



Efek *Fatigue* terhadap Respon *Time* Penanganan Penderita Gawat Darurat Kategori *Australasian Triage Scale* 1-5 Versi Indonesia

Nur Intan Hayati Husnul Khotimah^{1*}, Raden Siti Jundiah¹, Rizky Muliani¹, Sriwulan Megawati¹

¹Universitas Bhakti Kencana

*Corresponding Author: nur.intan@bku.ac.id

Abstrak

Kecepatan memberikan pertolongan (*respon time*) merupakan indikator penanggulangan penderita gawat darurat. Keterlambatan penanganan dapat berakibat fatal, dimana salah satu faktor penyebabnya adalah beban kerja tinggi yang menimbulkan *fatigue*. *Fatigue* secara fisik ditandai dengan menurunnya kualitas *reflex* gerak yang berakibat pada turunya kecepatan penanganan kegawatdaruratan (*respon time*). Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi efek *fatigue* terhadap *respon time* penanganan penderita gawat darurat. Desain penelitian adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional* pada 21 petugas Instalasi gawat darurat yang dipilih melalui teknik *total sampling*. Instrumen untuk mengukur *fatigue* adalah *Fatigue Severity Scale* versi bahasa Indonesia dan untuk mengukur *respon time* adalah lembar observasi dan *stopwatch*. Hasil menunjukkan 52,4% responden mengalami derajat *fatigue* ringan, 100% *respon time* penanganan penderita gawat darurat sesuai dengan kategori *Australasian Triage Scale* (ATS) 1,2,3,4,5 dengan nilai median 57 detik, dan waktu kecepatan *respon* 52,4% responden kurang dari 57 detik. Analisis uji *Spearman Rank* mendapatkan nilai r 0,121, menunjukkan secara statistik tidak ada korelasi antara derajat *fatigue* dengan *respon time*. Lemahnya hasil uji statistik tetap menunjukkan nilai bahwa *fatigue* menyebabkan turunya kemampuan analisis pemecahan masalah, reflek dan kualitas gerak yang berakibat pada penurunan *respon time*. Perlu adanya penanganan *fatigue* dengan manajemen stress, pengaturan jam kerja, dan pengelolaan waktu istirahat yang cukup.

Kata Kunci: *Fatigue*, *Respon Time*, Unit Gawat Darurat, *Australasian Triage Scale*

Fatigue Effects on the Response Time of Handling Emergency Patients Indonesian Version 1-5 Australasian Triage Scale Category

Abstract

Response time is the indicator of emergency patient management. The handling delay can be fatal, which one of the factors is a high workload causing fatigue. Fatigue was physically characterized by a decrease of movement reflex quality which results on a decrease of emergency response time. This study aimed to identify the effects of fatigue on the response time of emergency patient management. The research design was correlation with cross-sectional approach on 21 emergency department officers who were selected by total sampling technique. The instrument of fatigue measurement was the Indonesian version of Fatigue Severity Scal; while the response time was measured by an observation sheet and stopwatch. The results showed that 52.4% of respondents experienced mild fatigue, 100% response time of emergency patient management was suited to Australasian Triage Scale (ATS) category 1,2,3,4,5 with a median score of 57 seconds, and the response time of 52.4% respondents was less than 57 seconds. The value of Spearman Rank test obtained r value 0.121 which indicates statistically no correlation between fatigue and response time. The weak statistical test results still showed a value that fatigue cause the decrease of problem-solving analysis ability, reflex and movement quality which results on response time decrease. It is necessary to handle fatigue with stress management, work hours arrangement, and adequate rest time management.

Keywords: *Fatigue, Response Time, Emergency Department, Australasian Triage Scale*

Pendahuluan

Kecepatan penanganan kasus gawat darurat merupakan kunci utama dalam penyelamatan nyawa dimana tindakan penyelamatan nyawa harus dilakukan secara efektif dan efisien (Maatilu, V., Mulyadi, N., & Malara, R., 2014). Keberhasilan penanganan penderita gawat darurat dilihat dari kecepatan /waktu tanggap (*response time*) dalam memberikan bantuan yang berkualitas untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat (Surtiningsih, D., Susilo, C., & Hamid, M. A., 2016).

Response time penanganan penderita gawat darurat merupakan waktu tanggap petugas kesehatan dalam memberikan tindakan penanganan gawat darurat berdasarkan pengelompokan klien (*triage*) (Kementrian Kesehatan RI, No. 129, 2010). *Response time* yang dilakukan sesuai kategori ATS I yaitu segera yaitu di bawah 5 menit, ATS II maksimal 10, ATS III maksimal 30 menit, kemudian ATS IV maksimal 60 menit dan ATS V maksimal 120 menit, keterlambatan dan kesalahan penanganan penderita gawat darurat berakibat pada kejadian kematian (Australian Government Department of Health and Aging, 2009).

Dari 122 kasus keterlambatan dan kesalahan dalam memberikan tindakan penanganan gawat darurat (23%) disebabkan oleh faktor beban kerja yang berlebihan yang menyebabkan aktivitas tinggi dan berdampak pada kondisi tubuh mengalami *fatigue* (Kachalia, A., Gandhi, T. K., Puopolo, A. L., Yoon, C., Thomas, E. J., Griffey, R., ... & Studdert, D. M., 2007). Hal ini didukung pula oleh penelitian Greig, P., & Snow, R. (2017) menyatakan *fatigue* adalah faktor risiko utama yang menyebabkan terjadinya kesalahan dan pengambilan keputusan yang buruk di tempat kerja dan tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa petugas kesehatan lebih mampu menahan *fatigue* dari pada pekerja di industry lain. *Fatigue* (kelelahan) dibagi kedalam dua tipe, yaitu kelelahan mental dan kelelahan fisik (Parwata, I. M. Y., 2015). Kelelahan fisik dapat dipicu oleh beban kerja yang *overload* sedangkan kelelahan mental dapat disebabkan oleh kecemasan. Saat ini faktor yang dapat menyebabkan kecemasan meningkat dikalangan petugas kesehatan adalah situasi Pandemi Covid-19. Kecemasan banyak dialami oleh perawat karena perawat memiliki *shift* kerja yang lama dan lebih dekat kontak dengan

pasien Covid-19 yang dapat menyebabkan ketegangan dan *fatigue* (Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. D. M., 2020). Hal ini didukung oleh penelitian Wallace et al (2020) dalam Alharbi, Jalal; Jackson, Debra; Usher, Kim (2020) yang menyatakan bahwa *fatigue* akan dirasakan paling tinggi pada petugas kesehatan terutama yang bekerja di ruang perawatan yang berhubungan dengan kasus Covid-19 seperti *intensif care* atau unit gawat darurat.

Faktor lain yang menyebabkan terjadinya *fatigue* pada perawat di ruang instalasi gawat darurat adalah *overcrowding*, kondisi *overcrowding* di ruang instalasi gawat darurat menyebabkan beban kerja yang tinggi yang membutuhkan ekstensi Perawat gawat darurat untuk dapat bekerja di berbagai situasi dan kondisi untuk melakukan tindakan penanganan penderita gawat darurat. *Overcrowding* ini membuat perawat menghabiskan banyak energi dan waktu bekerja yang menyebabkan perawat mengalami *fatigue*. *Fatigue* merupakan kondisi dimana perasaan stres yang berlebihan, kehilangan energi yang banyak akibat bekerja hal ini dapat menyebabkan kelelahan terjadi perubahan kinerja dan bila menerus dapat terus meningkatkan tingkat morbiditas dan kegagalan yang tinggi dalam pekerjaan (Yudiah, W., Yudianto, K., & Prawesti, A., 2018).

Fatigue dapat berdampak negatif pada kesehatan, keselamatan, efisiensi dan keselamatan individu dan tempat bekerja (Lerman, S. E., Eskin, E., Flower, D. J., George, E. C., Gerson, B., Hartenbaum, N., ... & Moore-Ede, M., 2012). Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan pada 133 perawat di 3 rumah sakit umum Gyeonggi-do yaitu bahwa *fatigue* memiliki korelasi positif yang signifikan dengan kinerja perawat (Choi, E. M., & Bae, S. H., 2020). Sejalan dengan hasil penelitian Prastya, A., Prafitasari, I., & Riska, H. (2017) yang melibatkan 41 perawat dan 41 pasien unit gawat darurat sebagai responden didapatkan melalui *teknik simple random sampling*, dengan menggunakan *cross sectional design* dengan yang didapatkan data ada 34 responden (82,9%) mengalami kelelahan, 23 (56,1%) responden menilai pelayanan berkualitas baik dan hasil *uji spearman* nilai $p = 0,028$ ($p > 0,05$), ($r = 0,861$) yang artinya adanya hubungan antara kelelahan dengan kualitas layanan keperawatan, sedangkan salah satu indikator mutu

pelayanan di unit gawat darurat adalah *respon time* (Prastya, A., Prafitasari, I., & Riska, H, 2017). Selain itu penelitian lain yang disampaikan oleh Cicchitti C, Cannizzaro G, Rosi F, Maccaroni R, Menditto VG, 2014) dengan *metode cohorts* pada 60 perawat *emergency* didapatkan bahwa perawat *emergency* mengalami sindrom kelelahan, dan pengalaman kelelahan perawat Unit Gawat darurat 2,8 kali lebih tinggi dibanding perawat *intensive care* (Rahadhi, A., & Sriyanto, S, 2016).

Fatigue (kelelahan) menyebabkan lemahnya kemampuan orang dalam berreaksi terhadap rangsangan, kelelahan secara fisik ditunjukkan dengan menurunnya kualitas dan kuantitas kerja yang ditunjukkan dengan menurunnya kualitas gerak, menurunnya *reflex* sehingga mempengaruhi penampilan dan kualitas mutu gerak (Parwata, I. M. Y, 2015). Hal ini didukung pula oleh penelitian Rahadhi, A., & Sriyanto, S. (2016) yang menyatakan bahwa kelelahan berpengaruh terhadap kewaspadaan dalam melakukan tindakan, hal ini dapat berdampak pada *respon time* penanganan gawat darurat.

Pada hasil studi pendahuluan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majalaya, pada bulan Juni 2020 melalui wawancara dengan Kepala Ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya menjelaskan didapatkan data bahwa jumlah klien yang datang ke IGD bulan April-Juni 2020 ada 5655 pasien dimana didapatkan kasus dicurigai Covid-19 (PDP) ada 67 orang. Jumlah petugas kesehatan yang bertugas di IGD dari data sumber daya manusia (SDM) di IGD RSUD Majalaya yaitu terdiri dari 21 perawat pelaksana 1 kepala ruangan IGD, 9 bidan dan 8 dokter. Sistem pergantian *shift*nya pun menggunakan 3 *shift* yaitu pagi, siang dan malam yang terdiri dari 5 perawat, 2 bidan, 1 dokter, 1 *cleaning service* serta dua satpam setiap harinya dengan rata-rata total pasien masuk per 30-60 pasien per *shift*nya dengan kondisi yang bervariasi dengan *Australian Triase Scale* (ATS) 1,2,3,4,5, kondisi rata-rata 1 perawat menangani 6-12 penderita gawat darurat yang masuk ke IGD, kondisi ini menyebabkan terjadinya *overcrowded* yang berakibat pada meningkatnya beban kerja pada perawat IGD RSUD Majalaya. Pelayanan di IGD RSUD Majalaya dimulai dari pasien masuk IGD kemudian dilakukan pemilahan (*Triase*) yang dilakukan oleh perawat, dengan menggunakan metode *Australian Triage Scale* (ATS), selanjutnya pasien akan diberikan penanganan

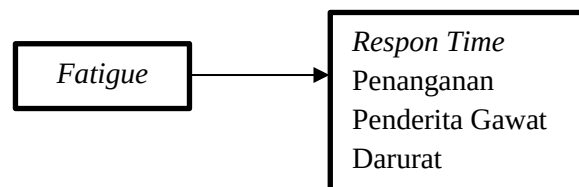
kegawatdaruratan sesuai kategori *triase* dan masalah yang dialami pasien. Perawat di IGD RSUD Majalaya merupakan petugas kesehatan yang pertama kali memberikan pelayanan pada saat pasien masuk, selain *triase* yang dilakukan pertama kali perawat juga harus memperhatikan *respon time* sesuai *triase*. Kecepatan dan ketepatan pelayanan keperawatan dalam penanganan penderita gawat darurat merupakan indikator mutu pelayanan yang akan mempengaruhi kepuasan klien terhadap rumah sakit khususnya ruang IGD

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk menganalisa Efek *Fatigue* Perawat Terhadap *Respon Time* Penanganan Penderita Gawat Darurat Berdasarkan Kategori ATS 1-5 Di Instalasi Gawat Darurat Masa Pandemi Covid-19.

Metode Penelitian

Jenis penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu menganalisa Efek *fatigue* perawat terhadap *respon time* penanganan penderita gawat darurat berdasarkan kategori ATS 1-5.

Skema 1. Cross Sectional Design



Populasi; Perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Majalaya sebanyak 21 orang. Sampel pada penelitian ini adalah total sampel yaitu merekrut seluruh sampel berjumlah 21 orang perawat.

Pengumpulan Data

1. *Response time* penanganan penderita gawat darurat berdasarkan kategori ATS 1-5 diukur menggunakan *stopwatch*. Kemudian dicatat waktu *respon time* (hitungan detik) ke dalam lembar observasi dan dinilai kecepatan *respon time* dengan menggunakan median setelah sebelumnya dilakukan uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* didapatkan *p-value* 0,003 yang menunjukkan data tidak berdistribusi normal, lalu dicek kesesuaian dengan *triase*, sesuai jika $\leq$ waktu maksimal *respon time* ATS 1-5 atau tidak sesuai jika $>$ waktu maksimal ATS 1-5, *Respon time*: ATS I maksimal 5 menit, ATS II maksimal 10 menit, ATS III maksimal 30

menit, ATS IV maksimal 60 menit, ATS V maksimal 120 menit

2. *Fatigue* perawat diukur dengan menggunakan kuesioner *Fatigue Severity Scale* versi Indonesia merupakan suatu instrumen pemeriksaan yang reliabel dan valid untuk menilai derajat *fatigue* dengan nilai Uji validitas *Korelasi Pearson Product Moment*, nilai r tabel (uji 2 sisi) pada signifikansi 5% didapat sebesar 0,349, Nilai korelasi (r hasil) seluruh pertanyaan 1 hingga 9 $> r$ tabel (0,349). dan uji *reliabilitas Cronbach's Alpha* didapat nilai *Alpha* sebesar 0,880 (Sardjito, S. S. R. D, 2014). Kuesioner ini terdiri dari sembilan pernyataan yang mewakili derajat *fatigue*, Penilaian dilakukan untuk melihat dimensi *fatigue* terhadap motivasi, aktivitas, fungsi fisik, menjalankan tugas, gangguan terhadap pekerjaan, keluarga, ataupun kehidupan sosial. Skala yang digunakan adalah skala *Likert* dengan skala 1 (sangat tidak setuju) hingga 7 (sangat setuju). Interpretasi hasil menandakan makin tinggi skor, makin tinggi derajat keparahan dari kelelahan yang dirasakan, dimana nilai terendah 9 dan nilai tertinggi 63, dimana derajat ringan; 9-27, sedang; 28-46 dan berat; 47-63 (Sardjito, S. S. R. D, 2014).

Analisa data yang dinilai adalah *univariate* dengan menilai distribusi frekuensi dari *fatigue* perawat dan *respon time* penanganan penderita gawat darurat sedangkan analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengungkap efek *fatigue* perawat terhadap *response time* penanganan penderita gawat darurat berdasarkan kategori ATS 1-5 di Unit Gawat Darurat menggunakan uji *Spearman's rho* karena data berdistribusi tidak normal berdasarkan uji *shapiro-wilk* dengan p -value 0,003.

Hasil dan Pembahasan

Pengambilan data penelitian pada 21 perawat di IGD RSUD Majalaya dengan menggunakan instrumen *Fatigue Severity Scale* (FSS) versi Indonesia, instrumen untuk mengukur derajat *fatigue* yang reliabel uji *Cronbach's Alpha*; 0,880 dan valid dengan nilai Uji *Korelasi Pearson Product Moment*; 0,349 (Sardjito, S. S. R. D, 2014). Sedangkan *Instrument respon time* untuk mengukur kecepatan *respon time* penanganan penderita gawat darurat menggunakan stopwatch dan lembar observasi. Pada penyajian hasil penelitian di tampilkan data *univariate*

karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, dan masa kerja perawat IGD, *fatigue* dan *respon time* perawat IGD pada masa pandemi Covid-19 dan uji *Shapiro Wilk* dengan hasil sign 0,003, maka data tidak berdistribusi tidak normal, sehingga analisis data menggunakan uji *Spearman Rank*. Data ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, berikut adalah hasil penelitian yang didapatkan:

a. Karakteristik Perawat Instalasi Gawat Darurat

Karakteristik 21 perawat instalasi gawat darurat yang akan ditampilkan berikut ini berdasarkan usia, jenis kelamin, dan masa kerja:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Masa Kerja (n:21)

Variabel	F	%
Usia		
21 – 30	10	47,6
31 – 40	9	42,9
41 – 50	2	9,5
Jenis kelamin		
Laki – laki	16	76,2
Perempuan	5	23,8
Masa Kerja		
0 – 5 tahun	8	38,1
6 – 10 tahun	10	47,6
>11 Tahun	3	14,4
Jumlah	32	100

Berdasarkan data pada tabel 1 dinyatakan bahwa hampir setengah (47,6%) dari responden berusia 21-30 tahun dan hampir seluruhnya (76,2%) berjenis kelamin laki-laki, serta hampir setengahnya (47,6%) masa kerjanya 6-10 tahun.

Data pada tabel 1 menyatakan bahwa hampir setengahnya (47,6%) dari responden berusia 21-30 tahun, usia ini masuk kedalam usia muda menurut Hurlock (2001) yang membagi kedalam dewasa awal 18-40 tahun, dewasa madya 41-60, dan dewasa lanjut lebih dari 60 tahun (Farahdika, A., & Azam, M, 2015). Pada penelitian ini didapatkan usia perawat instalasi gawat darurat hampir setengahnya berusia dewasa awal, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharja, Rizky (2015) yang mendapatkan data bahwa sebagian besar perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya (51,85%) responden memiliki rentang umur 30-49 tahun yang masuk ke

dalam usia dewasa awal. Selain itu didukung juga oleh penelitian Yudiah, Wiwin; Yudianto, Kurniawan; Prawesti, Ayu, (2018) yang didapatkan data bahwa lebih dari setengah (56,36%) Perawat IGD Di Bandung berusia dewasa awal yaitu 36-45 tahun. Usia dewasa awal merupakan usia yang produktif menandakan seseorang memiliki perkembangan fisik dan kondisi tubuh yang prima, berada dipuncak kesehatan dan kekuatan, energi dan daya tahan tinggi (Hammad, H., Rizani, K., & Agisti, R, 2018). Pada penelitian ini menemukan bahwa responden berada pada usia dewasa awal yang mana sebagian besar responden termasuk pada usia yang produktif secara fisik dan psikologis yang dapat melaksanakan penanganan penderita gawat darurat dengan baik.

Tabel 1 menjelaskan bahwa hampir seluruh perawat IGD berjenis kelamin laki-laki yaitu 76,2%, sejalan dengan penelitian Abdul, Hakim; Rottie, Julia; Karundeng, Michael Y (2016) yang mendapatkan data bahwa hampir seluruh perawat IGD RS Daerah Balung berjenis kelamin laki-laki yaitu 64,7% atau 11 responden, didukung pula oleh penelitian Bahari, Zaenab Kartika; Suwaryo, Putra Agina Widyaswara; Setyaningsih, Endah (2019) yang menyatakan bahwa hampir seluruhnya perawat IGD PKU Muhammadiyah Gombong memiliki jenis kelamin laki-laki yaitu 15 orang atau (71,4%), Laki-laki cenderung lebih aktif, kuat dan rileks dalam menghadapi pekerjaannya, laki-laki dibutuhkan dalam menangani kasus gawat darurat, karena laki-laki lebih kuat dan cepat dalam menangani kasus gawat darurat yang berat dan membutuhkan energi yang lebih banyak. Karena keunggulan fisik yang dimiliki laki-laki ini maka dapat mendukung ketepatan *respon time* penanganan penderita gawat darurat (Bahari, Z. K., Suwaryo, P. A. W., & Setyaningsih, E., 2019).

Tabel 1 juga menjelaskan hampir setengahnya perawat IGD memiliki masa kerja 6-10 tahun yaitu 47,6%. Sejalan dengan penelitian Maatilu, Vitrise; Mulyadi, Ns; Malara, Reginus (2014) yang menyatakan bahwa lama kerja Perawat Di IGD RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado sebagian besar lebih dari 5 tahun yaitu 66,7% atau 20 perawat, seseorang yang bekerja lebih lama bekerja akan semakin berpengalaman dalam menangani kasus, dengan pengalaman yang tinggi maka penanganan kasus akan lebih baik, menurut penelitian Ahmad Faizin, Winarsih (2008) menyatakan ada hubungan lama kerja perawat

dengan kinerja perawat Di RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali. Pada penelitian ini didapatkan bahwa hampir setengah responden memiliki masa kerja 6-10 tahun yang mana dengan masa kerja tersebut sudah banyak pengalaman yang dimiliki oleh perawat IGD dalam menangani kasus kegawatdaruratan.

b. *Fatigue* Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Berikut ini adalah distribusi frekuensi *fatigue* yang dirasakan oleh 21 responden yang diukur dengan menggunakan instrumen *Fatigue Severe Scale* (FSS) disajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Fatigue* Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat (n:21)

<i>Fatigue</i>	F	%
Ringan	11	52,4
Sedang	9	42,9
Berat	1	4,8
Total	21	100,0

Dari tabel 2 dinyatakan bahwa sebagian besar (52,4%) dari perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) mengalami derajat *fatigue* ringan

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian didapatkan bahwa derajat *fatigue* ringan dialami oleh sebagian besar (52,4%) atau 11 perawat Instalasi Gawat Darurat, hal ini sejalan dengan penelitian Yudiah, Wiwin; Yudianto, Kurniawan; Prawesti, Ayu (2018) yang menyatakan bahwa derajat kelelahan (*fatigue*) rendah di alami umumnya oleh perawat IGD RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung dengan nilai rata-rata 3,5. Didukung juga oleh penelitian Hooper, Crystal, Et Al (2010), yang menyatakan bahwa hampir seluruh perawat gawat darurat mengalami tingkat *fatigue* yang sedang. Demikian pula penelitian Al-Abdallah, Ashraf M.; Malak, Malakeh Z (2019) yang menyatakan bahwa perawat gawat darurat mengalami *fatigue* yang berkepanjangan hal ini disebabkan oleh karena tuntutan pekerjaan dan *stressor* yang tinggi, *fatigue* adalah fenomena multidimensi yang disebabkan faktor psikologis dan psikososial dalam pekerjaan.

Penelitian ini mendapatkan data bahwa hampir seluruh perawat IGD berjenis kelamin laki-laki (76,2%), berusia 21-30 tahun (47,6%) dan memiliki masa kerja 6-10 tahun (47,6%). Berdasarkan penelitian Astuti, Fitri Wiji; Ekawati, Ekawati; Wahyuni, Ida. (2017) pada 58 perawat didapatkan data hasil uji statistik *chi-square*

didapatkan data bahwa faktor yang berhubungan dengan kelelahan adalah usia ($p\text{-value}=0,019$) dengan Odds Ratio (OR) 7,143, lama kerja ($p\text{-value}=0,006$), beban kerja mental ($p\text{-value} = 0,027$), dan shift kerja ($p\text{-value} = 0,036$). Perawat yang berumur >35 tahun beresiko 7,143 kali mengalami *fatigue* sedang sampai berat dibandingkan perawat yang berumur ≤ 35 tahun. Lama kerja berkaitan dengan efek kumulatif dari stressor yang menimbulkan efek jenuh dalam bekerja sehingga meningkatkan resiko *fatigue*, selain itu kondisi pandemi Covid-19 dapat menjadi stressor yang memicu kejadian *fatigue*, didukung oleh penelitian Dimkatni, Ni Wayan (2020) yang menyatakan berdasarkan hasil uji multivariat nilai Beta= 0.370 dimana menunjukkan bahwa stress merupakan faktor dominan yang menyebabkan *fatigue*. *Fatigue* dapat disebabkan pula oleh *overcrowding* menyebabkan beban kerja yang tinggi sehingga membuat perawat menghabiskan banyak energi dan waktu untuk bekerja. *Fatigue* adalah kondisi dimana terjadi perasaan stres, kehilangan energi akibat bekerja (Yudiah, W., Yudianto, K., & Prawesti, A, 2018).

Penelitian dilaksanakan pada masa pandemi Covid-19 dimana hal ini berdampak pada perawat IGD, pada saat penelitian dari 14 Juli-14 Agustus didapatkan ada 15 pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19, dengan beban per shift 25-30 pasien dengan kondisi terbanyak pada ATS 2-4 sedangkan perawat yang bertugas hanya 5 orang sehingga 1 perawat bertugas memberikan pelayanan pada 5-6 orang pasien, hal ini menyebabkan beban kerja berlebih pada perawat, kondisi resiko terpapar Covid-19 menjadi stigma di masyarakat yang menyebabkan perawat dijauhi karena adanya kekhawatiran terpapar virus Covid-19 dan hal ini dapat memicu terjadinya stressor yang dapat berakibat terjadinya *fatigue*, hal ini didukung oleh penelitian Ornell, Felipe, et al (2020) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan yang membantu pasien saat terjadinya epidemi Covid-19 dilaporkan mengalami burnout syndrome, beban kerja berlebih, yang menyebabkan kelelahan emosional. Berbeda dengan penelitian Kurnia, N. I. H. H., & Hotmaida, L. (2015) yang menyatakan stress tidak berhubungan dengan kelelahan (*fatigue*) sebab pada penelitian didapatkan bahwa masa kerja responden >5 tahun yang mana dengan lama kerja perawat memiliki pengalaman yang membuat

seseorang mampu menghadapi masalah ditempat kerja semakin baik.

Pada penelitian ini didapatkan hasil derajat *fatigue* berada pada kategori ringan hal ini dapat disebabkan karena responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki, berusia dewasa awal (21-30 tahun) dan lama kerja 6-10 tahun, hal ini dapat menjadi sumber yang memperkuat kemampuan perawat IGD dalam menghadapi stressor selama bertugas di IGD sehingga dapat meminimalkan kejadian *fatigue*, stress yang dialami oleh perawat di IGD dapat disebabkan karena perawat setiap hari menangani pasien dengan berbagai keluhan, situasi kerja yang dapat menyebabkan lebih banyak menghabiskan energi yang menyebabkan *fatigue*. Akan tetapi kondisi ini tidak dapat dibiarkan karena dapat berefek terjadinya peningkatan kelelahan hal ini terjadi pada penelitian didapatkan ada 1 responden yang mengalami *fatigue* berat sehingga perlu dilakukan beberapa intervensi guna menangani hal tersebut dengan cara meningkatkan pengetahuan tentang perlindungan terhadap paparan Covid-19, kebijakan perlindungan untuk perawat terhadap paparan Covid-19 dengan cara memberikan fasilitas Alat pelindung diri yang lengkap dan tepat dengan kualitas baik, meningkatkan imunitas yaitu dengan nutrisi yang baik, pemberian vitamin, istirahat yang cukup, olah raga, pengaturan jadwal kerja, menambah personil perawat IGD dan *support sistem* berupa manajemen stres untuk perawat, dengan demikian diharapkan *fatigue* dapat dicegah.

c. *Respon Time* Penanganan Penderita Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat

Berikut ini merupakan gambaran distribusi frekuensi *respon time* penanganan penderita gawat darurat pada 21 responden yang diukur dengan menggunakan *stopwatch*, yang akan disajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi *Respon Time* Penanganan Penderita Gawat Darurat (n:21)

Variabel	F	%	Median
<i>Respon Time</i>			
Sesuai ATS 1,2,3,4,5	21	100	57
Kecepatan			
≤ 57 detik	11	52,4	
> 57 detik	10	47,6	
Total	21	100,0	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data bahwa *respon time* penanganan penderita gawat darurat diinstalasi gawat darurat seluruhnya (100%) sesuai dengan kategori waktu berdasarkan ATS 1,2,3,4,5, dengan nilai median 57 detik, dimana dilihat dari waktu kecepatan respon sebagian besar dari responden (52,4%) adalah kurang dari 57 detik.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa 21 responden (100%) telah melaksanakan sesuai dengan target waktu kategori ATS 1,2,3,4,5, karena seluruh responden melaksanakan penanganan penderita gawat darurat dibawah 5 menit dengan median 57 detik. Hasil waktu kecepatan *respon time* penanganan penderita gawat darurat yang diperoleh sebagian besar (52,4%) perawat IGD adalah kurang dari 57 detik. Hal ini serupa dengan penelitian Surtiningsih, D., Susilo, C., & Hamid, M. A (2016) yang menyatakan bahwa *response time* perawat di IGD RS Balung sebagian besar (55,6%) sesuai yaitu dibawah 0 menit. *Respon time* yang tepat dan cepat akan meningkatkan kinerja perawat IGD dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, *response time* yang tepat dan cepat akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap kinerja perawat.

Faktor yang dapat mempengaruhi *respon time* perawat dalam menangani pasien di IGD RS Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng General berdasarkan analisis *chi-square*, *uji Fisher's extract* adalah tingkat pendidikan ($p = 0,006$), lama bekerja ($p = 0,005$), pelatihan kegawatdaruratan ($p = 0,001$), fasilitas gawat darurat ($p = 0,008$), dan tingkat kondisi akut pasien ($p = 0,006$) (Mudatsir, S., Sangkala, M. S., & Setyawati, A, 2017). Sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan bahwa lama kerja merupakan faktor yang terkait dengan *respon time* 31 perawat di IGD RS Sawerigading dengan uji *chi square P-Value* 0,014, lama kerja seseorang menyebabkan peningkatan keterampilan dan pengalaman penanganan kasus gawat darurat.

Perawat yang bekerja lebih lama adalah prediktor kuat dalam pengalaman dalam menangani masalah dilapangan dan mencerminkan bahwa memiliki komitmen dan loyalitas tinggi serta pengetahuan yang baik tentang operasional organisasi, serta memiliki kepatuhan dan kemauan yang tinggi (Sriwahyuni, S, 2019).

Response time di IGD merupakan kecepatan waktu tanggap pelayanan yang mulai dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan penderita gawat darurat oleh perawat gawat darurat. Perawat IGD RSUD Majalaya sangat cepat tanggap dalam memberikan pelayanan penanganan penderita gawat darurat dimana terlihat *respon time* yang dilakukan 100 % sesuai dengan kategori ATS1-5 dengan median 57 detik, hal ini dapat disebabkan oleh karena usia responden yang masih dewasa awal, dan masa kerja yang 6-10 tahun dimana pada usia dan masa kerja tersebut perawat lebih cekatan dan cermat serta mampu melakukan analisis cepat dan tepat karena sudah memiliki pengalaman sebelumnya dan juga sudah memiliki sertifikat pelatihan BTCLS. RSUD Majalaya juga menerapkan standar mutu pelayanan IGD dimana *respon time* pelayanan IGD adalah < 5 menit, dengan adanya standar mutu ini perawat IGD dituntut untuk mematuinya. Sehingga perlu untuk RSUD Majalaya selalu meningkatkan pengetahuan perawatnya tentang keterbaruan dalam penanganan kegawat daruratan melalui kegiatan pelatihan agar kemampuan *respon time* perawat dalam menangani penderita gawat darurat sesuai.

d. Efek *Fatigue* Perawat Terhadap *Respon Time* Penanganan Korban Gawat Darurat

Pada uji *Shapiro Wilk* hasil sign 0,003 maka data tidak berdistribusi normal, karena data tidak berdistribusi normal maka analisis efek *fatigue* terhadap *respon time* dengan menggunakan uji *Spearman Rank*, yang akan disajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 4. Analisis Efek *Fatigue* Terhadap *Respon Time* Penanganan Penderita Gawat Darurat

Respon Time	Fatigue						Total	Ketepatan ATS 1-5		P-Value	r
	Ringan		Sedang		Berat			F	%		
	F	%	F	%	F	%					
≤57 detik	7	63,3	4	36,4	0	0	11	21	100	0,600	0,121
>57 detik	4	40	5	50	1	10	10				
TOTAL	11	52,4	9	42,9	1	4,8	21				

Pada tabel 4 didapatkan bahwa nilai p -value 0,600 pada uji *Spearman Rank* dengan nilai r : 0,121, hal ini menunjukkan bahwa p -value $0,600 > \alpha$ 0,05 yang berarti bahwa *fatigue* tidak berhubungan dengan *respon time* penanganan penderita gawat darurat akan tetapi bila dilihat dari r yang didapatkan adalah positif 0,121 dengan kolerasi positif dengan keeratan sangat lemah. Hubungan yang positif menunjukkan bahwa semakin meningkat derajat *fatigue* maka semakin panjang lama waktu respon (*respon time*)

Data penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa pada hasil uji *spearman rank* nilai p -value 0,600 yang artinya bahwa *fatigue* tidak berefek pada *respon time* perawat dalam melakukan penanganan penderita gawat darurat dengan kategori ATS1-5 masa pandemi Covid-19, akan tetapi nilai r didapatkan positif 0,121 yang menunjukkan bahwa ada keeratan positif walau lemah yang menunjukkan bahwa semakin meningkat derajat *fatigue* maka semakin panjang lama waktu respon (*respon time*). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Surtiningsih, D., Susilo, C., & Hamid, M. A (2016) yang mendapatkan bahwa *respon time* berkaitan dengan penanganan kegawatdaruratan pasien di IGD RSD Balung dengan nilai uji *Spearman rank* 0,001 dan $r = -0,596$. Demikian pula dengan penelitian Rahadhi, A., & Sriyanto, S. (2016) yang menemukan bahwa *fatigue* merupakan faktor dominan penyebab menurunnya tingkat kewaspadaan dengan nilai *standardized coefficient* 0,815 pada *shift* I, 0,442 pada *shift* II dan 0,641 pada *shift* III. Hasil penelitian yang dilakukan pada 133 perawat di 3 rumah sakit umum Gyeonggi-do yaitu bahwa *fatigue* memiliki korelasi positif yang signifikan dengan kinerja perawat (Choi, E. M., & Bae, S. H, 2020). Sejalan dengan hasil penelitian Prastya, A., Prafitasari, I., & Riska, H. (2017) yang menyatakan hasil uji *spearman* nilai $p = 0,028$ ($p > 0,05$), (r) = 0,861 yang artinya adanya hubungan antara kelelahan dengan kualitas layanan keperawatan, sedangkan salah satu indikator mutu pelayanan di unit gawat darurat adalah *respon time*.

Fatigue berdampak pada lemahnya kemampuan orang dalam berreaksi terhadap rangsangan, kelelahan secara fisik ditunjukkan dengan menurunnya kualitas gerak, menurunnya reflex sehingga mempengaruhi penampilan dan kualitas mutu gerak (Parwata, I. M. Y. (2015). *Fatigue* berpengaruh terhadap kewaspadaan dalam

melakukan tindakan, hal ini dapat berdampak pada *respon time* penanganan gawat darurat (Rahadhi, A., & Sriyanto, S, 2016).

Pada penelitian ini didapatkan nilai r 0,121 yang menunjukkan bahwa semakin meningkat derajat *fatigue* maka semakin panjang lama waktu respon (*respon time*), hal ini sejalan pernyataan pernyataan Blachowicz (2006) yang menyatakan bahwa *fatigue* dapat menyebabkan melambatnya kemampuan analisis pemecahan masalah, melambat dalam pengolahan informasi dan memori menurun, penyimpangan perhatian, dan menurun konsentrasi, kemampuan pengambilan keputusan. *Fatigue* yang dialami oleh perawat IGD dapat berakibat terjadinya semakin panjang lama waktu *respon time* penanganannya penderita gawat darurat. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh perawat IGD RSUD Majalaya tepat atau sesuai dalam melakukan *respon time* penanganan penderita gawat darurat, walaupun sebagian besar mengalami *fatigue* ringan. Hal ini bila dikaitkan dengan usia responden yang sebagian besar adalah usia pada dewasa awal (21-39) dimana pada usia ini kemampuan fisik, kekuatan, energi dan kondisi tubuh dalam kondisi yang prima yang memiliki daya tahan tinggi yang dapat melaksanakan fungsi secara produktif (Hammad, H., Rizani, K., & Agisti, R, 2018).

Pada penelitian juga didapatkan data pandemi Covid-19 yang terjadi berdampak pada RSUD Majalaya, dimana RSUD Majalaya menerapkan pembatasan kunjungan, sehingga pada saat penelitian didapatkan angka kunjungan ke IGD RSUD Manjalaya mengalami penurunan, hal ini sejalan dengan penelitian Pikoulis, E., et al (2020) yang menyatakan bahwa pada masa pandemi Covid-19 terjadi penurunan kunjungan ke IGD dan penurunan permintaan layanan perawatan gawat darurat di instalasi Gawat Darurat, hal ini dikarenakan adanya penerapan kebijakan pembatasan sosial dari pemerintah, peningkatan fasilitas dan pemanfaatan telemedical yang memberikan layanan konsultasi melalui video (Pikoulis, E., Solomos, Z., Riza, E., Puthooppambal, S. J., Pikoulis, A., Karamagioli, E., & Puchner, K. P, 2020).

Penelitian ini juga mendapatkan data bahwa perawat IGD mengalami *fatigue* ringan dan ada 1 responden yang mengalami *fatigue* berat dan nilai r positif 0,121 yang menunjukkan adanya efek *fatigue* terhadap *respon time* dimana bila terjadi

fatigue maka *respon time* penanganan penderita gawat darurat menurun. Sehingga perlu menjadi perhatian bagi pihak manajerial untuk melakukan manajemen pencegahan kejadian *fatigue* seperti manajemen stress, pengelolaan latihan fisik, pengaturan jam kerja, peningkatan pengetahuan, dan pengelolaan waktu olah raga dan istirahat yang cukup, guna mencegah terjadinya penurunan *respon time* penanganan penderita gawat darurat.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami derajat *fatigue* ringan, dengan *respon time* penanganan penderita gawat darurat diinstalasi gawat darurat seluruhnya (100%) sesuai dengan kategori waktu berdasarkan ATS 1,2,3,4,5, dimana nilai median 57 detik, dan dilihat dari waktu kecepatan respon sebagian besar dari responden kurang dari 57 detik, *fatigue* berefek pada *respon time* penanganan penderita gawat darurat. Walaupun secara statistik nilai korelasi yang didapat adalah lemah, namun nilai *r* pada penelitian ini menunjukkan bahwa semakin meningkat derajat *fatigue* maka semakin *respon time* melambat begitu pula sebaliknya. *Fatigue* menyebabkan melambatnya kemampuan analisis pemecahan masalah, menurunnya kualitas gerak, yang berdampak pada penurunan *respon time* penanganan penderita gawat darurat. Sehingga perlu adanya manajemen pengelolaan penanganan *fatigue* dengan manajemen stress, pengaturan jam kerja, peningkatan pengetahuan, dan pengelolaan waktu olah raga dan istirahat yang cukup.

Referensi

- Abdul, H., Rottie, J., & Karundeng, M. Y. (2016). Analisis Perbedaan Response Time Perawat Terhadap Pelayanan Gawat Darurat di Unit Gawat Darurat di RSUD GMIM Pancaran Kasih dan di RSUD TK. III Robert Wolter Monginsidi Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(2). [cited 15 November 2020], Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/12879/12469>
- Al-Abdallah, A. M., & Malak, M. Z. (2019). Factors correlating with prolonged fatigue among emergency department nurses. *Journal of Research in Nursing*, 24(8), 571-584. [cited 15 November 2020], Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744987119880309>
- Alharbi, J., Jackson, D., & Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of clinical nursing*. [cited 15 November 2020], Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15314>
- Astuti, F. W., Ekawati, E., & Wahyuni, I. (2017). Hubungan antara Faktor Individu, Beban Kerja dan Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(5), 163-172. [cited 15 November 2020], Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18925/18009>
- Australian Government Department of Health and Aging (2009), Emergency triage education kit and triage workbook. [cited 23 February 2020], Available from: [https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/387970CE723E2BD8CA257BF0001DC49F/\\$File/Triage%20Workbook.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/387970CE723E2BD8CA257BF0001DC49F/$File/Triage%20Workbook.pdf)
- Bahari, Z. K., Suwaryo, P. A. W., & Setyaningsih, E. (2019). Penerapan ESI (Emergency Severity Index) Terhadap Response Time Pasien di IGD PKU Muhammadiyah Gombong. *Proceeding of the URECOL*, 307-319. [cited 15 November 2020], Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/623/608>
- Choi, E. M., & Bae, S. H. (2020). Nursing Performance, Compassion Fatigue, and Job Stress in Emergency Room Nurses. *Journal of muscle and joint health*, 27(1), 41-49. [cited 15 November 2020], Available from: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202013562119263.pdf>
- Cicchitti, C., Cannizzaro, G., Rosi, F., Maccaroni, R., & Menditto, V. G. (2014). Burnout syndrome in pre-hospital and hospital emergency. *Cognitive study in two cohorts of nurses. Recenti progressi in medicina*, 105(7-8), 275-280. [cited 23 February 2020], Available from: <https://europepmc.org/abstract/med/25072542>
- Dimkatni, N. W., Sumampouw, O. J., & Manampiring, A. E. (2020). Apakah Beban Kerja, Stres Kerja dan Kualitas Tidur

- Mempengaruhi Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit? *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 1(1), 009-014. [cited 15 November 2020], Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/srjph/article/view/27273>
- Farahdika, A., & Azam, M. (2015). Faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner pada usia dewasa madya (41-60 tahun) (studi kasus di RS Umum Daerah Kota Semarang). *Unnes Journal of Public Health*, 4(2). [cited 15 November 2020], Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/5188>
- Greig, P., & Snow, R. (2017). Fatigue and risk: are train drivers safer than doctors. *BMJ*, 359. [cited 04 July 2020], Available from: <https://www.bmj.com/content/359/bmj.j5107.full>
- Hammad, H., Rizani, K., & Agisti, R. (2018). Tingkat kelelahan perawat di ruang ICU. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 6(1), 27-33. [cited 15 November 2020], Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/4957/4268>
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of emergency nursing*, 36(5), 420-427. [cited 15 November 2020], Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0099176709005534>
- Kachalia, A., Gandhi, T. K., Puopolo, A. L., Yoon, C., Thomas, E. J., Griffey, R., ... & Studdert, D. M. (2007). Missed and delayed diagnoses in the emergency department: a study of closed malpractice claims from 4 liability insurers. *Annals of emergency medicine*, 49(2), 196-205. [cited 23 February 2020], Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196064406009383>
- Kementrian Kesehatan RI, No. 129, (2010), Standar Instalasi Gawat darurat Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Kurnia, N. I. H. H., & Hotmaida, L. (2015). Hubungan Tingkat Stres dengan Tingkat Kelelahan Kerja Perawat ICU Rumah Sakit Immanuel Bandung.
- Lerman, S. E., Eskin, E., Flower, D. J., George, E. C., Gerson, B., Hartenbaum, N., ... & Moore-Ede, M. (2012). Fatigue risk management in the workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(2), 231-258. [cited 04 July 2020], Available from: https://journals.lww.com/joem/FullText/2012/02000/Fatigue_Risk_Management_in_the_Workplace.17.aspx
- Maatilu, V., Mulyadi, N., & Malara, R. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2). [cited 23 February 2020], Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5229>
- Maharja, R. (2015). Analisis tingkat kelelahan kerja berdasarkan beban kerja fisik perawat di instalasi rawat inap rsu haji surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 4(1), 93-102. [cited 15 November 2020], Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/IJOSH/article/view/1651/1272>
- Mudatsir, S., Sangkala, M. S., & Setyawati, A. (2017). Related Factors of Response Time in Handling Head Injury in Emergency Unit of Prof. Dr. HM Anwar Makkatutu Bantaeng General Hospital. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 1-12. [Cited 15 November 2020], Available From: <https://Journal.Unhas.Ac.Id/Index.Php/Icon/Article/View/3579>
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. D. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de saude publica*, 36, e00063520. [cited 15 November 2020], Available from: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n4/e00063520/>
- Parwata, I. M. Y. (2015). Kelelahan dan recovery dalam olahraga. *Jurnal pendidikan kesehatan rekreasi*, 1(1), 2-13. [cited 23 February 2020], Available from: <https://ojs.ikipgribali.ac.id/index.php/jpkr/article/view/2>

- Pikoulis, E., Solomos, Z., Riza, E., Puthoopparambil, S. J., Pikoulis, A., Karamagioli, E., & Puchner, K. P. (2020). Gathering evidence on the decreased emergency room visits during the coronavirus disease 19 pandemic. *Public Health*, 185, 42. [cited 15 November 2020], Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247452/>
- Prastya, A., Prafitasari, I., & Riska, H. (2017). Compassion Fatigue Berkorelasi Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Ditinjau Dari Segi Kepuasan Pelanggan. *Publikasi Hasil Penelitian*, (1), 38-45, 2017, [cited 23 February 2020], Available from: Http://103.38.103.27/Lppm/Index.Php/Publikasi_Stikes_Majapahit/Article/Viewfile/221/194
- Rahadhi, A., & Sriyanto, S. (2016). Pengaruh Beban Kerja Mental, Kelelahan Kerja, Dan Tingkat Kantuk Terhadap Penurunan Tingkat Kewaspadaan Perawat (Studi Kasus Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Puri Asih, Salatiga). *Industrial Engineering Online Journal*, 5(2). [cited 23 February 2020], Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/ieoj/article/view/11893>
- Rahman, H. A., Abdul-Mumin, K., & Naing, L. (2017). Psychosocial factors, musculoskeletal disorders and work-related fatigue amongst nurses in Brunei: structural equation model approach. *International Emergency Nursing*, 34, 17-22. [cited 23 February 2020], Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X16302087>
- Sardjito, S. S. R. D. (2014). Uji Reliabilitas Dan Validitas Fatigue Severity Scale Versi Bahasa Indonesia Pada Dokter Residen RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. [cited 04 July 2020], Available from: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/dd4a22dcf9dd497bf233d25d201afd72.pdf
- Sriwahyuni, S. (2019). Factors Related to Nurse Respond Time on Handling of Emergency Patient in IGD Room at Sawerigading Hospital. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(3S), 121-126. [Cited 15 November 2020], Available From: <http://jurnalfpk.uinsby.ac.id/index.php/jhsp/article/view/302/190>
- Surtiningsih, D., Susilo, C., & Hamid, M. A. (2016). Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan Di IGD RSD Balung. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2). [cited 23 February 2020], Available from: http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TI_JHS/article/view/131
- Yudiah, W., Yudianto, K., & Prawesti, A. (2018). Fatigue and work satisfaction of emergency nurses in Bandung, West Java, Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 4(6), 602-611. [cited 15 November 2020], Available from: link: <https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/558/242>