J-HEST: Journal of Healt, Education, Economics, Science, and Technology
Volume 3 Nomor 1 Bulan Desember 2020 Hal. 12-18
e-ISSN:2658-1792

Perbedaan *Waiting Time* pada Pasien Bedah dan Non Bedah di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Majene

Indrawati[1], Junaedi Yunding[2*], Sukmawati[3],
[1]Prodi S1 Keperawatan, Universitas Sulawesi Barat
Email : inindrawati@gmail.com
[2]Prodi Profesi Ners, Universitas Sulawesi Barat
Email : yundingj@unsulbar.ac.id
[3]Prodi S1 Keperawatan, Universitas Sulawesi Barat
Email : sukmawati@gmail.com

©2020 J–HESTFDI DPD Sulawesi Barat
Ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY-NC-4.0
(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

ABSTRACT

The services of emergency patients play a very important role. As the front door of the hospital, the ED must be able to provide prompt and appropriate assistance for patient safety. with patients as many as 12 people (24%) from 50 patients, then the category of non-patient patients starts from the time of entry, time actions until the time of discharge of patients, there are non-medical patients who get less than 2 hours with patients as many as 10 people (20%) from 50 patients and there are non-surgical patients who get more than 2 hours with 28 patients (56%) out of 50 patient. The results of the assessment of the difference in waiting time in surgical and non-surgical patients were performed using bivariate analysis using the Normality Statistic analysis. The results obtained were p value = 0.01 <α = 0.05 which showed a difference between the application of waiting time for surgical and waiting time patients in the Installation Emergency Room (IGD) Majene District General Hospital.

Keywords: *Waiting Time, Patient, Medical, Emergency*

ABSTRAK

Pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting. Sebagai pintu terdepan rumah sakit, IGD harus bisa memberikan pertolongan yang cepat dan tepat untuk keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Untuk mengetahui penerapan waiting time pada pasien bedah dan non bedah di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Majene. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif.. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kategori pasien bedah dimulai dari waktu masuk, waktu tindakan sampai waktu keluarnya pasien memperoleh waktu tunggu kurang dari 2 jam, dengan pasien sebanyak 12 orang (24%) dari 50 pasien, Kemudian kategori pasien nonbedah dimulai dari waktu masuk, waktu tindakan sampai waktu keluarnya pasien, ada pasien nonbedah yang mendapatkan waktu kurang dari 2 jam dengan pasien sebanyak 10 orang (20%) dari 50 pasien dan ada pasien nonbedah yang mendapatkan waktu lebih dari 2 jam dengan pasien sebanyak 28 orang (56%) dari 50 pasien. Hasil penilaian perbedaan waiting time pada pasien bedah dan non bedah dilakukan dengan menggunakan analisa bivariat dengan menggunakan analisis Normality Statistic didapatkan hasil p value = 0,01 < α = 0.05 yang menunjukkan adanya perbedaan antara

penerapan waiting time pasien bedah dan waiting time non bedah di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene.

Kata Kunci : *Waiting Time, Pasien, Bedah, Gawat Darurat*

PENDAHULUAN

Salah satu pelayanan kesehatan rumah sakit yang dapat menggambarkan mutu rumah sakit adalah pelayanan pembedahan. Sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka kegiatan pembedahan menjadi bentuk pelayanan kesehatan yang spesialistik. Kamar bedah gawat darurat pada suatu rumah sakit merupakan unit dengan biaya yang tinggi namun dapat menghasilkan keuntungan yang cukup besar bagi rumah sakit (Mean, 2010).

Tim pelayanan kesehatan merupakan sekelompok profesional yang mempunyai aturan yang jelas, tujuan umum dan keahlian berbeda. Tim akan berjalan dengan baik bila setiap anggota tim memberikan kontribusi yang baik. Anggota tim pembedahan gawat darurat antara lain dokter bedah, anestesi, perawat, fisioterapis, radiolog, laboran, dan juga apoteker. Kolaborasi antar profesi dalam pendidikan dan praktek sebagai suatu strategi inovatif yang akan memainkan peran penting dalam mengurangi krisis tenaga kerja kesehatan. Praktek kolaborasi memperkuat sistem kesehatan dan memperbaiki hasil kesehatan. Kolaborasi yang kurang baik akan meningkatkan angka kesalahan dalam proses pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Dalam suatu koordinasi terdapat adanya sifat saling tergantung dari setiap tim yang sifatnya berurutan (*sequential interdependece*), di mana suatu satuan organisasi harus melakukan pekerjaannya terlebih dulu sebelum satuan yang lain dapat bekerja. Jika salah satu tim ada yang tidak bekerja dengan maksimal akan mempengaruhi *outcome* dari tujuan yang ditetapkan (Titania, 2019).

Waiting Time atau waktu tunggu pasien dalam hal ini terhadap pelayanan bedah dan non bedah di ruangan IGD merupakan salah satu hal terpenting yang akan menentukan citra pelayanan rumah sakit. Waktu tunggu pasien merupakan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan. Pasien akan menganggap pelayanan kesehatan jelek apabila sakitnya tidak sembuh – sembuh, lama mengantri, dan petugas tidak ramah meskipun profesional (Ardiyani et al., 2015).

Pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting. Sebagai pintu terdepan rumah sakit, IGD harus bisa memberikan pertolongan yang cepat dan tepat untuk keselamatan pasien. (Wilde, 2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tunggu (*waiting time*) bahkan pada pasien bedah maupun non bedah. Mekanisme *waiting time*, berguna memastikan kesembuhan pasien dengan perawatan yang cepat dan tepat. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *waiting time* dengan penanganan yang tepat.

Kategori jarak antara waktu tunggu dan waktu periksa yang diperkirakan bisa memuaskan atau kurang memuaskan pasien antara lain yaitu saat pasien datang mulai dari mendaftar ke loket, antri dan menunggu panggilan ke poli umum untuk dianamnesis dan diperiksa oleh dokter, perawat atau bidan lebih dari 6-8 jam (kategori lama), dan ≤ 90 menit (kategori cepat). Waktu tunggu di Indonesia ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan (Kemenkes) melalui standar pelayanan minimal. Setiap RS harus mengikuti standar pelayanan minimal tentang waktu tunggu ini. Standar pelayanan minimal di rawat jalan ialah kurang atau sama dengan 4-6 jam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Dalam standar yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI tentang Kamus indikator kinerja terpilih (IKT) untuk tiap Rumah Sakit Daerah maupun Umum adalah *Emergency Response Time* (ERT) yang merupakan waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan operasi cito. Pengumpulan data dilakukan dengan survey observasi langsung sejak pasien diputuskan operasi sampai dengan pasien masuk ruang operasi. Standart atau target yang ditetapkan adalah 4-6 jam dengan waktu tunggu itu. Tujuannya agar pelayanan kegawatdaruratan

cepat dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab memanjangnya waktu tunggu (keterlambatan) operasi gawat darurat adalah multifaktorial dan berbeda-beda pada tiap rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa penyebab pembatalan operasi dikarenakan tidak tersedia waktu kosong kamar operasi sebesar 59,7%, adanya alasan medis dari pasien sebesar 10,8%, ketidakhadiran pasien pada hari operasi sebesar 16,2%, kemudian sebesar 5,4% pembatalan operasi elektif dibatalkan oleh spesialis bedah karena perubahan rencana operasi, 3,7% karena alasan administratif dan sekitar 4,2% dibatalkan karena alasan yang bermacam-macam (Ardiyani et al., 2015).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Majene telah menjalankan tugas dan fungsinya yaitu dengan menyediakan sumber daya manusia (SDM), fasilitas dan kompetensi untuk mendukung penyelenggaraan kegiatan pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Sebagai rumah sakit pusat rujukan, RSUD Kabupaten Majene memberikan pelayan tersier atau sub spesialis.

Instalasi Gawat Darurat merupakan unit pelayanan pasien yang memberikan pelayanan selama 24 jam untuk kasus-kasus gawat, darurat, gawat tidak darurat, darurat tidak gawat, gawat dan darurat. Pasien Instalasi Gawat Darurat membutuhkan perlakuan dan pelayanan khusus secara tepat dan cito, di mana penentuan kasus tersebut tergantung dari keadaan pasien yang ditetapkan oleh dokter yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008; Shofari, 2010).

Berdasarkan survey pendahuluan di RSUD Kabupaten Majene tahun 2018 diketahui bahwa jumlah pasien gawat darurat kasus bedah sebanyak 2877 pasien, dan kasus non bedah sebanyak 6137 pasien. Dimana rerata jumlah pasien bedah setiap bulannya 240 pasien dan rerata pasien non bedah 511 pasien. Sedangkan jumlah rerata pasien bedah setiap harinya sebanyak 8 pasien dan rerata pasien non bedah sebanyak 17 pasien. Sehingga di Unit Gawat Darurat setiap harinya melayani 25 pasien. Hal ini menunjukkan pelayanan dengan sistem *waiting time* atau waktu tunggu di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Majene cukup baik.

Kegiatan pembedahan gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kesehatan RSUD Kabupaten Majene dan dipusatkan di Instalasi Gawat Darurat dimana terkadang masih terdapat keterlambatan operasi. Dari wawancara yang pernah peneliti lakukan terhadap kepala IGD dan berapa staf medis, penyebab keterlambatan operasi gawat darurat di IGD RSUD Kabupaten Majene meliputi kurangnya kamar operasi, kurangnya tenaga medis dan komunikasi antara dokter bedah dan anestesi tidak terjalin.

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka peneliti ingin meneliti tentang penggunaan sistem *waiting time* pada pasien bedah dan non bedah di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu menggambarkan data sebagai hasil penelitian. Metode yang digunakan observasi dan wawancara yaitu metode penelitian dengan meninjau langsung objek yang diteliti. Pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional* dengan cara menganalisa variabel – variabel penelitian yang bersifat sewaktu dan tidak diikuti kejadian masa lampau atau masa depan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Data Demografi

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di IGD RSUD Majene

Jenis Kelamin	Bedah		Non Bedah	
	n	(%)	n	(%)
Laki-Laki	9	75	24	63
Perempuan	3	25	14	37
Jumlah	12	100	38	100

Sumber : Data primer diolah, 2018

Berdasarkan data tentang jenis kelamin yang terdiri dari pasien bedah dan pasien non bedah yang diketahui keseluruhan responden pasien bedah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (75%), perempuan sebanyak 3 orang (25%). Dan sebagian besar pasien non bedah adalah perempuan sebanyak 14 orang (37%) dan laki-laki sebanyak 24 orang (63%).

Tabel 2. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Umur di IGD RSUD Majene

Umur	Jumlah	
	n	%
0 – 17 tahun	9	18
18 - 65 tahun	32	64
66 - 79 tahun	9	18
Total	**50**	**100**

Sumber : Data primer diolah, 2018

Dari tabel di atas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan umur umur terendah 0 – 17 tahun sebanyak 9 orang (18%). Kemudin umur 18 - 65 tahun sebanyak 32 orang (64%). Dan berikutnya umur 66 - 79 tahun sebanyak 9 orang (18%).

2. Hasil Univariat

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Pasien di IGD RSUD Majene

Kategori Pasien	n	Persentase (%)
Pasien Bedah	12	24
Pasien Non Bedah	38	76
Jumlah	**50**	**100**

Sumber : Data primer diolah, 2018

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kategori pasien bedah sebanyak 12 pasien (24%), Sedangkan pasien non bedah sebanyak 38 pasien (76%) dari total 50 responden.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Waktu Tunggu di IGD RSUD Majene

Waktu Tunggu	n	Persentase(%)
< 2 Jam	22	44
> 2 Jam	28	56
Jumlah	**50**	**100**

Sumber : Data primer diolah, 2018

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa kategori waktu tunggu dimulai dari waktu masuk, waktu tindakan, sampai waktu keluar pasien untuk waktu tunggu < 2 Jam sebanyak 22 pasien (44%), Sedangkan waktu tunggu > 2 Jam sebanyak 28 pasien (56%).

3. Hasil Bivariat

Tabel 5 Perbedaan Waiting Time pada Pasien Bedah dan Nonbedah di IGD RSUD Majene

Kategori Pasien	Waktu Tunggu	*Mean*	Std. Deviation	*P Value*
Bedah	< 2 Jam	93,33	48,199	0,001
Nonbedah	> 2 Jam	198,66	48,199	

Sumber : Data primer diolah, 2018

Berdasarkan tabel diatas diketahui kategori pasien bedah dimulai dari waktu masuk, waktu tindakan sampai waktu keluarnya pasien memperoleh waktu tunggu kurang dari 2 jam, dengan pasien sebanyak 12 orang (24%) dari 50 pasien, Kemudian kategori pasien nonbedah dimulai dari waktu masuk, waktu tindakan sampai waktu keluarnya pasien, ada pasien nonbedah yang mendapatkan waktu kurang dari 2 jam dengan pasien sebanyak 10 orang (20%) dari 50 pasien dan ada pasien nonbedah yang mendapatkan waktu lebih dari 2 jam dengan pasien sebanyak 28 orang (56%) dari 50 pasien. pada hasil uji statistik, *Mean* pada pasien bedah 93,33 dan non bedah 198,66.

Untuk menilai perbedaan *waiting time* pada pasien bedah dan non bedah maka dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan analisis *Normality Statistic* didapatkan hasil p value = 0,01 < α = 0.05 yang menunjukkan adanya perbedaan antara penerapan *waiting time* pasien bedah dan *waiting time* non bedah di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene.

Pembahasan

Berdasarkan jenis kategori pasien menunjukkan bahwa kategori pasien bedah sebanyak 12 pasien (24%), Sedangkan pasien non bedah sebanyak 38 pasien (76%) dari total 50 responden. Kemudian berikutnya kategori waktu menunjukkan bahwa kategori waktu tunggu dimulai dari waktu masuk, waktu tindakan, sampai waktu keluar pasien untuk waktu tunggu < 2 Jam sebanyak 22 pasien (44%), Sedangkan waktu tunggu > 2 Jam sebanyak 28 pasien (56%).

Penelitian sejalan yang dilakukan oleh (Singer et al., 2011) mengemukakan bahwa waktu tunggu klien adalah rentang antara keputusan rawat inap

sampai klien berpindah ke bangsal. Penelitian ini juga menyatakan bahwa ketidaksesuaian kebutuhan dan penyedia pelayanan kesehatan dan kondisi IGD yang penuh atau kunjungan klien yang tinggi merupakan faktor waktu tunggu panjang.

Pelayanan yang cepat dan tepat sangat dibutuhkan di dalam pelayanan IGD, pelayanan di IGD dapat terhambat jika kondisi di dalam IGD penuh dengan pasien. Kondisi pasien yang memenuhi IGD disebabkan oleh tidak sesuainya jumlah pasien yang berkunjung ke IGD dengan tenaga dan tempat tidur yang ada di IGD. Standar Prosedur Operasional RSUD Majene, pasien dikatakan menunggu apabila pasien tersebut berada di IGD selama lebih dari standar waktu tunggu empat jam terhitung mulai masuk. Faktor yang diduga menjadi risiko penyebab waktu tunggu panjang antara lain ketersediaan tempat atau bangsal, adanya pengelompokan penyakit yang membutuhkan bangsal khusus, menunggu sterilisasi ruang bangsal, kesibukan perawat di bangsal, keterbatasan tenaga pengantar IGD dan keluarga klien, ketebatan tenaga medis seperti dokter. Klien rujukan juga salah satu yang menjadi penyebab kondisi di IGD menjadi semakin penuh.

Agar dapat menilai perbedaan *waiting time* pada pasien bedah dan non bedah maka dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan analisis *Normality Statistic* didapatkan hasil p value = 0,01 < α = 0.05 yang menunjukkan adanya perbedaan antara penerapan *waiting time* pasien bedah dan *waiting time* non bedah di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene. Pada tingkat kesadaran pasien bedah maupun nonbedah mayoritas *compas mentis*, ada 1 orang pasien yang memporeh tingkat kesadaran *semi coma*.

Dalam penelitian ini diketahui kategori pasien bedah dimulai dari waktu masuk, waktu tindakan sampai waktu keluarnya pasien memperoleh waktu tunggu kurang dari 2 jam, dengan pasien sebanyak 12 orang (24%) dari 50 pasien, Kemudian kategori pasien nonbedah dimulai dari waktu masuk, waktu tindakan sampai waktu keluarnya pasien, ada pasien nonbedah yang mendapatkan waktu kurang dari 2 jam dengan pasien sebanyak 10 orang (20%) dari 50 pasien dan ada pasien nonbedah yang mendapatkan waktu lebih dari 2 jam dengan pasien sebanyak 28 orang (56%) dari 50 pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian terhadap faktor klien yaitu waktu tunggu (< 4-6 jam) klien di IGD. Hasil obervasi setiap shift menunjukkan bahwa waktu tunggu klien di IGD RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang tidak sesuai dengan standar SOP IGD yaitu 4-6 jam sebesar 28.6% dari total waktu tunggu klien yang diobservasi dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor keluarga, administrasi yang tidak lengkap dan ruang rawat inap yang penuh (Firdaus et al., 2018; Kristiani et al., 2015).

Hal senada juga diungkapkan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh aspek lamanya waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal penting dan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu unit pelayanan kesehatan. Kebanyakan pasien datang dengan diantar oleh keluarganya, bahkan ada yang diantar oleh tiga sampai lima orang, dimana hal ini menambah kepadatan di ruang tunggu pasien yang tidak terlalu besar. Rata-rata jumlah kunjungan adalah 150 sampai 200 orang per hari sehingga ada pasien yang harus menunggu di luar ruangan yang hanya beratapkan tenda dikarenakan ruang tunggu yang ada tidak dapat menampung seluruh pasien beserta keluarganya (Djawa et al., 2017; Laeliyah & Subekti, 2017).

Berdasarkan teori diatas dan hasil analisis data *waiting time*, Dari hasil tersebut diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan penerapan waiting time pada pasien bedah dan nonbedah di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene tahun 2018. Dimana penerapan *waiting time* terhadap tiap-tiap diagnosa medis yang berbeda-beda sehingga pasien mendapatkan *waiting time* yang berbeda-beda juga, dimana rata-rata pasien bedah mendapatkan *waiting time* lebih cepat dibanding pasien nonbedah.

Dalam penelitian tentang pengaruh waktu tunggu dan waktu sentuh pasien bedah dan nobedah terhadap tingkat kepuasan pasien poli umum di Puskesmas Sukorame Kota Kediri didapatkan bahwa dalam satu hari ada sekitar 124 sampai 175 orang pasien bedah maupun nonbedah yang berkunjung ke Puskesmas Sukorame, jadi sudah tentu membutuhkan pelayanan dan tindakan medis yang menyebabkan lama waktu tunggu pasien menjadi lama karena pasien bedah harus

dilakukan tindakan cepat dibanding nonbedah (Esti et al., 2015).

Kekuatan utama penelitian ini adalah penelitian yang menyajikan fakta dan menggali faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan pasien rumah sakit untuk memperpendek waktu tunggu pelayanan pasien. Pendekatan penelitian kombinasi pada responden pasien bedah dan nonbedah, menyentuh perbedaan pada penerapan *waiting time* pada pasien bedah dan nonbedah. lebih mampu menyajikan faktor-faktor penting yang mendasari dari bila dibandingkan dengan penelitian tunggal (satu subjek). Meskipun demikian, penelitian ini terbatas pada pasien unit gawat darurat di Ruang IGD RSUD Majene.

Pada kategori waktu pasien nonbedah menunjukan bahwa kategori waktu tunggu dimulai dari waktu masuk menunggu paling lama 5 menit hingga waktu tindakan 10 menit sampai waktu keluar pasien mencapai lebih 2 Jam, dengan total waktu 101-522 menit. Sedangkan kategori waktu pasien bedah menunjukan bahwa kategori waktu tunggu dimulai dari waktu masuk menunggu paling lama 3 menit hingga waktu tindakan 19 menit sampai waktu keluar pasien mencapai kurang dari 2 Jam, dengan total waktu 11-193 menit. Penerapan waktu tunggu pada pasien relatif lebih cepat dibandingkan pasien nonbedah disebabkan karena kondisi kronis pasien yang harus disegerakan untuk mengambil tindakan operasi, ditambah lagi dukungan dari sejumlah perawat yang bekerja secara maksimal dengan mengutamakan keselamatan pasien.

KESIMPULAN

1. Waktu tunggu pasien (waiting time) mayoritas > 2 Jam yaitu sebanyak 56%.
2. Adanya perbedaan antara penerapan waiting time pasien bedah dan waiting time non bedah di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene.

DAFTAR RUJUKAN

Ardiyani, V. M., Andri, M. T., & Eko, R. (2015). Analisis Peran Perawat Triage terhadap Waiting Time dan Length Of Stay pada Ruang Triage di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang. *Jurnal CARE*, *3*(1), 39–50.

Djawa, Y. D., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2017). Nursing News Volume 2, Nomor 2, 2017 1. *Nursing News*, *2*(3), 21–33. https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368

Esti, A., Puspitasari, Y., & Rusmawati, A. (2015). PENGARUH WAKTU TUNGGU DAN WAKTU SENTUH PASIEN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN POLI UMUM DI PUSKESMAS SUKORAME KOTA KEDIRI. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Firdaus, M. N., Soeharto, S., & Ningsih, D. K. (2018). Analysis of Factors Affecting the Application of Australasian Triage Scale (Ats) in Emergency Departement Ngudi Waluyo Wlingi Hospital. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, *6*(1), 55–66. https://doi.org/10.21776/ub.jurnalilmukeperawatan(journalofnursingscience).2018.006.01.6

Kemenkes RI. (2018). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018. *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018*, 2–245.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.*

Kristiani, Y., Sutriningsih, A., & Ardhiyani, V. M. (2015). Hubungan Waiting Time dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang. *Jurnal CARE*, *3*(1), 33–38. https://jurnal.unitri.ac.id

Laeliyah, N., & Subekti, H. (2017). Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, *1*(2), 102. https://doi.org/10.22146/jkesvo.27576

Mean. (2010). *Ilmu Bedah* (Kedua). Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Shofari, B. (2010). *Modul Pengelolaan Sistem Rekam Medis*. Rineka Cipta.

Singer, A., Thode, H. C. J., Viccellio, P., & Pines, J. (2011). The association between length of emergency department boarding and mortality. *Acad Emerg Med*, *18*(12), 1324–1329.

Titania, E. lismanda. (2019). *Pentingnya Kolaborasi Antar Tenaga Kesehatan Dalam Menerapkan Keselamatan Pasien*. https://doi.org/10.31219/osf.io/9ebtq

Wilde. (2009). *Current Diagnosis & Treatment in Orthopedics*, (Fourth Edi). The McGraw-Hill Companies, Inc.