

**HUBUNGAN PRILAKU PENENTUAN TRIAGE DENGAN RESPON TIME
PADA PASIEN KECELAKAAN LALU LINTAS DI RUANG UGD
RSI. SITIKHADIJAH DAN RS. MUHAMMADIYAH
PALEMBANG TAHUN 2017**

Husin¹, Muhammad Indra Gunawan²

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

Email: mu2nguchin@yahoo.com

ABSTRAK

Keperawatan gawat darurat (*Emergency Nursing*) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injuri akut atau sakit yang mengancam kehidupan. *Triage* adalah tindakan pemilahan penderita menurut beratnya keadaan gawat darurat. *Triage* bukan, mengobati, namun hanya memilah, memprioritaskan yang mempunyai harapan hidup yang lebih baik. *Triage* didasarkan pada prioritas ABC (*airway, breathing, dan circulation*). Diketuinya hubungan perilaku penentuan *triage* dengan *respon time* pada pasien kecelakaan lalu lintas di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang. Pada penelitian menggunakan dua tempat rumah sakit yang dipilih akreditasinya sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 18 orang perawat UGD RSI. Siti Khadijah dan 18 orang perawat UGD RS. Muhammadiyah Palembang, total 34 orang dan tehnik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan Kuisisioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* nilai alpha = 0,05. Penelitian ini dilakukan di RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-30 April 2017. Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan pengetahuan dengan Respon time di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017 (*P value* = 0,017). Hubungan sikap dengan Respon time di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017 (*P value* = 0,007). Hubungan tindakan dengan Respon time di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017 (*P value* = 0,033). Disarankan sebagai bahan masukan bagi RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang dan khususnya untuk perawat agar dapat lebih memberikan pelayanan yang berkualitas.

Kata Kunci : Triage, Respon Time, perilaku

ABSTRACT

Emergency Nursing is a comprehensive nursing service provided to patients with acute injury or life-threatening illness. Triage is the act of sorting the patient according to the severity of the emergency. Triage is not, treat, but only sort, prioritize who have a better life expectancy. Triage is based on ABC priorities (airway, breathing, and circulation). Knowledge of the behavioral relationship of the determination of triage with the response time in traffic accident patients in RSI ER Space. Siti Khadijah and RS. Muhammadiyah Palembang in 2017. This research is an analytic survey research using cross sectional design. The population in this study is all nurses RSI emergency. Siti Khadijah and RS. Muhammadiyah Palembang. In the study used two hospitals selected the same accreditation. The population in this study is all nurses RSI emergency. Siti Khadijah and RS. Muhammadiyah Palembang. The sample in this study amounted to 18 people nurses ER emergency hospital. Siti Khadijah and 18 nurses at the hospital emergency room. Muhammadiyah Palembang, a total of 34 people and sampling technique with total sampling. Data collection using Questionnaire. Data analysis was done by univariate and

bivariate with statistical test used was chi-square test of alpha = 0,05. This study was conducted at RSI. Siti Khadijah and RS. Muhammadiyah Palembang. This research was conducted on 1-30 April 2017. The results of this study found there is a relationship of knowledge with Response time in RSI ER Space. Siti Khadijah and RS. Muhammadiyah Palembang in 2017 (P value = 0.017). Relationship attitude with Response time in RSI ER Space. Siti Khadijah and RS. Muhammadiyah Palembang in 2017 (P value = 0,007). Relation of action with Response time in ER Space RSI. Siti Khadijah and RS. Muhammadiyah Palembang in 2017 (P value = 0,033). Recommended as input for RSI. Siti Khadijah and RS. Muhammadiyah Palembang and especially for nurses in order to better provide quality services.

Keywords : Triage, Respon Time, behaviour

PENDAHULUAN

Indikator dalam menunjukkan keamanan, kenyamanan dan ketertiban berlalu lintas, di jalan raya maupun di jalan tol adalah kecelakaan lalu lintas. Semakin kecil jumlah kecelakaan lalu lintas yang terjadi menunjukkan semakin baik system angkutan darat yang dimiliki, sebaliknya semakin banyak kecelakaan lalu lintas yang terjadi berarti semakin buruk sistem angkutan darat yang dimiliki.²³

Hampir 900 orang meninggal setiap hari akibat kecelakaan lalu lintas di Wilayah Pasifik Barat, dan ngebut menjadi faktor utama bagi separuh kecelakaan mematikan di kebanyakan negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Markas Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) di Wilayah Pasifik Barat menyatakan di dalam satu pernyataan rata-rata 337.000 orang meninggal setiap tahun akibat kecelakaan lalu lintas di wilayah tersebut, yang meliputi 37 negara dan wilayah di Asia Timur, Asia Tenggara dan Oseania.¹⁴

Pada periode 2010-2014 jumlah kecelakaan lalu lintas di jalan raya ibu kota secara absolut menurun dari tahun ke tahun, tahun 2010-2012 terjadi sebanyak 8.000 an kecelakaan turun menjadi 6.498 kecelakaan tahun 2013, selanjutnya naik kembali menjadi 6.574 kecelakaan tahun 2014. Penurunan jumlah kecelakaan diikuti juga dengan penurunan pada jumlah korban meninggal dunia, luka berat, dan luka ringan masing-masing menjadi 605 orang, 3.088 orang, dan 568 orang pada tahun 2014.²³

Berdasarkan data hasil analisis dan evaluasi yang dilakukan Direktorat Lalu-lintas polisi daerah Sumatera Selatan, jumlah kecelakaan lalu lintas yang terjadi di Sumatera Selatan pada tahun 2016 mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun 2015. Kecelakaan lalu lintas pada tahun 2016 sebanyak 13 kecelakaan lalulintas dan mengalami kenaikan sebanyak 30% dibandingkan dengan tahun 2015 yang terdapat 10 kecelakaan lalu lintas. Pada 2016 jumlah korban meninggal akibat kecelakaan sebanyak 4

orang sedangkan, pada tahun 2015 jumlah kecelakaan korban meninggal terdapat 7 orang. Sedangkan, korban luka berat (Luber) pada tahun 2016 juga mengalami penurunan menjadi 7 dari total terdapat 9 pada tahun 2015 (22,2%). Dan luka ringan meningkat dari tahun 2015 terdapat 3, pada 2016 naik menjadi 9 orang (226,6%)⁴

Kecelakaan lalu lintas adalah suatu hal yang tentunya ingin selalu dihindari oleh setiap penggunaan jalan, namun terkadang kecelakaan lalu lintas ini terjadi secara tiba-tiba karena prasarana jalan yang buruk ataupun karena kelalaian dari pengguna jalan itu sendiri. Sehingga dapat mengakibatkan dari luka ringan sampai luka berat dan tingkat kegawat daruratan.¹³

Secara klinis kegawatan merupakan suatu keadaan dimana seseorang berada dalam keadaan kritis dan jika tidak dilakukan suatu usaha atau tindakan akan menyebabkan kematian. Misi dari *emergency medicine* meliputi evaluasi, tatalaksana, pengobatan dan pencegahan penyakit dan cedera yang tidak diharapkan.¹

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung

kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit. Pertama darurat melibatkan dua komponen utama yaitu pertolongan fase pra rumah sakit dan fase rumah sakit. Kedua komponen tersebut sama pentingnya dalam upaya pertolongan gawat darurat.²²

Triage adalah suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisinya. *Triage* juga diartikan sebagai suatu rindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan pada *airway* (A), *breathing* (B), dan *circulation* (C) dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita.⁷

Response Time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*. Artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2 - 3 menit pada

manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal.²⁰

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti terdapat 16 orang perawat di ruang UGD RS. Muhammadiyah Palembang dan 18 orang perawat di UGD RSI. Siti Khadijah Palembang. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan perilaku penentuan *triage* dengan *respon time* pada pasien kecelakaan lalu lintas..

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawatUGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang Pada penelitian menggunakan dua tempat rumah sakit yang dipilih akreditasinya sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawatUGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 18 orang perawatUGD RSI. Siti Khadijah dan 18 orang perawatUGD RS. Muhammadiyah Palembang, total 34 orang dan tehnik pengabilan sampel dengan *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan Kuisisioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* nilai $\alpha = 0,05$. Penelitian ini dilakukan di

RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-30 April 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengetahuan pasien

Tabel 1 Distribusi frekuensi Pengetahuan pasien di Ruang UGD

No.	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Baik	25	76,5
2	Kurang	9	26,5
	Total	34	100%

Distribusi variabel pengetahuan di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017 yaitu yang paling banyak baik sebanyak 25 (76,5%)responden.

Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*)⁹

Berdasarkan hasil penelitiandan teori pendukung peneliti berpendapat bahwahasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.Dengan panca indera tersebut

seseorang mendapatkan pengetahuan tentang suatu hal yang didapatkan informasi.

2. Sikap pasien

Tabel 2 Distribusi frekuensi Sikap Pasien di Ruang UGD

No.	Sikap	Jumlah	Persentase
1	Positif	23	67,6
2	Negative	11	32,4
	Total	34	100%

Distribusi variabel sikap di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017 yaitu yang paling banyak positif sebanyak 23 (67,6%) responden.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.⁹

Berdasarkan hasil penelitiandan teori pendukung peneliti berpendapat bahwa reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap tidak mempengaruhi perilaku secara langsung terhadap perilaku.

3. Tindakan

Tabel 3 Distribusi frekuensi Tindakan Pasien di Ruang UGD

No.	Tindakan	Jumlah	Persentase
1	Melakukan	21	61,8
2	Tidak melakukan	13	38,2
	Total	34	100%

Distribusi variabel tindakan di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017 yaitu yang paling banyak melakukan sebanyak 21 (61,8%) responden.

Suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain ada fasilitas.⁹

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*).

4. Respon time

Tabel 4 Distribusi frekuensi respon time pasien di Ruang UGD

No.	Respon time	Jumlah	Persentase
1	Cepat	26	76,5
2	Lambat	8	23,5
	Total	34	100%

Distribusi variabel *respon time* di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017 yaitu yang paling banyak cepat sebanyak 26 (76,5%) responden.

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 *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar.⁶

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat

5. Hubungan pengetahuan dengan *Respon time* pada pasien kecelakaan lalu lintas di Ruang UGD

Tabel 5 Hubungan pengetahuan dan respon time

Pengetahuan	<i>Respon time</i>				Total		OR (95% CI)	P value
	Cepat		Lambat		n	%		
Baik	22	88,0	3	12,0	25	100	9,167	0,017
Kurang	4	44,4	5	55,6	9	100	1,539-54,592	
	26	76,5	8	23,5	34	100		

Hasil analisis didapatkan bahwa *respon time* yang cepat diperoleh sebanyak 22 (88,0%) responden yang pengetahuannya baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* = 0,017 maka dapat

disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan *Respon time* di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 9,167, artinya responden yang pengetahuannya baik memiliki peluang 9,167 kali untuk respon timenya cepat.

Merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).⁹

Santosa, Bakar, Wahyuni, 2015. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan tentang pelabelan triase dan tindakan berdasarkan pemberian label ruang gawat darurat ($p = 0,002$; $r = 0,802$).

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dengan panca indera

tersebut seseorang mendapatkan pengetahuan tentang suatu hal yang didapatkan informasi, sehingga respon timenya akan cepat.

6. Hubungan sikap dengan *Respon time* pada pasien kecelakaan lalu lintas di Ruang UGD

Tabel 6 hubungan sikap dengan respon time

Sikap	<i>Respon time</i>				Total		OR (95% CI)	P value
	Cepat		Lambat		n	%		
	n	%	n	%				
Positif	21	91,3	2	8,7	23	100	12,600	0,007
Negative	5	45,5	6	54,5	11	100	1,934-82,087	
	26	76,5	8	23,5	34	100		

Hasil analisis didapatkan bahwa *respon time* yang cepat diperoleh sebanyak 21 (88,0%) responden yang sikapnya positif. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value*= 0,007 maka dapat disimpulkan ada hubungan sikap dengan *Respon time* di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 12,600, artinya responden yang sikapnya baik memiliki peluang 12,600 kali untuk respon timenya cepat.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-

hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.⁹

Gurning, Karim, Misrawati, 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap pekerja ruang gawat darurat terhadap tindakan triase berdasarkan prioritas nilai $P < 0,05$ yaitu (0,036 $< 0,05$) dan (0,006 $< 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap tidak mempengaruhi perilaku secara langsung terhadap perilaku.

7. Hubungan tindakan dengan *Respon time* pada pasien kecelakaan lalu lintas di Ruang UGD

Tabel 7 Hubungan tindakan dengan respon time

Tindakan	<i>Respon time</i>				Total		OR (95% CI)	P value
	Cepat		Lambat		n	%		
	n	%	n	%				
Melakukan	19	90,5	2	9,5	21	100	8,143	0,033
Tidak melakukan	7	53,8	6	46,2	13	100	1,320-50,250	
	26	76,5	8	23,5	34	100		

Hasil analisis didapatkan bahwa *respon time* yang cepat diperoleh sebanyak 19 (88,0%) responden yang tindakannya positif. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value*= 0,033 maka dapat disimpulkan ada hubungan tindakan dengan *Respon time* di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 8,143, artinya responden yang melakukan memiliki

peluang 8,143 kali untuk respon timenya cepat.

Suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain ada fasilitas.⁹

Fadhilah, Harahap, Lestari, 2013. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kegawatan pasien, keberadaan petugas yang bersiaga di triase, dan ketersediaan brankar dengan ketepatan waktu tanggap.

Berdasarkan hasil penelitian, teori pendukung dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa suatu sikap optimis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Sehingga jika seseorang melakukan triage maka respon timenya akan cepat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Distribusi variabel respon time di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017 yaitu yang paling banyak cepat sebanyak 26 (76,5%) responden.
2. Ada hubungan pengetahuan dengan Respon time di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017 ($P\ value= 0,017$).
3. Ada hubungan sikap dengan Respon time di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017 ($P\ value= 0,007$).
4. Ada hubungan tindakan dengan Respon time di Ruang UGD RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017 ($P\ value= 0,033$).

Saran

1. Bagi RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang

Sebagai bahan masukan bagi RSI. Siti Khadijah dan RS. Muhammadiyah Palembang dan khususnya untuk perawat agar dapat lebih memberikan pelayanan yang berkualitas.

2. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai literatur di Perpustakaan STIK Bina Husada Palembang, untuk menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam menganalisa masalah kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan Kegawatdaruratan.

3. Bagi peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, menambah wawasan, pengetahuan serta keterampilan dalam menganalisa masalah kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan Kegawatdaruratan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djamhuri, 2012. *Tingkatkan Kemampuan Terhadap Penanganan Trauma*.
2. Fadhilah Nailatul; Wirisma Arif Harahap; dan Yuniar Lestari, 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013*. jurnal kesehatan andalas fakultas kedokteran unand. <http://Jurnal.fk.unand.ac.id>, 23 februari 2017.
3. Gurning Yanty; Darwin Karim; dan Misrawati, 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas*. jurnal Keperawatan Universitas Riau portalgaruda.ilkom.unsri.ac.id/index.php?ref=browse&mo
4. Hadinata, Welly, 2016. *Angka Kecelakaan di Sumsel Naik Tapi Korban Meninggal Turun*. Palembang. <http://www.tribunnews.com>. Diakses pada tanggal 25 Februari 2017
5. Kementerian Kesehatan RI. 2009.
6. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
7. Kartikawati, 2011. *Buku Ajar Dasar-dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Salemba Medika. Jakarta
8. Krisanty, 2016. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Cv Trans Info Media. Jakarta
9. Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
10. Penelitian dan Pengembangan Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118, 2012.
11. *Basic Trauma Life Support & Basic Cardiac Life Support*. Yayasan Ambulans Gawat Darurat Jakarta.
12. PPNI Kota Palembang, 2015. *Basic Trauma Life Support Khusus Perawat*. Palembang: PPNI Kota Palembang
13. Putri., 2014. *Analisis Karakteristik Kecelakaan dan Faktor Penyebab Kecelakaan pada Loksi Blackspot di Kota Kayu Agung Analisis Karakteristik Kecelakaan dan Faktor Penyebab Kecelakaan pada Loksi Blackspot Di Kota Kayu Agung*. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat Universitas Unand*. ejournal.unsri.ac.id/index.php/jtsl/article/view/524/1086
14. Ratna, Heppy, 2017. WHO: 900 orang meninggal setiap hari akibat kecelakaan lalu lintas. <http://www.antaranews.com>. Diakses pada tanggal 25 Februari 2017.

15. RS Muhammadiyah Palembang, 2017. *Data Kecelakaan. Palembang: Rekam Medis.*
16. RS Siti Khadijah Palembang, 2017. *Data Kecelakaan. Palembang: Rekam Medis.*
17. Santosa Wieji; Abu Bakar; dan Erna Dwi Wahyuni, 2015. *Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Pemberian Label Triase dengan Tindakan Perawat Berdasarkan Label Triase di IGD Rumah Sakit Petrokimia Gresik.* Jurnal keperawatan IGD Universitas Airlangga.
18. Sabriyati, Wa Ode Isnah; Andi Asadul Islam; dan Syafruddin Gaus, 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus pada Response Time I di Instalasi Gawat Darurat Bedah dan Non-Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.* Jurnal Keperawatan. Fakultas Kedokteran. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/c4fb91d414809dc2f827bc65613cb9fa.pdf>
19. Setiawati & Demawan, 8. *Proses pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan.* Trans Info Media: Jakarta.
20. Setyawan, Heru, 2015. *Gambaran Pengetahuan Peran Perawat dalam Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar.* Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada. <http://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/26/01-gdl-herusetyaw-272-1-artikel-m.pdf>
21. Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Alfabeta: Bandung
22. Surtiningsih Dwi; Cipto Susilo; dan Mohammad Ali Hamid, 2016. *Penerapan Response Time Perawat dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan di IGD RSD Balung .* *Jurnal The Indonesian Journal Of Health Science.* Unmuhjember.Ac.Id/Index.Php/Tijhs/Article/Download/.../85 - [Translate This Page](#)
23. Widodo, Nyoto, 2015. *Transportation Statistics of DKI Jakarta 2015.* BPS Provinsi DKI Jakarta.
24. Yayasan Ambulansi Gawat Darurat 118, 2015. *Buku Panduan: BT&CLS (Basic Trauma Life Support and Basic Cardiac Life Support.* Tangerang: Ambulans Gawat Darurat 118