

HUBUNGAN *RESPON TIME* DENGAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS PERAWAT PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DI RSUD dr.ABDOER RAHEM KABUPATEN SITUBONDO

THE RELATIONSHIP OF RESPONSE TIME WITH CLINICAL DECISION MAKING OF NURSES IN CONGESTIVE HEART FAILURE PATIENTS AT Dr. ABDOER RAHEM RSUD SITUBONDO DISTRICT

Siti Zulfiana Safitri^{1*}, Baitus Sholehah², Husnul Khotimah³

1, 2, 3 Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nurul Jadid.

*Korespondensi Penulis : szulfianas@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Gagal jantung kongestif (CHF) terjadi saat jantung tidak mampu memompa darah dengan baik, sering disebabkan oleh kebiasaan tidak sehat atau penyakit seperti hipertensi dan diabetes. Akibatnya, jaringan tubuh kekurangan oksigen dan nutrisi. Dalam situasi darurat, IGD, ICU, dan ICCU berperan penting dalam menyelamatkan nyawa pasien. Kecepatan *respon time* perawat menjadi indikator utama dalam meningkatkan kualitas perawatan dan pengambilan keputusan klinis. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *respon time* dengan pengambilan keputusan klinis perawat pada pasien *congestive heart failure* di RSUD dr. Abdoer Rahem, Kabupaten Situbondo. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Jumlah responden sebanyak 51 perawat, dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan meliputi lembar observasi untuk *respon time* dan kuesioner *skala Likert* untuk pengambilan keputusan perawat. Data dianalisis menggunakan Uji Gamma. **Hasil:** Hasil uji korelasi Gamma menunjukkan nilai p sebesar 0,048 ($< 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara *respon time* dan pengambilan keputusan klinis perawat pada pasien *congestive heart failure* di RSUD dr. Abdoer Rahem, Situbondo. Nilai korelasi 0,998 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan yang sangat kuat. **Kesimpulan:** Penelitian di RSUD dr. Abdoer Rahem menunjukkan bahwa *respon time* yang cepat pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) berhubungan signifikan dengan pengambilan keputusan klinis perawat. Dari 51 perawat, 85% pasien menerima respon cepat, yang meningkatkan efisiensi keputusan klinis serta mendukung keselamatan dan kepuasan pasien. Respon time yang cepat menjadi faktor penting dalam efektivitas tindakan klinis dan keselamatan pasien.

Kata Kunci : *respon time*; Penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF); Pengambilan Keputusan klinis Perawat.

Abstrac

Background: Congestive Heart Failure (CHF) occurs when the heart is unable to pump blood effectively, often caused by unhealthy habits or diseases such as hypertension and diabetes. As a result, body tissues become deprived of oxygen and nutrients. In emergency situations, the Emergency Department (ED), Intensive Care Unit (ICU), and Intermediate Care Cardiac Unit (ICCU) play a crucial role in saving patients' lives. The speed of nurses' response time becomes a primary indicator for improving the quality of care and clinical decision-making. **Objective:** This study aims to determine the relationship between response time and clinical decision-making by nurses for patients with congestive heart failure at RSUD dr. Abdoer Rahem, Situbondo District. **Methods:** This study employs a quantitative descriptive approach with a cross-sectional design. The total number of respondents is 51 nurses, using total sampling technique. The instruments used include observation sheets for response time and Likert scale questionnaires for nurses' decision-making. Data were analyzed using the Gamma Test. **Results:** The results of the Gamma correlation test show a p-value of 0.048 (< 0.05), indicating a significant relationship between response time and clinical decision-making by nurses for patients with congestive heart failure at RSUD dr.

Abdoer Rahem, Situbondo. The correlation value of 0.998 indicates a positive correlation with a very strong strength. Conclusion: The research at RSUD dr. Abdoer Rahem indicates that quick response times for patients with Congestive Heart Failure (CHF) are significantly related to the clinical decision-making of nurses. Of the 51 nurses surveyed, 85% of patients received prompt responses, enhancing the efficiency of clinical decisions and supporting patient safety and satisfaction. Quick response times are essential factors in the effectiveness of clinical actions and patient safety.

Keywords: *response time; Congestive Heart Failure (CHF); Clinical Decision-Making Nur*

Pendahuluan

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan, termasuk pelayanan medis, penunjang medis, rehabilitasi, dan perawatan(Dianti, 2017)(Bastani et al., 2021). Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah bagian penting di rumah sakit yang merespon keadaan darurat sehari-hari(Elsi & Novera, 2019). Tujuan Unit departemen ini adalah melakukan triase, stabilisasi, dan memberikan pelayanan medis darurat kepada pasien, termasuk yang memerlukan resusitasi untuk pasien dengan darurat tertentu. Layanan ini tersedia 24 jam sehari, 7 hari seminggu(Seow, 2013).

Pelayanan Perawatan darurat mencakup penanganan kondisi akut, bedah, dan obstetri yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian(Aacharya et al., 2011). Di Instalasi gawat darurat (IGD), pasien akan mengalami perubahan fisiologi cepat yang biasanya berakibat fatal jika tidak tangani dengan cepat. Kematian atau kecacatan dapat terjadi akibat berbagai kondisi seperti gagal jantung, trauma, serangan stroke, atau sepsis(Alimohammadi et al., 2014). Oleh karena itu, pelayanan medis darurat memerlukan respon cepat, akurat, dan hati-hati untuk menentukan prioritas pasien guna mencegah dampak yang lebih buruk(LeMone, 2019). Pada pasien dengan CHF, pelayanan perawat memiliki peranan penting dalam menjaga keselamatan mereka Pelayanan medis darurat merupakan pelayanan sensitif yang memerlukan respon cepat, akurat, dan hati-hati dalam menentukan prioritas kegawatdarurat pasien untuk mencegah kecacatan atau kematian. Untuk itu, IGD berperan penting saat pasien menerima pertolongan pertama untu menghindari risiko serius seperti serangan jantung, henti napas, atau kematian tak terduga akibat kondisi pasien(Considine et al., 2021). Instalasi Gawat Darurat merespons keadaan daruratan gagal

jantung kongestif yang memerlukan intervensi segera.(Jeejeebhoy & Morrison, 2013) *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah gagal jantung penyebab utama kematian di seluruh dunia, sehingga perawatan berkelanjutan bagi pasien gagal jantung sangatlah penting(Posadas-Collado et al., 2022). pengobatan darurat adalah layanan medis komprehensif untuk pasien gagal jantung dan cedera akut yag mengancam jiwa. Oleh karna itu, pelayanan keperawat menjadi terutama pada penanganan darurat pasien gagal jantung(Wemmert et al., 2005). Pelayan perawat pada keselamatan pasien CHF didefinisikan sebagai tantangan segala bahaya terkait dengan perawatan kesehatan dalam pengaturan klinis yang dianggap sebagai prioritas dalam sistem pelayanan kegawat daruratan(Amanian et al., 2020).

Congestive Heart Failure (CHF) terjadi ketika jantung tidak memompa darah dengan cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi. Ini seringkali disebabkan oleh penyakit jantung iskemik yang meningkatkan risiko kematian(Malik et al., 2023) . *Congestive Heart Failure* (CHF) menjadi masalah kesehatan global dengan morbiditas dan mortalitas tinggi, mempengaruhi sekitar 26 juta orang diseluruh dunia(Cassar et al., 2009). Data dari *World health organization* (WHO) menunjukkan bahwa 17,5 juta orang di seluruh dunia meninggal karena gagal jantung akibat kardiovaskular seperti gagal jantung, dan lebih dari 75% pasien gagal jantung menderita gagal jantung rendah hingga sedang, 80% kematian akibat penyakit jantung disebabkan oleh gagal jantung. berdasarkan data global *Health Data Exchange* (GHDx), kasus gagal jantung kongestif mencapai 64,34 juta pada tahun 2020, mengakibatkan 9,91 juta kematian dan perkiraan menghaibskan 346,17 miliar US Dollar untuk perawatan pasien(Lippi & Sanchis-Gomar, 2020). *Congestive Heart Failure* (CHF) telah

menjadi peringkat kedua setelah stroke di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan RI, prevalensi gagal jantung kongestif (CHF) pada total penduduk Indonesia adalah 0,3% dari total penduduk Indonesia, dan penyakit yang terdiagnosis secara medis sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 orang. Berdasarkan diagnosis dan gejala dokter, angka 0,3 atau diperkirakan 530.068 orang. Tingkat kejadian tertinggi adalah 0,5% pada mereka yang berusia 65 hingga 74 tahun. Pada usia 5 tahun akan mengalami penurunan sebesar 0,4% yang terdiagnosis atau bergejala secara medis, mereka yang berusia 75 tahun ke atas mengalami penurunan tertinggi sebesar 0,4%. Diantara mereka yang mendapatkan diagnosis dokter atau mengalami gejala, prevalensi tertinggi terjadi pada mereka yang berusia 75 tahun ke atas, mewakili 1,1% dari mereka yang berhasil didiagnosis oleh dokter. Serta berdasarkan prevalensi tinggi pada wanita 1,6 dan 0,2% dibandingkan pada pria, 1,3% dan 0,1%, di provinsi Jawa Timur, perkiraan jumlah berdasarkan diagnosis/gejala adalah 1,5 atau 30,19% yaitu perkiraan 54.826 pasien gagal jantung menurut survei kesehatan dasar tahun 2023. Menurut Kementerian Kesehatan 45% kematian akibat tidak menular (PTM) disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, sehingga menyebabkan 17,7 juta atau 39,5 juta kematian pada tahun 2023.

Gagal jantung adalah kondisi serius dimana kemampuan jantung untuk mempertahankan beban kerja menurun. Ini sering disalahartikan sebagai serangan jantung, padahal bukan. Penyebabnya bervariasi tergantung pada bagian jantung yang terkena (Malik et al., 2023). Penyebab gagal jantung diklasifikasikan berdasarkan sisi dominan jantung yang terpengaruh. Penyebab meliputi: penyakit jantung iskemik, penyakit jantung hipertensif, penyakit katup aorta, penyakit katup mitral, miokarditis, kardiomiopati, amiloidosis jantung, serta kondisi curah tinggi seperti, (tirotoksikosis, anemia, fistula arteriovenosa). Bila gagal jantung dominan pada sisi kanan, penyebabnya meliputi: gagal jantung kanan, penyakit paru kronis, stenosis katup pulmonal, penyakit katup trikuspid, penyakit jantung kongenital (VSD, PDA), hipertensi pulmonal, emboli pulmonal masif. Gagal jantung kanan sering kali menimbulkan edema, anoreksia, mual, dan nyeri perut. Di sisi lain, gagal jantung kiri dapat menyebabkan kelelahan,

sesak nafas, batuk, dan penurunan fungsi ginjal. Ketika baik jantung kanan maupun kiri tidak berfungsi, akibat aliran darah terhambat atau terlambat, gejala-gejala gagal jantung terjadi pada sirkulasi sistemik dan paru-paru (Cassidy, 1935). Penyebab utama meningkatkan kejadian CHF termasuk penyakit arteri koroner, arteri koroner, serangan jantung, kardiomiopati, kondisi yang membuat jantung bekerja terlalu keras. Faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian ini meliputi merokok, alkohol, konsumsi garam berlebih, obesitas, hipertensi, diabetes (Senni & Redfield, 1997). Gejala CHF meliputi nyeri dada, sesak napas, kelelahan, keringat dingin, mual dan muntah, serta jantung berdebar atau detak jantung yang cepat (Jamaludin et al., 2019). Jika gejala gagal jantung kongestif tidak ditangani dengan cepat, dapat menyebabkan kerusakan jantung yang lebih parah dan bahkan kematian mendadak, memperburuk kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan CHF harus dilakukan dengan cepat, akurat, dan hati-hati sesuai protokol yang ada, dengan prinsip *Airway, Breathing, Circulation, Disability dan Exposure* (ABCDE), pemantauan tanda-tanda vital, menjaga suplai oksigen yang cukup, dan pengkajian kondisi pasien dari kepala sampai kaki, termasuk pengukuran tekanan darah, denyut, dan pengkajian. Keadaan umum dari kepala sampai kaki, pengukuran tekanan darah, denyut nadi, dan denyut jantung (Miller, 1969). Gejala CHF mencakup agina pectoris, infark miokard, fibrilasi ventricular, dan kematian mendadak. Kematian dapat dibagi menjadi dua macam jenis: kematian klinis dan kematian biologis (Range et al., 1992). Kematian klinis terjadi saat seseorang mengalami henti napas dan jantung 6 hingga 8 menit setelah pernapasan dan peredaran darah tubuh mati. Kematian biologis terjadi saat sistem pernapasan dan peredaran darah tubuh mati setelah cedera dimulai. Fasilitas instalasi gawat darurat adalah bagian dari rumah sakit yang menerapkan triase untuk penanganan keadaan darurat yang memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa (Ariana, 2016). Dari pembahasan di atas, penting bagi tenaga perawat untuk menangani pasien CHF dengan cepat dan tepat (Swedberg et al., 1999).

Congestive Heart Failure (CHF) adalah masalah kesehatan masyarakat utama dengan penyebab rawat inap terbanyak akibat gagal

jantung setiap tahun. Pasien CHF memiliki risiko tinggi untuk (50 %) untuk kembali dirawat setelah keluar dari rumah sakit. Data mengenai pasien CHF masih terbatas, dan upaya untuk meningkatkan kualitas layanan bagi pasien rawat inap masih sedikit (Fonarow, 2005). Peningkatan angka kematian di rumah sakit, terutama di IGD, menyoroti pentingnya waktu *respon time* perawat dalam keberhasilan pengobatan (Saktiawati et al., 2021). Waktu respon perawat, yang sering disebut *golden time*, krusial dalam mempengaruhi hasil pengobatan dan harapan hidup pasien. Perawatan yang cepat dan akurat oleh perawat dapat mengurangi angka kematian 30% sementara keterlambatan dalam respons perawat dapat mengakibatkan cacat permanen atau kematian (Benner et al., 2008).

Respon time perawat di IGD harus sesuai dengan triase dan prioritas pasien (Kurniawan & Hariyati, 2019). Kecepatan dalam memberikan pelayanan darurat sangat penting untuk menyelamatkan nyawa pasien. *Respon Time* merupakan waktu yang dihitung sejak pasien tiba di pintu IGD hingga pasien mendapatkan penanganan di ruangan IGD. Waktu tanggap yang diperlukan untuk penanganan darurat di IGD adalah 5 menit sejak pasien tiba di ruangan (Elsi & Novera, 2019a). Pada dasarnya, kemampuan untuk diagnosis dan merespon dengan cepat dapat menyelamatkan nyawa pasien dari penyakit dan cedera. Kecepatan dan ketepatan waktu *Respon Time* dipengaruhi oleh peralatan rumah sakit, sarana prasarana, sumber daya manusia, dan manajemen sesuai standar yang telah ditetapkan di IGD. Oleh karena itu, Triase merupakan langkah yang sangat penting di instalasi gawat darurat (IGD), Triase terutama berfokus pada penentuan prioritas pasien berdasarkan status kesehatannya, Triase juga merupakan alat manajemen yang efektif untuk mengatur, memantau dan mengevaluasi pasien dan sumber daya di instalasi Gawat Darurat (Ahsan et al., 2019). Triase mengacu pada kecepatan tindakan triase yang dari awal dimulai *primary survey* sampai ditemukan tingkatan triase P1, P2, P3, Proses waktu triase penting dalam memilih pasien mana yang akan diprioritaskan untuk menghindari komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Saban et al., 2019). Tujuan triase adalah untuk mendiagnosis dan memprioritaskan secepat dan seakurat mungkin kondisi pasien serta

menentukan jalur perawatan (Beardsell & Robinson, 2011). Beberapa skala triase ada lima tingkat untuk triase IGD yang telah dikembangkan yaitu disebut (PACS) adalah yang paling umum digunakan (Fong et al., 2018). Tingkat triage PACS berkisar dari prioritas tinggi (P1) hingga prioritas rendah (P5), sebagai berikut : P1 : diperlukan resusitasi, P2: diperlukan penanganan darurat, P3 : penanganan darurat, P4 : penanganan mendesak, dan P5 : penanganan tidak darurat, kunjungan mendesak. Pasien yang dikategorikan sebagai P1 memerlukan perawatan segera, sedangkan pasien yang dikategorikan sebagai P1-P5 diharapkan menerima penilaian medis dan perawatan masing-masing dalam waktu 15, 30, 60, dan 120 menit (Beardsell & Robinson, 2011). Kebanyakan rumah sakit di Indonesia masih menggunakan sistem triage klasik, yaitu membuat kategori cepat dengan warna seperti hitam, merah, kuning, dan hijau. Ini semua diadaptasikan dari sistem triage dan biasanya memerlukan waktu untuk memberikan waktu cepat seperti : label warna merah : pasien dengan gejala gawat darurat *Respon time* segera atau 0 menit, label warna kuning : pasien dengan kondisi gawat tetapi tidak darurat *Respon time* 1-10 menit, label warna hijau : pasien dengan kondisi tidak gawat dan tidak darurat *Respon time* 30-60 menit, label warna hitam : pasien sudah meninggal *Respon time* tidak ada (Elsi & Novera, 2019a). Dengan itu perawat triase menggunakan sistem penilaian semi terstruktur yang valid dengan mengategorikan tingkat Urgensi klinis pasien berdasarkan masukan dari keluhan subjektif pasien, dokumentasi medis, penilaian klinis dan tanda-tanda vital (Roscoe et al., 2016) (Cameron & McPhie, 2016). Pelaksanaan triase dapat dilakukan dengan beberapa metode yang prinsipnya mengacu pada jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi atau *survei primer*, *survei sekunder* yang seharusnya dilakukan (Elsi & Novera, 2019b). Standar waktu yang dapat dipakai 2 hingga 5 menit per-pasien akan tetapi waktu yang digunakan untuk pediatrik adalah 7 menit. Dengan kata lain perawat harus mengetahui kondisi atau situasi yang mungkin terjadi akibat penyakit yang diderita pasien, selanjutnya perawat bertugas untuk mengukur dan menilai kondisi pasien, apakah pasien perlu mendapatkan perawatan lebih lanjut (observasi), repatriasi, atau dipindahkan ke ruang medis lain (Elsi

& Novera, 2019a). Sehingga penting bahwa Perawat IGD wajib mengetahui tentang ini karena modal dasar bekerja di Instalasi Gawat Darurat.

Instalasi Gawat Darurat berusaha untuk memberikan pelayanan yang efisien dan efektif, dengan dokter dan perawat bekerja maksimal untuk menyelamatkan pasien dalam waktu yang singkat. Kedatangan pasien ke IGD tidak bisa di prediksi, dan ketika IGD ramai, hal ini dapat menghabiskan sumber daya, mengancam privasi dan keselamatan pasien, serta menambah beban dan stres pada perawat (Atzema et al., 2009). Triase merupakan pendekatan untuk mengelompokkan pasien berdasarkan *parioritas True Emergency dan False Emergency* (Putri et al., 2022), sehingga pengobatan dapat diberikan dengan cepat dan mengurangi risiko komplikasi atau kematian akibat penundaan. Dalam triase, perawat memiliki tanggung jawab penuh dalam mengambil keputusan perawat yang cepat, melakukan penilaian risiko, sosial, dan diagnosis, serta merencanakan tindakan berdasarkan *urgensi* kondisi pasien. (Sholehah et al., 2020).

Penelitian Naser menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *respon time*, seperti ketersediaan peralatan dan obat-obatan saat penanganan pasien CHF, sangat penting (Aprianti et al., 2015). faktor lain yang berperan termasuk pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja perawat hal ini menurut peneliti Mudastir (Mudatsir et al., 2018). Kecepatan *respon time* yang sesuai dengan standar rumah sakit dapat meningkatkan manajemen instalasi gawat darurat, termasuk prasarana dan sumber daya manusia. *Respon time* yang efisien menjadi kunci dalam pengambilan keputusan klinis dari saat pasien datang ke IGD hingga dipindahkan dari instalasi gawat darurat. Meskipun demikian, belum jelas faktor apa yang mempengaruhi kemampuan perawat dalam mengambil keputusan triase yang akurat di IGD (Cioffi, 1998).

Pengambilan keputusan klinis oleh perawat melibatkan penilaian teliti terhadap kondisi patologis dan riwayat pasien, serta penerapan pengetahuan keparawatan dan pengalaman dalam berpikir kritis (Benner et al., 2008). Keterampilan ini sangat penting karena memastikan keselamatan pasien dan hasil yang optimal dalam pelayanan

kesehatan (Nibbelink & Brewer, 2018). Sebagai tenaga profesional, perawat harus mampu mengambil keputusan klinis yang tegas dan tepat, terutama dalam menghadapi situasi yang berubah di praktik klinis sehari-hari (Vaismoradi et al., 2020). Kemampuan perawat untuk mengenali, menganalisis, dan mengintegrasikan informasi baru menjadi kunci dalam pengambilan keputusan yang efektif untuk merespon perubahan kondisi pasien dengan baik (Dunger et al., 2017) (Noohi et al., 2012).

Dengan demikian Perawat dalam pengambilan keputusan klinis harus memastikan efektivitas praktik klinis untuk meningkatkan keselamatan pasien dengan tepat dan cepat (Björk & Hamilton, 2011). Proses ini melibatkan langkah-langkah multi-langkah yang memerlukan pemikiran kritis, dimana kesalahan dalam berpikir dapat mempengaruhi hasil pengambilan keputusan. Untuk Pengambilan keputusan klinis perawat mengawali dengan observasi dan evaluasi kondisi pasien untuk mengidentifikasi masalah serta mengavaluasi data yang diperoleh guna mencapai tujuan yang diinginkan (Lauri & Salanterä, 2002). Pengambilan keputusan klinis oleh perawat mencakup analisis situasi dan pemecahan masalah untuk menentukan tindakan terbaik dalam penanganan pasien (Prescott et al., 1987). Karena perawat terlibat dalam setiap area perawatan pasien dalam kondisi akut, sehingga mereka sering kali lebih sering tinggal dan merawat pasien dibandingkan petugas kesehatan lainnya di rumah sakit (Suliman & Aljezawi, 2018). Pengambilan tindakan untuk pasien dilakukan setelah perawat mengamati kondisi pasien serta mengavaluasi data yang diperoleh untuk memilih penatalaksanaan masalah prioritas (Payne, 2015). Perawat dalam pengambilan keputusan mengacu pada kemampuan perawat dalam mengambil keputusan dipengaruhi oleh pengalaman klinis, kemampuan berpikir kritis, dan pengetahuan medis yang luas. Dengan pengambilan keputusan yang tepat, perawat dapat mengurangi risiko kematian dan kecacatan pasien, yang sebaliknya dapat terjadi akibat kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis (Khairina et al., 2018).

Berdasarkan hasil studi awal dan fenomena yang terjadi, adanya peningkatan jumlah kasus *Congestive Heart Failure* CHF

di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. Berdasarkan data tahun 2022, terdapat 21 kasus CHF yang memerlukan rawat inap, sedangkan pada tahun 2023 jumlahnya meningkat drastis menjadi 94 pasien. Fenomena ini menggarisbawahi krusialnya waktu respon perawat (*respon time*) dalam penanganan CHF, karena keterlambatan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kecacatan atau kematian.

Meski *respon time* merupakan aspek penting dalam keselamatan pasien CHF di IGD, penelitian terkait masih terbatas, terutama mengenai hubungannya dengan pengambilan keputusan klinis oleh perawat. Hal ini menjadi penting untuk diteliti lebih lanjut mengingat pengambilan keputusan klinis yang efektif dapat menurunkan risiko kematian dan meningkatkan kualitas layanan pasien. Mengingat peningkatan signifikan kasus CHF serta sedikitnya penelitian tentang *respon time* dan pengambilan keputusan klinis, penelitian ini penting dilakukan untuk memahami lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien CHF di dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara *response time* dan pengambilan keputusan klinis perawat pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional dimaksud dengan metode pengukuran yang dilakukan oleh peneliti setiap variabel-variabel untuk mendapatkan hasil pada waktu yang sama. Yang bertujuan untuk mencapai tujuan dari penelitian ini yaitu hubungan antara variabel independent adalah hubungan respon time dan dengan variabel dependen ialah pengambilan keputusan perawat pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

Populasi dalam penelitian ini sesuai pada jumlah keseluruhan perawat di bagian Instalasi Gawat Darurat dengan jumlah 27 perawat, di ICU 19 perawat, ICCU dengan jumlah 14 perawat, dengan jumlah total 51 perawat. Dapat disebut bahwa populasi sesuatu yang terdiri dari subjek-subjek yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel dalam penelitian ini seluruh perawat IGD dan ICU,

ICCU RSUD dr. Abdor Rahem berjumlah 51 pekerja dari peruangan, dengan menggunakan teknik sampling total sampling. Instrumen pengumpulan data untuk variabel menggunakan lembar observasi *respon time* dengan alat stopwach, Lembar observasi *respon time* perawat berdasarkan kategori *Patient Acuity Category Scale*(PCAS) mengkategorikan penilaian untuk memungkinkan penilaian *repon time* perawat dan kuesioner pengambilan keputusan klinis perawat yang terbagi menjadi 2 yang diuraikan diantaranya kuesioner sosio-demografi dan kuesioner peengambilan keputusan perawat yang diambil dari model teori “lauri sirkka Salantara” yang mengatakan bahwa ada 3 tingkat untuk mengetahui pengambilan keputusan klinis perawat.

Hasil
Data Umum/univariat

Tabel 1 Data Umum responden (jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman kerja atau berapa lama kerja, unit kerja, beban kerja, pelatihan pengambilan keputusan klinis perawat, strategi pengajaran, kurangnya waktu penanganan, interaksi interpersonal, identifikasi *respon time* perawat, pengambilan keputusan klinis perawat) di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Sirubondo Tahun 2024.

Variabel	Data Umum Respon	Fre kuen si (n)	Prosent ase
Jenis Kelamin			
1. Jenis Kelamin Perawat IGD	Laki-Laki	16	64,0%
	Perempuan	9	36,0%
2. Jenis Kelamin Perawat ICCU	Laki-laki	6	42,9%
	Perempuan	8	57,1%
3. Jenis Kelamin Perawat ICU	Laki-laki	6	50,0%
	Perempuan	6	50,0%
Total		51	100,0
Tingkat pendidikan			
1. Tingkat pendidika n perawat IGD	Diploma	13	52,0%
	Gelar sarjana	11	44,0%
	Gelas master	1	4,0%

2. Tingkat pendidikan perawat ICCU	Diploma	7	50,0%
	Gelar sarjana	7	50,0%
	Gelas master	0	0,0%
3. Tingkat pendidikan perawat ICU	Diploma	6	50,0%
	Gelar sarjana	6	50,0%
	Gelas master	0	0,0%
Total		51	100,0
Pengalaman kerja atau berapa lama kerja			
1. Pengalaman kerja atau berapa lama kerja perawat IGD	1-10 Tahun	19	76,0%
	11-20 Tahun	6	24,0%
	21-30 Tahun	0	0,0%
2. Pengalaman kerja atau berapa lama kerja perawat ICCU	1-10 Tahun	6	42,9%
	11-20 Tahun	6	42,9%
	21-30 Tahun	2	14,3%
3. Pengalaman kerja atau berapa lama kerja perawat ICU	1-10 Tahun	6	50,0%
	11-20 Tahun	4	33,3%
	21-30 Tahun	2	16,7%
Total		51	100,0
Unit kerja perawat			
Unit kerja	IGD	25	43,9%
	ICCU	14	24,6%
	ICU	12	21,1%
Total		51	100,0
Beban kerja perawat			
Beban kerja perawat IGD,ICCU,ICU	Rendah	2	3,5%
	Sedang	27	47,4%
	Tinggi	22	38,6%
Total		51	100,0
Pelatihan pengambilan keputusan klinis perawat			
Mengikuti pelatihan pengambilan keputusan perawat IGD,ICCU,ICU	Ya	36	63,2%
	Tidak	15	26,3%
Total		51	100,0
Strategi pengajaran yang digunakan perawat			
1. Strategi pengajaran yang digunakan perawat	i. Pembelajaran Berbasis Masalah		
	ii. Studi		

IGD	kasus		
	iii. Simulasi Klinis		
	iv. Kuliah		
	v. Praktisi Klinis		
2. Strategi pengajaran yang digunakan perawat ICCU	i. Pembelajaran berbasis masalah		
	ii. Studi kasus		
	iii. Simulasi klinis		
	iv. Kuliah		
	v. Praktisi klinis		
3. Strategi pengajaran yang digunakan perawat ICU	i. Pembelajaran berbasis masalah		
	ii. Studi kasus		
	iii. Simulasi klinis		
	iv. Kuliah		
	v. Praktisi klinis		
Perawat berdasarkan kurangnya waktu penanganan pada pasien			
Mengalami kekurangan waktu	Ya	38	66,7%
	Tidak	13	22,8%
Total		51	100,0
Interaksi interpersonal perawat			
Interaksi interpersonal	Ya	47	82,5%
	Tidak	4	7,0%
Total		51	100,0
Identifikasi <i>respon time</i> perawat			
<i>Respon time</i>	Sangat lambat	0	0,0%
	Lambat	3	15,0%
	Cepat	17	85,0%
Total		51	100,0
Pengambilan keputusan perawat			
gambaran cara perawat dalam mengambil keputusan pada pasien yang didapat dari Teori Lauri Salantara	1. Pengambilan keputusan beroriente analitis	3	5.9%
	2. Pengambilan keputu	31	60.8%

	san bersifat fleksibel dan analitis serta intuitif tergant ung pada situasin ya 3. Penga mbilan keputu san berorie ntasi pada intuisi.	17	33.3%
Total		51	100,0

Berdasarkan data univariat/umum responden diketahui bahwa dari 51 perawat paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki perawat IGD yaitu 16 perawat (64,0%), 13 responden (52,0%) dengan tingkat pendidikan Diploma, 19 responden (76,0%) perawat dengan pengalaman kerja atau lama kerja 1-10 tahun di IGD, 25 responden perawat (43,9%) bekerja di ruangan IGD, 27 reponden perawat (47,4%) dengan memiliki beban kerja yang tinggi di tempat kerja, 36 responden perawat (63,2) yang sudah berpengalaman mengikuti pelatihan pengambilan keputusan klinis di temapt kerja serta diruangan kerja, 10 responden perawat (40,0%) dengan menggunakan strategi simulasi klinis, 38 responden perawat (66,7%) yang mengalami kekurangan waktu dalam merawat pasien diruangan kerja, 47 responden perawat (82,5%) dengan memiliki interaksi interpersonal yang baik diruangan kerja, 15 responden pasien (88,2%) dengan golongan P1 diberi penangan dengan waktu 0-1 menit, 17 responden perawat (85,0%) dalam *respon time* perawat pada pelayanan pasien dengan kategori cepat di ruangan kerja. 31 responden perawat (60,8%) dalam mengambil keputusan bersifat fleksibel dan analitis serta intuitif tergantung pada situasi di ruangan kerja baik dari perawat di ruangan IGD, ICU dan ICCU. Sehingga dengan adanya skor ini peneliti dapat meihat bagaimana perawat dalam mengambil sebuah keputusan klinis.

Data Bivariat/khusus

Tabel 2 hasil analisi Uji Gamma disertai koefisien korelasi (r) serta nilai p jumlah subjek.

Pengambilan Keputusan Perawat (variabel dependen)							Koe fisie n kore lasi r	Ni lai p	
Respo n time (vari abel indep ende n)	Anali tis		fleksibel dan analitis serta intuitif		Intuisi		total	0,9 98	0, 04 8
	Σ	%	Σ	%	Σ	%			
Sanga t lama t	0	0,0	0	0, 0	0	0, 0	0		
Lamb at	1	1,9	2	3, 9	0	0, 0	3		
Cepat	0	0,0	1 0	1 9, 6	7	1 3, 7	17		
Total	1	1,9	1 2	2 3, 5	7	1 3, 7	20		
hubun gan respo n time denga n penga mbila n keput usan klinis	Respon time		Pengambilan kputusan klinis perawat		Juml ah kesel uruha n pera wat				
	Σ	%	Σ	%	Σ				
	17	39.2	31	60.8	51				

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa hasil penelitian yang dilakukan dari 10 Februari hingga 15 Maret 2024 di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo berfokus pada ruangan IGD, ICU, dan ICCU. Penelitian ini menilai hubungan antara waktu respons dan pengambilan keputusan klinis oleh perawat pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF). Dalam studi ini, melibatkan 51 perawat dan 20 pasien CHF sebagai responden. Dari hasil yang didapat, ditemukan bahwa 17 dari 20 pasien CHF (85%) mendapatkan respons yang cepat dari perawat. Hal ini menunjukkan bahwa waktu respons yang cepat berpengaruh signifikan terhadap pengambilan keputusan klinis perawat. Sebagian besar perawat, yaitu 31 orang (60,8%), menggunakan pendekatan yang efisien dan fleksibel, serta mengandalkan penilaian analitis dan intuitif sesuai dengan situasi pasien. Secara keseluruhan, penelitian

ini menunjukkan bahwa waktu respons yang cepat berkontribusi pada keputusan klinis yang lebih baik dan efisien dalam penanganan pasien CHF di RSUD dr. Abdoer Rahem.

Berdasarkan Hasil analisis korelasi menggunakan Uji Gamma menunjukkan nilai p sebesar 0,048, yang lebih kecil dari 0,05. Ini berarti H_0 (hipotesis nol) ditolak dan H_a (hipotesis alternatif) diterima. Dengan nilai korelasi sebesar 0,998, ditemukan adanya hubungan yang sangat kuat antara waktu *respon time* dan pengambilan keputusan klinis perawat pada pasien *Congestive Heart Failure* di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. Hasil ini menunjukkan bahwa waktu *respon time* perawat yang cepat memiliki pengaruh signifikan terhadap pengambilan keputusan klinis perawat, dengan kekuatan hubungan yang sangat kuat. Artinya, semakin cepat waktu *respon time* perawat, semakin efektif dan efisien pengambilan keputusan klinis dalam penanganan pasien CHF.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Februari-Maret 2024 di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo dapat diketahui bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Mengidentifikasi *respon time* yang diberikan perawat IGD dalam melayani pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.
2. Mengidentifikasi Pengambilan Keputusan klinis Perawat terhadap pelayanan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo
3. Menganalisis Hubungan *respon time* Dengan Pengambilan Keputusan klinis Perawat Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

Pada pembahasan ini memberikan gambaran mengenai lokasi penelitian berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian ini bertepatan pada lokasi IGD, ICU dan ICCU RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo yang terdiri 25 tenaga medis dan dokter,. Setiap harinya dengan satu dokter jaga setiap shiftnya. Peralatan dan fasilitas yang tersedia di instalasi gawat darurat adalah Triase, area

resusitasi, ruangan PONEK dan perawatan ibu hamil, area *Nurse station* dan observasi. Ruang triase terdiri dari 8 tempat tidur, ruang observasi 2 tempat tidur, PONEK 2 tempat tidur, dan ruang perawatan bersalin 2 tempat tidur. Layanan Instalasi Gawat Darurat untuk pasien yang datang akan bersifat cepat dan responsif berdasarkan kebutuhan dan prioritas pasien. Bagi pasien yang tergolong non akut dan kritis, pengobatan diberikan sesuai kebutuhan pasien dan situasi masalahnya, kemudian dipulangkan jika kondisi pasien dalam keadaan gawat darurat (akut), dilakukan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa pasien (*live saving*). Bagi pasien yang tergolong non tidak akut dan kritis, pengobatan diberikan sesuai kebutuhan pasien dan situasi masalahnya, kemudian akan dipulangkan jika kondisi pasien baik. Prosedur pelayanan gawat darurat di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo adalah sebagai berikut : 1) Pasien tiba di IGD melalui drop zone, 2) Dengan bantuan perawat yang ditugaskan di area drop zone, pasien akan diprioritaskan sesuai dengan hal berikut : (triase hijau, kuning, merah). 3) Diruang triase dokter IGD dibantu perawat segera melakukan evaluasi atau pengambilan keputusan klinis dan pemeriksaan awal untuk mengetahui keluhan dan penyakit pasien. 4) Pengantar melakukan registrasi tentang identitas pasien serta kartu berobat/kartu asuransi. 5) perawat akan memberikan perawatan pasien berdasarkan diagnosa dokter. 6) Dokter jaga akan melakukan pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, 7) perawatan darurat diberikan oleh dokter jaga selama layanan terakhir setelah diagnosis ditegakkan. 8) jika pasien memerlukan perawatan lebih lanjut, pasien akan dipindahkan ke ruangan perawatan. 9) pada saat pasien masuk rumah sakit, dokter atau perawat akan meminta persetujuan pasien akan dilanjutkan rawat inap atau pulang. 10) Pasien yang tidak memerlukan perawatan lebih lanjut akan dipulangkan setelah pengobatan. Dengan adanya pembahasan diatas dapat mengetahui pembahasan dari hasil analisis penelitian, diantaranya sebagai berikut:

A. *respon time* yang diberikan perawat dalam pelayanan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD dr.Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

Hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 10 Februari-15 Maret 2024 di RSUD dr.Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo yang dilakukan pada 51 perawat di IGD, ICU, ICCU serta 20 responden penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) yang didapat dan dilayani oleh perawat di RSUD dr.Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo dari bulan Februari-Maret yang di jelaskan pada tabel 5.11-5.12, menunjukkan bahwa *respon time* perawat pada P1 dengan 0-1 menit sebanyak 15 responden (88,2%), dan waktu 2-3 menit terdapat 1 pasien (5,9%), serta waktu 4-5 menit terdapat 1 pasien (5,9%) pada kategori cepat. Begitupun juga dengan *respon time* perawat pada P2 dari waktu 1-10 menit 3 responden (100,0%) dengan kategori lambat pada waktu pelayanan. Dengan adanya kondisi pelayanan yang lambat dan lama pada penelitian ini terdapat faktor eksternal dimana sarana prasarana rumah sakit terdapat keterbatasan alat dan fasilitas serta juga beban kerja perawat. Dilanjut dengan *respon time* perawat pada P3 atau dimaksud dengan prioritas tidak gawat serta tidak darurat, yang menunjukkan tidak adanya responden yang termasuk pada golongan P3 dalam penanganan pasien, karna pasien dalam penelitian ini tergolong pasien gawat darurat yang termasuk resiko menyebabkan kematian. Hasil ini sejalan dengan asumsi penelitian Andriani *et.al*,(2023), Menyatakan *respon time* pada kategori cepat/tanggap dapat dilihat dari keterampilan perawat dan pengetahuan perawat sehingga dapat mengerti pada pernyataan responden(Andriani *et al.*, 2023)..

Pada hasil penelitian yang didapat dari waktu *respon time* perawat dengan kategori cepat terdapat 17 responden (85,0%) pasien *congestive heart failure* dengan kategori pelayanan yang cepat dan tanggap dalam pelaksanaan pelayanan pada pasien di ruangan IGD,ICU serta ICCU. *Respon time* perawat ialah inti atau prioritas utama keperawatan sebagai bentuk dari pelaksanaan prkatik keperawatan profesional. Waktu yang cepat berperan penting penentu tindakan yang dilakukan oleh perawat yang merupakan bagian dari langkah-langkah yang harus dilakukan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Hal ini sesuai

dengan pengalaman kerja dan tiga komponen yang harus diperhatikan petugas dalam *reponse time* yang ≤ 5 menit pada kondisi pasien ketika masuk IGD, prioritas pasien yang akan dilakukan tindakan, kemudian pengkajian primer yang mencakup A,B,C (*Airway,Breathing, Crirculation*), dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien(Andriani *et al.*, 2023). Pada hal ini dapat di sesuaikan bahwa kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan perawat untuk pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuan pengetahuan perawat sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *respon time* yang cepat dan penanganan yang tepat.

Menurut *American Collge Of Emergency Physician Theory*, faktor-faktor yang mempengaruhi waktu *respon time* menunjukkan bahwa mencapai waktu respon pasien yang cepat memerlukan dukungan tenaga perawat yang kompeten.(Karaca & Durna, 2019). *Respon time* merupakan waktu tanggap perawat sejak pasien tiba di pintu masuk rumah sakit hingga perawat memberikan respons untuk merawat pasien di ruangan gawat darurat, hingga prosedur selesai dan dilakukan tindakan selanjutnya(Simandalahi *et al.*, 2019). Oleh karena itu, peneliti meyakini *respon time* perawat yang cepat dan tanggap perawat terhadap pasien yang masuk berdampak signifikan terhadap terhadap kepuasan pasien. Mengoptimalkan waktu *respon time* perawat di tempat kerja memerlukan pengetahuan dan keterampilan perawat yang mengelola pasien rawat inap di ruangan IGD,ICU dan ICCU, untuk memastikan mereka menerima tingkat layanan yang sesuai.

Berdasarkan hasil ini, peneliti percaya bahwa kebutuhan *respon time* yang tepat dan efisien memaikan peran penting dalam pengambilan keputusan klinis perawat sejak pasien tiba hingga dipindahkan(Prahmawati *et al.*, 2021).

B. Pengambilan keputusan klinis perawat terhadap pelayanan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD dr.Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr.Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo, Di didapatkan hasil pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa sebagian

besar perawat dalam mengambil sebuah keputusan klinis perawat terhadap pelayanan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) bersifat fleksibel serta analitis dan intuitif tergantung pada situasi di ruangan kerja baik dari perawat di ruangan IGD, ICU dan ICCU yang didapat berjumlah 31 perawat (60,8%).

Hasil ini menunjukkan bahwa perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo dalam mengambil sebuah keputusan klinis pada pasien mengatakan sangat penting bagi perawat dalam mengambil keputusan klinis terhadap pasiennya karena pengambilan keputusan klinis merupakan keterampilannya yang harus dimiliki oleh setiap perawat. Oleh karena itu, perawat harus memiliki keterampilan, pengalaman, dan pengetahuan untuk membuat keputusan klinis dalam perawatan kesehatan (Nibbelink & Brewer, 2018). Hal ini sesuai dengan hasil pengetahuan perawat RSUD dr. abdoer rahem dalam mengembangkan strategi pengajaran yang digunakan dalam pengambilan keputusan klinis bagi pasien melalui studi kasus yang digunakan 20 perawat (39,2%) di ruangan IGD, ICU dan ICCU. Dalam situasi ini, perawat harus mengambil keputusan dalam situasi klinis, tersbiasa dengan keadaan mendesak dan darurat, dan sering mengambil keputusan tentang kelanjutan pelayanan kepada pasien. Biasanya, dalam situasi ini, perawat membuat keputusan penting dan sangat kompleks untuk menyelesaikan suatu kasus tersebut (Bloom & Reenen, 2023).

Keputusan klinis harus dibuat secara sering dan akurat. Karena data tidak lengkap, kontradiktif, dan ambigu, kondisi ini biasanya menghancurkan perawat untuk mengembangkan keterampilan analitis yang cermat dan menggunakan intuisinya saat membuat keputusan klinis. Hal ini sesuai dengan teori "*lauri salantara*" yang berpendapat bahwa pengambilan keputusan bersifat intuitif adalah tindakan memutuskan apa yang harus dilakukan dalam situasi yang membingungkan, seringkali ambigu dan tidak pasti. Ini adalah tindakan yang memerlukan pengetahuan, etika dan pengalaman, pelatihan, estetika, dan karakter. Oleh karena itu, hal ini sesuai dengan persepsi perawat bahwa penting bagi perawat untuk menerima pelatihan pengambilan keputusan klinis di ruangan karena potensi interaksi interpersonal di lingkungan kerja. Dengan itu, dapat disimpulkan sebagai keputusan yang

diambil berdasarkan persepsi seseorang terhadap pengetahuan yang berkaitan dengan pengalaman dapat dipersepsikan secara keseluruhan untuk memudahkan di artikan (Lauri & Salanterä, 1998).

Hasil ini juga menunjukkan bahwa perawat mempertimbangkan pertimbangan klinis ketika mengambil keputusan. Dengan pengalaman, pengetahuan yang kompleks, dan kemampuan untuk menanggapi isyarat yang berubah, perawat dapat mengambil keputusan dengan cepat dalam lingkungan yang berisiko dan tidak pasti serta mengidentifikasi masalah ketika menghadapi ketidakpastian. Pada kondisi tersebut, perawat berhati-hati dalam menafsirkan kondisi pasien saat memberikan perawatan pada pasien (Hammond et al., 1967). Untuk memperoleh hasil penelitian ini, perawat juga menyadari bahwa semua keputusan melibatkan risiko, dan bahwa keputusan keperawatan, terutama dalam keputusan perawatan pasien yang kompleks, peneliti menemukan bahwa hal itu dipengaruhi oleh risiko sehingga mengalami kekurangan waktu pada penanganan pasien, serta beban kerja perawat di ruangan kerja (Corcoran, 1986).

Pada Proses pengambilan keputusan klinis yang digunakan oleh perawat dalam penelitian ini terdapat pada tabel 5.12 yang terdapat tiga tahapan yang bersifat analitis dan intuitif diambil dari teori "*lauri salantara*" diuraikan dan dijelaskan oleh peneliti diantaranya Hasil penjabaran yang terdapat empat langkah dalam pengambilan keputusan klinis perawat yaitu: 1) langkah pertama pada Data pengumpulan didapatkan (45,2%) sebanyak 23 perawat, sering pada saat mengumpulkan informasi awal sebanyak mungkin dari rekam medis pasien. 2) langkah kedua dari pengambilan keputusan perawat pada data proses ini didapatkan (52,9%) sebanyak 27 perawat yang sering membandingkan informasi yang diterima tentang pasien tersebut dengan pengetahuan sebelumnya tentang kasus-kasus pasien yang serupa. 3) langkah ke tiga yaitu rencana yang dimana didapatkan hasil (62,7%) sebanyak 32 perawat yang sering mudah untuk membentuk gambaran menyeluruh tentang situasi pasien dan masalah utama keperawatan. 4) langkah ke empat yaitu tahapan implementasi dan juga evaluasi yang didapatkan hasil (66,7%) dengan banyak 34 perawat yang sering mengikuti semaksimal mungkin rencana

keperawatan pasien dalam penyakit dan situasinya. Dengan adanya hasil dari langkah pengambilan keputusan klinis perawat, proses dari pengambilan keputusan klinis perawat ini dilakukan ketika perawat sedang melakukan asuhan keperawatan pada pasien untuk mempengaruhi efektivitas praktik klinis agar dapat mempengaruhi keselamatan pada pasien yang harus dilakukan secara cepat dan tepat (Björk & Hamilton, 2011). Untuk mencapai tujuan pasien memerlukan proses pengambilan keputusan klinis yang bersifat multi langkah yang menekankan perawat untuk berfikir kritis. Dengan adanya hasil ini, hal ini sejalan dengan pemikiran "*Patricia Benner* "yang menyatakan dalam proses dan langkah awal pengambilan keputusan klinis merupakan suatu pemecah masalah yang fokus pada analisis situasi untuk mengambil solusi dan memutuskan suatu masalah yang ada (Kindie Abate et al., 2022). Dari hasil ini peneliti dapat mengetahui bahwa dalam proses dan langkah pengambilan keputusan klinis, merupakan bahwasanya profesi perawat ialah peran penting yang terlibat dalam setiap area perawatan pasien dalam kondisi akut dan kegawatdaruratan, sehingga mereka lebih sering tinggal dan merawat pasien dibandingkan petugas kesehatan lainnya di rumah sakit (Suliman & Aljezawi, 2018).

Hal ini sejalan dengan bagaimana langkah-langkah perawat RSUD dr. Abdoer Rahem dalam mengambil sebuah keputusan yaitu memilih, mengumpulkan dan menggunakan informasi untuk membuat penilaian tentang status kesehatan pasien, serta evaluasi. Pada proses pengambilan keputusan klinis dan penilaian pasien, mencakup kesimpulan tentang status dan kebutuhan pasien dengan penentuan metode yang akan diterapkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan sebaik-baiknya termasuk penilaian terhadap respons dan kondisi pasien, serta kesadaran pasien (Tanner, 2006). Pada hasil penelitian yang didapat bahwasanya proses analitis dan intuitif ini dalam pengambilan keputusan perawat mengharuskan pengambilan keputusan pasien untuk membentuk penentu intervensi yang logis dalam memenuhi kebutuhannya (Corcoran-Perry & Bungert, 1992).

Didapatkan pada hasil ini pengambilan keputusan klinis perawat yang analitis dan intuitif didasarkan pada pengalaman dan

mencakup pengenalan persamaan antara situasi perawatan pasien, Ide perawat seiring waktu berubah, serta proses yang mungkin menjadi alasan dalam membuat keputusan klinis (P Benner & Tanner, 1987). Sehingga dapat dibuktikan pada penelitian lain bahwasanya sebagian besar perawat menggunakan analitis dan intuitif dalam pengambilan keputusan klinis mereka (P Benner & Tanner, 1987). Dengan hal ini diperoleh hasil bahwa perawat menganggap analitis dan intuitif berharga dalam praktik keperawatan mereka, dan hal ini sangat berkombinasi dengan bukti untuk perawatan pasien yang terbaik (Rew & Barrow, 2007). Analitis dan intuisi ini memberikan kepercayaan diri perawat terhadap keterampilan keperawatan untuk menggunakan metode praktik keperawatan baru, serta perasaan terhubung dengan pasien (Pretz & Folse, 2011). Namun, penggunaan analitis dan intuitif ini bervariasi antar perawat. Karena pada dasarnya perawat lebih banyak yang berpengalaman dan berpengetahuan lebih suka menggunakan analitis dan intuisi dalam prakteknya (Pretz & Folse, 2011).

Pada hasil penelitian ini perawat dan peneliti mendapatkan manfaat serta pengalaman dalam pengambilan keputusan klinis perawat, yang dimana mendapatkan peningkatan pemahaman tentang bagaimana pengambilan keputusan klinis perawat yang berpengalaman dibuat dan bagaimana dalam upaya untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dengan lebih baik untuk semua tingkat pengalaman yang di dapatkan (Nibbelink & Brewer, 2018). Dari hal yang didapat asumsi peneliti yang didapat dari perawat yang menyatakan jika pengambilan keputusan klinis adalah petanggungjawaban perawat atas keputusan-keputusan yang dibuat. Dengan dinamika lingkungan pelayanan pasien menuntut perawat untuk menjadi pengambil keputusan yang efektif, benar dan tepat sesuai dengan situasi kasus pasien agar dapat beradaptasi dengan kebutuhan pasien, maka dengan hasil ini mutu pelayanan akan meningkat. Dengan kata lain mereka harus mampu menyaring dan menyatukan informasi, serta membuat penilaian, dan menerapkan keputusan tersebut dengan benar untuk mengatasi masalah pasien dalam tim dan multidisiplin kerja.

C. Hubungan respon time dengan pengambilan keputusan klinis perawat pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD dr.Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 10 Februari – 15 Maret 2024 di RSUD dr.Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo, Di fokuskan pada ruangan IGD, ICU dan ICCU didapatkan hasil hubungan *respon time* dengan pengambilan keputusan klinis perawat pada pasien *Congestive Heart Failure* Di RSUD dr Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo dengan jumlah responden perawat 51 perawat dan responden pasien 20 pasien *Congestive Heart Failure*. Pada *respon time* kategori cepat pada pasien yaitu 17 pasien *Congestive Heart Failure* (85,0%). Sehingga dengan hasil *respon time* yang cepat dapat signifikan dan mempengaruhi pengambilan keputusan klinis perawat yang efisien dengan sifat fleksibel analitis dan intuitif berdasarkan situasi pasien yang didapatkan 31 perawat (60,8%) di RSUD dr.Abdoer Rahem Kabupaten situbondo, untuk mencapai tujuan pasien memerlukan efektivitas tindakan praktik klinis agar dapat mempengaruhi keselamatan pada pasien yang harus dilakukan secara cepat dan tepat(Björk & Hamilton, 2011).

Pada hasil tabel 5.14 dapat diketahui hasil dari korelasi analisis menggunakan Uji Gamma didapatkan nilai $p : 0,048$ signifikan $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya bermakna, dengan didapat nilai korelasi 0,998 didapatkan hasil adanya hubungan *respon time* dengan pengambilan keputusan klinis perawat pada pasien *congestive heart failure* di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten situbondo dengan kekuatan koefisien korelasi yang sangat kuat. Dari hasil tersebut didapat bahwa *respon time* yang cepat akan mempengaruhi pengambilan keputusan klinis pada perawat.

Hasil analisis penelitian ini belum pernah di teliti oleh peneliti sebelumnya. Sehingga peneliti tidak menemukan riset penelitian sebelumnya yang sama dan sesuai dengan hasil analisis penelitian ini. Perihal dengan ini, didapatkan peneliti yang menyatakan adanya Hubungan pengambilan keputusan klinis perawat dengan pelaksanaan *triage*. Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi akurasi pengambilan keputusan klinis perawat dalam pelaksanaan

triage, yaitu faktor pertama adalah faktor internal yang menggambarkan tentang pengetahuan, pengalaman kerja dan pelatihan perawat. Sedangkan faktor eksternal dapat menyebabkan lambatnya pelayanan pasien yang menjadi tidak akurat dalam *triage* serta dapat mengakibatkan kecacatan permanen serta kematian pada pasien(Asyiah, 2020) . Dengan adanya riset pisu yang menjelaskan perihal lambatnya pelayanan di IGD rumah sakit, maka penelitian ini dipengaruhi oleh aspek perawat tentang *respon time* perawat di IGD rumah sakit, di saat perawat melakukan pelayanan pada pasien yang datang ke IGD(Angga, 2023). Hal ini sejalan juga dengan hasil riset penelitian, (2015) untuk mengetahui hubungan *respon time* perawat dengan pengambilan keputusan klinis perawat, maka dengan ini peneliti melakukan riset yang menyertakan pasien yang tiba ke instalasi gawat darurat. Perawat yang melaksanakan *respon time*/waktu tanggap yang cepat serta tepat akan mendapat nilai positif dari pasien, serta tingkat kepuasan pasien bertambah. Bersumber pada hasil penelitian lain, jika kesembuhan pasien dan kepuasan pasien bisa tercapai dari terlaksanakannya waktu *respon time* yang cepat(Sinurat et al., 2019). Sementara itu, untuk mencapai tujuan pelayanan pasien sehari-harinya berhasil maka perawat harus mampu dalam proses pengambilan keputusan klinis perawat yang efisien, tepat dan benar untuk memecahkan masalah yang rumit yang muncul dalam praktik klinis. Dikrakan *respon time* perawat mengharuskan perawat untuk menganalisis, mengintegrasikan dan mengenali pasien mengakibatkannya tercapainya tujuan perawat yang memerlukan proses pengambilan keputusan yang analitis dan intuitif sesuai dengan kondisi pasien yang harus di sertai pemikiran kritis khawatir banyak kesalahan yang dilakukan akibat berpikir yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan klinis perawat.(Noohi et al., 2012b)

Akibatnya dari hasil yang didapatkan, tingginya harapan perawat untuk mengantisipasi terjadi masalah agar meningkatnya keselamatan pasien dan membantu memperbaiki kesalahan medis serta membantu melindungi pasien dengan menggunakan seluruh bakat mereka(Gaffney et al., 2016). Pada hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa *respon time* yang cepat

berhubungan erat dengan pengambilan keputusan klinis yang efektif. Perawat harus mengembangkan keterampilan analitis dan intuitif mereka untuk meningkatkan kecepatan dan ketepatan keputusan dalam situasi gawat darurat. Hal ini penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan memberikan pelayanan yang berkualitas di ruang gawat darurat. Semoga penjelasan ini membantu untuk memahami bagaimana respon time perawat mempengaruhi pengambilan keputusan klinis dan pentingnya kedua pendekatan pengambilan keputusan (analitis dan intuitif) dalam praktik klinis sehari-hari.

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian tentang hubungan *respon time* dengan pengambilan keputusan perawat pada pasien *Congestive Heart Failure* Di RSUD dr Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo dengan jumlah responden perawat 51 perawat dan responden pasien 20 pasien *Congestive Heart Failure*, dengan ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. *Respon time* perawat di RSUD dr. Abdoer Rahem ini didapatkan jumlah (85,0%) sebanyak 17 responden dalam *respon time* perawat pada pelayanan pasien dengan kategori cepat di ruangan kerja.
2. Pengambil keputusan klinis perawat pada pasien yang didapat dari Teori Lauri Salantara yaitu berdasarkan skore. Dengan mengetahui skore maka dapat melihat bagaimana perawat dalam mengambil keputusan klinis pada pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem, didapatkan jumlah terbanyak ialah (60,8%) sebanyak 31 responden perawat dalam mengambil keputusan bersifat fleksibel dan analitis serta intuitif tergantung pada situasi di ruangan kerja baik dari perawat di ruangan IGD, ICU dan ICCU RSUD dr. Abdoer rahem, Kab. Situbondo.
3. Terdapat hubungan *respon time* Perawat Dengan Pengambilan Keputusan Klinis Perawat pada Pasien *Congestive Heart Failure*. dengan nilai $p = 0,048$ di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten situbondo dan Nilai korelasi sebesar 0,998 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang sangat kuat.

Ucapan Terima Kasih

Saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung dan berkontribusi dalam penelitian ini. Penelitian ini berjudul "Hubungan *Respon Time* dengan Pengambilan Keputusan Klinis Perawat pada Pasien *Congestive Heart Failure* di RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo" tidak akan terwujud tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak.

Pertama-tama, Saya mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada pihak manajemen dan seluruh staf RSUD dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo yang telah memberikan izin dan akses untuk melakukan penelitian ini. Dukungan dari rumah sakit sangat krusial dalam kelancaran proses penelitian. Saya juga mengapresiasi semua perawat dan tenaga medis yang telah berpartisipasi dan memberikan informasi berharga dalam penelitian ini. Tanpa kontribusi dan kerjasama mereka, analisis dan kesimpulan penelitian ini tidak akan mungkin tercapai. Serta Terima kasih kepada Dosen Pembimbing dan semua rekan yang telah memberikan masukan dan saran yang konstruktif selama proses penelitian ini. Saya juga menghargai bimbingan dan dukungan dari para ahli dan akademisi yang telah memberikan wawasan berharga dan membantu dalam penyusunan laporan ini.

Akhirnya, Saya menyampaikan terima kasih kepada keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dorongan dan motivasi selama proses penelitian ini. Dukungan moral mereka sangat berarti bagi saya.

Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kualitas pengambilan keputusan klinis dan pelayanan kesehatan di masa depan. Harapannya, ucapan terima kasih ini dapat mencerminkan penghargaan dan rasa syukur terhadap semua pihak yang telah berkontribusi.

Daftar Pustaka

- Aacharya, R. P., Gastmans, C. and Denier, Y. (2011) 'Emergency department triage: An ethical analysis', *BMC Emergency Medicine*, 11(1), p. 16. doi: 10.1186/1471-227X-11-16.
- Abeer Sayed, Desember, V. N. and Keperawatan, B. S. (2021) 'Hubungan

- antara Pengambilan Keputusan Klinis dan Nilai-Nilai Profesional di Kalangan Perawat di Unit Perawatan Kritis’.
- Ahmad Farid Rivai, M. P. H. (2022) *EDM (Ethics Decision Making) Konsep Pengambilan Keputusan Etik dan Implementasinya dalam Praktik Keperawatan*. Deepublish. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=qRF2EAAAQBAJ>.
- Angga Kurniawan., Tim, K. and Masyarakat, P. K. (2023) ‘Laporan Penelitian Hubungan Waktu Tangga (respon time) Dengan Kepuasan Pelayanan Kegawatdaruratan’.
- Ahsan, K. B. *et al.* (2019) ‘Development of relationship between triaging of patients and emergency department performance’, *Procedia Manufacturing*, 30, pp. 200–207. doi: 10.1016/j.promfg.2019.02.029.
- Ali, A. S. *et al.* (1999) ‘Clinical predictors of heart failure in patients with first acute myocardial infarction.’, *American heart journal*, 138(6 Pt 1), pp. 1133–1139. doi: 10.1016/s0002-8703(99)70080-3.
- Alimohammadi, H. *et al.* (2014) ‘Cause of Emergency Department Mortality; a Case-control Study.’, *Emergency (Tehran, Iran)*, 2(1), pp. 30–5. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26495339> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4614614>.
- Amanian, S. *et al.* (2020) ‘Learning from Patient Safety Incidents in the Emergency Department: A Systematic Review’, *Journal of Emergency Medicine*, 58(2), pp. 234–244. doi: 10.1016/j.jemermed.2019.11.015.
- Andriani, D., Safariyah, E. and Basri, B. (2023) ‘Hubungan respon time dengan tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi Sukabumi tahun 2022’, *Journal of Public Health Innovation*, 4(01), pp. 77–83. doi: 10.34305/jphi.v4i01.823.
- Anggraini, D. D. *et al.* (2023) *Penelitian Ilmu Kesehatan. Global Eksekutif Teknologi*. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=Fq2mEAAAQBAJ>.
- Aprianti, R. W., Mulyadi, M. N. and Malara, R. T. (2015) ‘105999-ID-hubungan-faktor-faktor-eksternal-dengan’, *ejournal Keperawatan*, 3(c). Available at: <https://www.neliti.com/publications/105999/hubungan-faktor-faktor-eksternal-dengan-response-time-perawat-dalam-penanganan-p#cite>.
- Ariana, R. (2016) ‘Emergency Departement’, pp. 1–23.
- Asyiah, N. (2020) ‘Hubungan pengetahuan perawat terhadap pengambilan keputusan Untuk menentukan triase di IGD’, pp. 1–14. Available at: <https://osf.io/xp9um>.
- Atzema, C. L. *et al.* (2009) ‘Emergency Department Triage of Acute Myocardial Infarction Patients and the Effect on Outcomes’, *Annals of Emergency Medicine*, 53(6), pp. 736–745. doi: 10.1016/j.annemergmed.2008.11.011.
- Banning, M. (2008) ‘A review of clinical decision making: Models and current research’, *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), pp. 187–195. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01791.x.
- Baitus Sholehah., Astari, A. M. and Kapti, R. E. (2020) ‘Factors Influencing in Clinical Decision Making of Nurse: A Systematic Review’, *International Journal of Science and Society*, 2(3), pp. 135–145. doi: 10.54783/ijssoc.v2i3.141.
- Banoet, S. N., Harmayetty, H. and Hidayati, L. (2019) ‘Efektifitas Penggunaan ATS (Australasian Triage Scale) Modifikasi Terhadap Response Time Perawat Di Instalasi Gawat Darurat’, *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 8(1), p. 62. doi: 10.20473/cmsnj.v8i1.12618.
- Baron, J. (2012) ‘The point of normative models in judgment and decision making’, *Frontiers in Psychology*, 3(DEC), pp. 1–3. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00577.
- Bastani, P. *et al.* (2021) ‘Hospital management by health services management graduates: the change paradigm in Iran’, *Heliyon*, 7(11), p. e08414. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e08414.
- Beardsell, I. and Robinson, S. (2011) ‘Can emergency department nurses performing triage predict the need for admission?’, *Emergency Medicine Journal*, 28(11), pp. 959–962. doi: 10.1136/emj.2010.096362.
- Benner, P., Hughes, R. G. and Sutphen, M. (2008) ‘Clinical Reasoning, Decisionmaking, and Action: Thinking Critically and Clinically’, *Patient Safety*

- and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, 6, pp. 87–110. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328745>.
- Benner, P. and Tanner, C. (1987) 'Clinical judgment: how expert nurses use intuition.', *The American journal of nursing*, 87(1), pp. 23–31.
- Berkowitz, A. (2013) *Clinical Pathophysiology Made Ridiculously Simple*.
- Bloom, N. and Reenen, J. Van (2023) *keperawatan profesional, NBER Working Papers*. Edited by Matias Julyus Fika Sirait. Available at: <http://www.nber.org/papers/w16019>.
- Brouns, S. H. A. *et al.* (2019) 'Performance of the Manchester triage system in older emergency department patients: a retrospective cohort study.', *BMC emergency medicine*, 19(1), p. 3. doi: 10.1186/s12873-018-0217-y.
- Cassidy, M. (1935) 'Congestive failure', *British Medical Journal*, 1(3876), pp. 837–839. doi: 10.1136/bmj.1.3876.837.
- Chayanupatkul, M. and Liangpunsakul, S. (2014) 'Cirrhotic cardiomyopathy: review of pathophysiology and treatment.', *Hepatology international*, 8(3), pp. 308–315. doi: 10.1007/s12072-014-9531-y.
- Cioffi, J. (1998) 'Decision making by emergency nurses in triage assessments', *Accident and Emergency Nursing*, 6(4), pp. 184–191. doi: 10.1016/S0965-2302(98)90077-7.
- Considine, J. *et al.* (2021) 'Systems for recognition and response to deteriorating emergency department patients: a scoping review', *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 29(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s13049-021-00882-6.
- Corcoran-Perry, S. A. and Bungert, B. (1992) 'Enhancing orthopaedic nurses' clinical decision making.', *Orthopedic nursing*, 11(3), pp. 64–70. doi: 10.1097/00006416-199205000-00011.
- Corcoran, S. A. (1986) 'Task complexity and nursing expertise as factors in decision making.', *Nursing research*, 35(2), pp. 107–112.
- DiNicolantonio, J. J., Liu, J. and O'Keefe, J. H. (2018) 'Thiamine and Cardiovascular Disease: A Literature Review.', *Progress in cardiovascular diseases*, 61(1), pp. 27–32. doi: 10.1016/j.pcad.2018.01.009.
- Dunger, C., Schnell, M. W. and Bausewein, C. (2017) 'Nurses' decision-making in ethically relevant clinical situations using the example of breathlessness: Study protocol of a reflexive grounded theory integrating Goffman's framework analysis', *BMJ Open*, 7(2), pp. 1–8. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012975.
- Ebrahimi, M. *et al.* (2015) 'The reliability of the Australasian Triage Scale: a meta-analysis.', *World journal of emergency medicine*, 6(2), pp. 94–99. doi: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2015.02.002.
- Elsi Mariza 'Effects of enalapril on mortality in severe congestive heart failure. Results of the Cooperative North Scandinavian Enalapril Survival Study (CONSENSUS).', (1987) *The New England journal of medicine*, 316(23), pp. 1429–1435. doi: 10.1056/NEJM198706043162301.
- Elsi, M. and Novera, I. (2019a) 'Different triage categorization using Emergency Severity Index (ESI) method in emergency department', *Enfermeria Clinica*, 29(xx), pp. 101–104. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.11.031.
- Fatimah and Nuryaningsih (2018) 'Buku Ajar Buku Ajar'.
- Firdaus, M. M. (2021) *Metodologi Penelitian Kuantitatif; Dilengkapi Analisis Regresi Ibm Spss Statistics Version 26.0*. Cv. Dotplus Publisher. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=IJ8hEAAQBAJ>.
- Fonarow, G. C. (2005) 'Overview of acutely decompensated congestive heart failure (ADHF): A report from the ADHERE Registry', *Heart Failure Reviews*, 9(3), pp. 179–185. doi: 10.1007/s10741-005-6127-6.
- Fong, R. Y. *et al.* (2018) 'Comparison of the Emergency Severity Index versus the Patient Acuity Category Scale in an emergency setting', *International Emergency Nursing*, 41(May), pp. 13–18. doi: 10.1016/j.ienj.2018.05.001.
- Gaffney, T. A., Hatcher, B. J. and Milligan, R. (2016) 'Nurses' role in medical error recovery: an integrative review.', *Journal of clinical nursing*, 25(7–8), pp. 906–917. doi: 10.1111/jocn.13126.

- Gedela, M., Khan, M. and Jonsson, O. (2015) 'Heart Failure.', *South Dakota medicine : the journal of the South Dakota State Medical Association*, 68(9), pp. 403-405,407-409.
- Grosjean, S., Matte, F. and Nahon-Serfaty, I. (2021) "'Sensory ordering" in nurses' clinical decision-making: Making visible senses, sensing, and "sensory work" in the hospital.', *Symbolic Interaction*. Grosjean, Sylvie: Department of Communication, University of Ottawa, 55 Laurier East, Desmarais Building, 11 floor, room 11112, Ottawa, ON, Canada, sylvie.grosjean@uottawa.ca: Wiley-Blackwell Publishing Ltd., pp. 163–182. doi: 10.1002/symb.490.
- Hammond, K. R. *et al.* (1967) 'Clinical inference in nursing: revising judgments.', *Nursing research*, 16(1), pp. 38–45.
- Hammond, K. R. and Hammond, P. E. F. D. C. R. J. P. K. R. (1996) *Human Judgment and Social Policy: Irreducible Uncertainty, Inevitable Error, Unavoidable Injustice*. Oxford University Press. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=y5mzmAEACAAJ>.
- Hariato, P. S. (2015) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Akurasi Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Pelaksanaan Triage', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 4(1), pp. 1–7. doi: 10.33475/jikmh.v4i1.161.
- Heidenreich, P. A. *et al.* (2022) '2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.', *Circulation*, 145(18), pp. e895–e1032. doi: 10.1161/CIR.0000000000001063.
- Henny, S. (2019) *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat, Bahan Ajar Keperawatan Gigi*.
- Hinkle, J. L. and Cheever, K. H. (2020) *Medical-Surgical Nursing*.
- Hsiao, R. and Greenberg, B. (2016) 'Contemporary Treatment of Acute Heart Failure.', *Progress in cardiovascular diseases*, 58(4), pp. 367–378. doi: 10.1016/j.pcad.2015.12.005.
- Ibrahim, S. and Hardjo, M. (2023) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit NEM.Avalableat: <https://books.google.co.id/books?id=yQbfEAAAQBAJ>.
- Nursalam, Iii, B. A. B. and Penelitian, M. (2017) ', pp. 39–71.
- Jainurakhma, J. *et al.* (2021) *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*.
- Jamaludin, T. S. S., Jorani, S. and Saidi, S. (2019) 'Knowledge, awareness, and perception of coronary heart disease (CHD) among residents in Kuantan, Pahang, Malaysia', *Enfermeria Clinica*, 29, pp. 776–779. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.117.
- Jeejeebhoy, F. M. and Morrison, L. J. (2013) 'Maternal Cardiac Arrest: A Practical and Comprehensive Review', *Emergency Medicine International*, 2013, pp. 1–8. doi: 10.1155/2013/274814.
- Johnson, A. B., Simonson, C. J. and Besant, R. W. (1998) 'Uncertainty analysis in the testing of air-to-air heat/energy exchangers installed in buildings', *ASHRAE Transactions*, 104(Pt 1B), pp. 1639–1650.
- Kim, D. Y., Kim, S. H. and Ryu, K. H. (2019) 'Tachycardia induced Cardiomyopathy.', *Korean circulation journal*, 49(9), pp. 808–817. doi: 10.4070/kcj.2019.0199.
- Kim, K.-H. and Pereira, N. L. (2021) 'Genetics of Cardiomyopathy: Clinical and Mechanistic Implications for Heart Failure.', *Korean circulation journal*, 51(10), pp. 797–836. doi: 10.4070/kcj.2021.0154.
- Kindie Abate, H., Birhanu, Y. and Hailu Gebrie, M. (2022) 'Clinical decision making approaches and associated factors among nurses working in a tertiary teaching hospital', *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17(December 2021), p. 100432. doi: 10.1016/j.ijans.2022.100432.
- Kurmani, S. and Squire, I. (2017) 'Acute Heart Failure: Definition, Classification and Epidemiology.', *Current heart failure reports*, 14(5), pp. 385–392. doi: 10.1007/s11897-017-0351-y.
- Kurniawan, M. H. and Hariyati, R. T. S. (2019) 'Patient assessment responses in nursing practice to enhance patient safety: A systematic review', *Enfermeria Clinica*, 29, pp. 459–463. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.068.

- Lauri, S. and Salanterä, S. (1998) 'Decision-Making Models in Different Fields of Nursing', *Research in Nursing and Health*, 21(5), pp. 443–452. doi: 10.1002/(SICI)1098-240X(199810)21:5<443::AID-NUR7>3.0.CO;2-N.
- Malik, A. *et al.* (2023) 'Congestive Heart Failure.', in. Treasure Island (FL).
- Marta Putra, D. (2022) 'Hubungan Waktu Tanggap (*Respon Time*) Dengan Kepuasan Pelayanan Kegawatdaruratan Pada Pasien Asma Di Unit Gawat Darurat', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), pp. 713–720.
- Maulidina, H. (2019) 'Penerapan *Response Time* Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di Igd RSUD. Prof.Dr. Ma. Hanafiah Sm Batusangkar Tahun 2019, (2), pp. 1–13.
- Miller, V. (1969) 'Medical-surgical nursing.', *Arizona Medicine*, 26(5), pp. 434–435. doi: 10.5005/jp/books/14187_8.
- Mudatsir, S., Sangkala, M. S. and Setyawati, A. (2018) 'Related Factors of Response Time in Handling Head Injury in Emergency Unit of Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng General Hospital', *Indonesian Contemporary Nursing Journal (ICON Journal)*, 2(1), p. 1. doi: 10.20956/icon.v2i1.3579.
- Muryani, A. D. (2013). Taufik ism. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal/Anik Maryunani, Eka Puapita Sari; Jakarta. Tim, 2013.
- Nibbelink, Christine W. and Brewer, B. B. (2018) 'Decision-making in nursing practice: An integrative literature review', *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), pp. 917–928. doi: 10.1111/jocn.14151.
- Noohi, E., Karimi-Noghondar, M. and Haghdoost, A. (2012) 'Survey of critical thinking and clinical decision making in nursing student of Kerman University.', *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(6), pp. 440–4. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23922586> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3733290>
- Angga Kurniawan., Tim, K. and Masyarakat, P. K. (2023) 'Laporan Penelitian Hubungan Waktu Tangga (*respon time*) Dengan Kepuasan Pelayanan Kegawatdaruratan Pada'.
- Bastani, P. *et al.* (2021) 'Hospital management by health services management graduates: the change paradigm in Iran', *Heliyon*, 7(11), p. e08414. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e08414.
- Beardsell, I. and Robinson, S. (2011) 'Can emergency department nurses performing triage predict the need for admission?', *Emergency Medicine Journal*, 28(11), pp. 959–962. doi: 10.1136/emj.2010.096362.
- Benner, P., Hughes, R. G. and Sutphen, M. (2008) 'Clinical Reasoning, Decisionmaking, and Action: Thinking Critically and Clinically', *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, 6, pp. 87–110. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328745>.
- Benner, P. and Tanner, C. (1987) 'Clinical judgment: how expert nurses use intuition.', *The American journal of nursing*, 87(1), pp. 23–31.
- Berkowitz, A. (2013) *Clinical Pathophysiology Made Ridiculously Simple*.
- Björk, I. T. and Hamilton, G. A. (2011) 'Clinical Decision Making of Nurses Working in Hospital Settings', *Nursing Research and Practice*, 2011, pp. 1–8. doi: 10.1155/2011/524918.
- Cameron, L. A. and McPhie, D. L. (2016) 'Hardware technologies and probe development in light microscopy help drive discoveries in cell biology: Introduction to a virtual symposium in the biological bulletin', *Biological Bulletin*, 231(1), pp. 3–4. doi: 10.1086/689586.
- Cassar, A. *et al.* (2009) 'Chronic coronary artery disease: Diagnosis and management', *Mayo Clinic Proceedings*, 84(12), pp. 1130–1146. doi: 10.4065/mcp.2009.0391.
- Elsi, M. and Novera, I. (2019) 'Different triage categorization using Emergency Severity Index (ESI) method in emergency department', *Enfermeria Clinica*, 29, pp. 101–104. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.11.031.
- Jainurakhma, J. *et al.* (2021) *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*.

- Jamaludin, T. S. S., Jorani, S. and Saidi, S. (2019) 'Knowledge, awareness, and perception of coronary heart disease (CHD) among residents in Kuantan, Pahang, Malaysia', *Enfermeria Clinica*, 29, pp. 776–779. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.117.
- Jeejeebhoy, F. M. and Morrison, L. J. (2013) 'Maternal Cardiac Arrest: A Practical and Comprehensive Review', *Emergency Medicine International*, 2013, pp. 1–8. doi: 10.1155/2013/274814.
- Johnson, A. B., Simonson, C. J. and Besant, R. W. (1998) 'Uncertainty analysis in the testing of air-to-air heat/energy exchangers installed in buildings', *ASHRAE Transactions*, 104(Pt 1B), pp. 1639–1650.
- Karaca, A. and Durna, Z. (2019) 'Patient satisfaction with the quality of nursing care', *Nursing Open*, 6(2), pp. 535–545. doi: 10.1002/nop2.237.
- Karokaro, T. M. *et al.* (2020) 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed', *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(2), pp. 172–180. doi: 10.35451/jkf.v2i2.356.
- Khairina, I., Malini, H. and Huriani, E. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Ketepatan Triase Di Kota Padang', *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), pp. 1–6. doi: 10.24269/ijhs.v2i1.2018.pp1-6.
- King, M., Kingery, J. and Casey, B. (2012) 'Diagnosis and evaluation of heart failure.', *American family physician*, 85(12), pp. 1161–1168. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.068.
- Kusuma, U. and Surakarta, H. (2023) '(1) 2) 1)', *Hubungan Response Time Perawat Dengan Ketepatan Triase Pada Kegawatdaruratan Pasien Jantung Di Igd Rsud Dr Moewardi*, 71.
- Lauri, S. and Salanterä, S. (2002) 'Developing an instrument to measure and describe clinical decision making in different nursing fields', *Journal of Professional Nursing*, 18(2), pp. 93–100. doi: 10.1053/jpnu.2002.32344.
- LeMone, P. (2019) 'Asuhan Keperawatan Gawat Darurat', *Pekalongan*, pp. 147–154.
- Lind, L. *et al.* (2021) 'Impact of risk factors for major cardiovascular diseases: a comparison of life-time observational and Mendelian randomisation findings.', *Open heart*, 8(2). doi: 10.1136/openhrt-2021-001735.
- Lippi, G. and Sanchis-Gomar, F. (2020) 'Global epidemiology and future trends of heart failure', *AME Medical Journal*, 5(Ci), pp. 2–7. doi: 10.21037/amj.2020.03.03.
- Malik, A. *et al.* (2024) 'Congestive Heart Failure.', in. Treasure Island (FL).
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologo Penelitian Kesehatan*.
- Noubiap, J. J. *et al.* (2019) 'Prevalence and progression of rheumatic heart disease: a global systematic review and meta-analysis of population-based echocardiographic studies.', *Scientific reports*, 9(1), p. 17022. doi: 10.1038/s41598-019-53540-4.
- O'Neill, E. S., Dluhy, N. M. and Chin, E. (2005) 'Modelling novice clinical reasoning for a computerized decision support system', *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), pp. 68–77. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03265.x.
- Payne, L. K. (2015) 'Toward a Theory of Intuitive Decision-Making in Nursing', *Nursing Science Quarterly*, 28(3), pp. 223–228. doi: 10.1177/0894318415585618.
- Peterson, P. N. *et al.* (2010) 'A validated risk score for in-hospital mortality in patients with heart failure from the American Heart Association get with the guidelines program.', *Circulation. Cardiovascular quality and outcomes*, 3(1), pp. 25–32. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.109.854877.
- Posadas-Collado, G. *et al.* (2022) 'Continuity of Nursing Care in Patients with Coronary Artery Disease: A Systematic Review.', *International journal of environmental research and public health*, 19(5). doi: 10.3390/ijerph19053000.
- Prahmawati, P., Rahmawati, A. and Kholina, K. (2021) 'Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Demang Sepulau Raya Lampung Tengah', *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2), p. 69. doi: 10.52822/jwk.v6i2.281.

- Prescott, P. A., Dennis, K. E. and Jacox, A. K. (1987) 'Clinical Decision Making of Staff Nurses', *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 19(2), pp. 56–62. doi: 10.1111/j.1547-5069.1987.tb00591.x.
- Pretz, J. E. and Folse, V. N. (2011) 'Nursing experience and preference for intuition in decision making.', *Journal of clinical nursing*, 20(19–20), pp. 2878–2889. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03705.x.
- Putri, M. P. E., Rasyid, T. A. and Lita (2022) 'Gambaran Pelaksanaan Triase Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Raja Musa Sungai Guntung Kabupaten Indragiri Hilir', *Hang Tuah Nursing Journal*, 2(2), pp. 194–204.
- Range, L. M., Walston, A. and Pollard, P. M. (1992) 'Helpful and Unhelpful Comments after Suicide, Homicide, Accident, or Natural Death', *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 25(1), pp. 25–31. doi: 10.2190/b5nl-dcby-28q5-kj8d.
- Reddy, Y. N. V *et al.* (2016) 'High-Output Heart Failure: A 15-Year Experience.', *Journal of the American College of Cardiology*, 68(5), pp. 473–482. doi: 10.1016/j.jacc.2016.05.043.
- Rew, L. and Barrow, E. M. J. (2007) 'State of the science: intuition in nursing, a generation of studying the phenomenon.', *ANS. Advances in nursing science*, 30(1), pp. E15–25. doi: 10.1097/00012272-200701000-00011.
- Park, NY: Delmar Cengage Learning.
- Rick Daniels, R. (2012) *Contemporary medical surgical nursing*. Clifton Park, NY: Delmar Cengage Learning.
- Rimoldi, S. F. *et al.* (2009) 'Flash pulmonary edema.', *Progress in cardiovascular diseases*, 52(3), pp. 249–259. doi: 10.1016/j.pcad.2009.10.002.
- Roscoe, L. A., Eisenberg, E. M. and Forde, C. (2016) 'The Role of Patients' Stories in Emergency Medicine Triage', *Health Communication*, 31(9), pp. 1155–1164. doi: 10.1080/10410236.2015.1046020.
- Saban, M. *et al.* (2019) 'Round-off decision-making: Why do triage nurses assign STEMI patients with an average priority?', *International Emergency Nursing*, 43(June), pp. 34–39. doi: 10.1016/j.ienj.2018.07.001.
- Saktiawati, S., Silvah, S. and Ilham, M. I. A. (2021) 'Factors Related To the Response Time of Nursing in Emergency Patients Management', *Hospital Management Studies Journal*, 2(2), pp. 73–81. doi: 10.24252/hmsj.v2i2.18715.
- Salam, N. (2018) 'Konsep & Metode Keperawatan (ed. 2)', *Salemba media*.
- Sari, M. *et al.* (2022) *Etika Keperawatan*. Global Eksekutif Teknologi. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=fKl0EAAQBAJ>.
- Sciomer, S. *et al.* (2020) 'Role of gender, age and BMI in prognosis of heart failure.', *European journal of preventive cardiology*, 27(2_suppl), pp. 46–51. doi: 10.1177/2047487320961980.
- Senni, M. and Redfield, M. M. (1997) 'Congestive heart failure in elderly patients', *Mayo Clinic Proceedings*, 72(5), pp. 453–460. doi: 10.4065/72.5.453.
- Seow, E. (2013) 'Leading and managing an emergency department-A personal view', *Journal of Acute Medicine*, 3(3), pp. 61–66. doi: 10.1016/j.jacme.2013.06.001.
- Simandalahi, T. *et al.* (2019) 'Hubungan Response Time Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Puskesmas', *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(2). doi: 10.36053/mesencephalon.v5i2.114.
- Sinurat, S., Perangin-angin, I. H. and Sepuh, J. C. L. (2019) 'Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Instalasi Gawat Darurat', *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(1). doi: 10.32660/jurnal.v5i1.330.
- Siregar, M. H. *et al.* (2022) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=VaZeEAAAQBAJ>.
- Suliman, M. and Aljezawi, M. (2018) 'Nurses' work environment: indicators of satisfaction', *Journal of Nursing Management*, 26(5), pp. 525–530. doi: 10.1111/jonm.12577.
- Swedberg, K. *et al.* (1999) 'Candesartan in heart failure--assessment of reduction in mortality and morbidity (CHARM): rationale and design. Charm-Programme Investigators.', *J Card Fail*, 5(3), pp. 276–282.
- Tanner, C. A. (2006) 'Thinking like a nurse: a

- research-based model of clinical judgment in nursing.’, *The Journal of nursing education*, 45(6), pp. 204–211. doi: 10.3928/01484834-20060601-04.
- Tartila, D. Y. R., Wahyudi, A. S. and Qona’ah, A. (2020) ‘Determinant of Nurses’ Response Time in Emergency Department When Taking Care of A Patient’, *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 5(2), p. 125. doi: 10.24990/injec.v5i2.305.
- Vaismoradi, M., Tella, S., A Logan, P., *et al.* (2020) ‘Nurses’ Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review.’, *International journal of environmental research and public health*, 17(6). doi: 10.3390/ijerph17062028.
- Vaismoradi, M., Tella, S., Logan, P. A., *et al.* (2020) ‘Nurses’ adherence to patient safety principles: A systematic review’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), pp. 1–15. doi: 10.3390/ijerph17062028.
- Volpe, M. and Gallo, G. (2023) ‘Obesity and cardiovascular disease: An executive document on pathophysiological and clinical links promoted by the Italian Society of Cardiovascular Prevention (SIPREC).’, *Frontiers in cardiovascular medicine*, 10, p. 1136340. doi: 10.3389/fcvm.2023.1136340.
- Wemmert, S. *et al.* (2005) ‘Patients with high-grade gliomas harboring deletions of chromosomes 9p and 10q benefit from temozolomide treatment’, *Neoplasia*, 7(10), pp. 883–893. doi: 10.1593/neo.05307.
- Wesley Davis, D. N. P. E. N. P. C. F. N. P. C. A. B. C. C. E. N. F. F. and Dian Evans, P. D. F. N. P. B. C. E. N. P. C. F. F. (2023) *Emergency Nurse Practitioner Scope and Standards of Practice*. Springer Publishing Company. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=mmPZEAAAQBAJ>.
- Wong, C. M. *et al.* (2013) ‘Clinical characteristics and outcomes of young and very young adults with heart failure: The CHARM programme (Candesartan in Heart Failure Assessment of Reduction in Mortality and Morbidity).’, *Journal of the American College of Cardiology*, 62(20), pp. 1845–1854. doi: 10.1016/j.jacc.2013.05.072.
- Yancy, C. W. *et al.* (2013) ‘2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines.’, *Circulation*, 128(16), pp. 1810–1852. doi: 10.1161/CIR.0b013e31829e8807.
- Ziaeian, B. and Fonarow, G. C. (2016) ‘Epidemiology and aetiology of heart failure.’, *Nature reviews. Cardiology*, 13(6), pp. 368–378. doi: 10.1038/nrcardio.2016.25.