sehingga perawat dan tenaga medis lainnya harus memiliki kemampuan, keterampilan, teknik serta ilmu pengetahuan yang tinggi dalam memberikan pertolongan kedaruratan

kepada pasien (Mason, 2007). Dimana dari keseluruhan proses *triage* ditujukan untuk pengkajian pasien yang lebih awal dan singkat, penentuan dari penanganan pasien yang mendesak, mendokumentasikan temuan, mengontrol alur pasien di unit gawat darurat, menempatkan pasien pada area perawatan yang sesuai, awal dari tindakan diagnostik dan intervensi terapeutik yang terbatas, dapat mengontrol infeksi dan untuk pendidikan kesehatan bagi pasien (Elliot, *et al*, 2007). Dapat disimpulkan bahwa peran perawat memiliki kontribusi pada ketiga variabel terikat yaitu *waitingtime*, penentuan prioritas kegawatdaruratan dan *length of stay* dimana pada masing-masing variabel peran perawat dipengaruhi berbagai faktor yang terkait system, prosedur klinis dan kompetensi personal.

KESIMPULAN

Peran perawat tidak berpengaruh pada *length of stay* pasien pada ruang *triage* sedangkan *waiting time* dipengaruhi oleh peran perawat. Peran perawat memiliki signifikansi pada tiga variabel terikat yaitu *waitingtime* dan *length of stay* dengan kontribusi sebesar 10% pada *waiting time* dan 0.9 % pada *length of stay*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersson, A. K., Omberg, M & Svedlund, M. (2006). *Triage in the emergency department – a qualitative study of the factors which nurses consider when making decisions*. Journal Compilation, Vol. 11, No. 3, p. 136-145 .
- Australian College for Emergency Medicine.(2005). *Policy on the Australian Triage Scale*.[www.acem.org.au/P06 Aust Triage Scale](http://www.acem.org.au/P06_Aust_Triage_Scale). di akses 25 April 2013.
- Barbara, et al. (2010). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Broadbent, M., Jarman, H., & Berk, M. (2004).*Emergency department mental health triage scales improve outcomes*. Journal of Evaluation in Clinical Practice, **10**, 1, 57–62
- College Emergency Nursing Australia. (2007). *Emergency Departement Model Of Care*. NSW Ministry Of Healt.
- Crook J.A. (2001) . *How do expert mental health nurses make on-the-spot clinical decisions? A review of the literature*.*Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8, 1–6.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2005). *Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Esensial Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Don liew, et al. (2003). *Emergency Departmen Length Of Stay Independency Predict Excees Inpatient Length Of Stay*. Medical Journal vol 179
- Elliot, D., Aitken, L., Chaboyer, W. (2007). *ACCN's Critical Care Nursing*. Australia: Elsevier.
- Fathoni, M., Sangchan, H., Praneed, S. (2010). *Triage Knowledge and Skills among Emergency Nurses in East Java Province, Indonesia*. Conference Abstracts. p: 153. www.sciencedirect.com
- Gerdtz, M. F And Bucknall, T. K. (2001). *Triage nurses' clinical decision making. An observational study of urgency assessment*.*Journal of Advanced Nursing*; 35: 550–561. August 2001.
- Gilboy, Nikki., et al. (2005). *Emergency Severity Index Handbook* Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.(2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Huffman. (1994). *Waiting time and Length Of Stay Concept*. [www. Gov.on.ca](http://www.Gov.on.ca)
- Jayashree, M., & Singhi, S. (2011). *Initial Assessment and Triage in ER*. *Indian Journal Of Pediatrics*, 78(9), 1100-1108.
- Jus, Erwan. (2008). *Factor Influencing Length Of Stay In The Emergency Department In a Private Hospital In North Jakarta*. *Mediana* Vol 27 no.4.
- Mackway, J. K., Marsden, J., & Windle, J. (2006). *Emergency triage*. Manchester triage group 2nd ed. Blackwell publishing: USA.
- Mason, Suzane. (2007). *Optimizing Triage, Waiting Time And Service Delivery In Busy Emergency Departmen*. University Of Sheffield.
- Ministri Of Health.(2012). *Emergency Departmen Model Of Care*. Emergency Care Institute New South Wales.
- Niels, et al. (2012). *Time Series Analysis Of Emergency Department Length Of Stay Per 8-Hour Shif*. *West Journal Emergency Medicine*. May 13 (2) : 163-168.

- Oman, Kathleen., et al. (2008). Panduan Belajar Keperawatan Emergency. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Oman, Kathleen., et al. (2008). Panduan Belajar Keperawatan Emergency. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Potter dan perry. (2005). Fundamental keperawatan. Jakarta : EGC.
- Sands, N. (2004). Mental health triage nursing: An Australian perspective. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 11, 150–155.
- Sands, N. (2009). An Exploration of Clinical Decision Making in Mental Health Triage. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. 23, No. 4 (August): 298-308.
- Semonin, Holleran. (2008). *Caringfor the Patient in the Emergency Department*. www.bookdev.com. Di akses 7 April 2013.
- Subash F, et al. (2003). Team Triage Improve Emergency Departmen Efficiency. *Emergency Journal* 2004;21:542-544.
- Trisniati, Eni. (2012). Hubungan Pengetahuan Tentang Cidera Kepala dan Peran Perawat Dalam Penanganan Pasien Cidera Kepala Di IGD RS QADR Tangerang Tahun 2012. [Http/: Digilib. Esaunggul.ac.id](http://Digilib.Esaunggul.ac.id).
- Widodo, Panggah dan Pratiwi, Arum. (2008). Hubungan Beban Kerja Dengan Waktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien di IGD RSU Pandan Arang Boyolali. *Bentang Ilmu Keperawatan* ISSN 1979-2697 Vol 1 no 3: 125-130.
- Yoon P, Steiner, Reinhardt. (2013). Analysis Of Factor Influecing Length Of Stay In the Emergency Department. <http://www.cnbi.nlm>.
- Zimmerman, P. G., & Herr, R. (2006). *Triage Nursing Secrets*. USA: Mosby Elsevier.