

**PENERAPAN *RESPONSE TIME* PERAWAT DALAM  
PELAKSANAAN PENENTUAN PRIORITAS  
PENANGANAN KEGAWATDARURATAN  
PADA PASIEN KECELAKAAN  
DI IGD RSD BALUNG**

**Dwi Surtiningsih\*, Cipto Susilo\*\*, Mohammad Ali Hamid\*\***

\* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

\*\* Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

**ABSTRACT**

*The philosophy emergency care that it's Live Saving Time Saving for all actions performed during emergency conditions must be really effective and efficient and the response time is calculated from the emergency care of patients come to do treatment. The condition is reminiscent of the patients losing their lives in the next three defects even very short. The purpose of this study was to identify application response time nurse in the prioritization of handling emergency accident patients in Emergency Department of Balung General Hospital. This was non-experimental research with cross sectional design. The sampling method using purposive sampling, with a population of 32 respondents in order to obtain a sample of 30 respondents. The research instrument used was the observation sheets and questionnaires. This study showed that was application response time nurse in the implementation of the prioritization of handling emergency accidents in patients with Spearman Rho significance level  $\alpha = (0.001)$ . The response time nurse in prioritization of handling emergency accident patients should be improved in order to achieve the quality of service quality to patients and families of patients who receive services.*

**Keyword:** *Response time, prioritization of treatment, patient accidents*

**PENDAHULUAN**

Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*. Artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas 2-3 menit pada manusia dapat mengakibatkan kematian yang fatal. (Sutawijaya, 2009).

Keadaan gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat antara lain keadaan seseorang yang mengalami henti nafas dan henti jantung, tidak sadarkan diri kecelakaan, cedera misalnya patah tulang, pendarahan, kasus stroke, dan korban bencana. Kasus gawat darurat karena kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian utama di daerah perkotaan. (Sukoco, 2010).

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah

kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit. pertama darurat melibatkan dua komponen utama yaitu pertolongan fase pra rumah sakit dan fase rumah sakit. Kedua komponen tersebut sama pentingnya dalam upaya pertolongan gawat darurat. (Muwardi, 2005) waktu tanggap petugas kesehatan menyimpulkan bahwa 67,5% perawat kurang tanggap dengan tugasnya pada bidang kegawatdaruratan dan merasakan bebannya lebih berat dibandingkan petugas di ruang/unit kerja yang lain, 80,0% perawat kurang tanggap dengan tugasnya karena fasilitas dan sarana pendukung yang tersedia pada kategori sedang, karena masih ada fasilitas dan peralatan yang seharusnya jumlah dan kualitasnya belum sesuai dengan standar, 77,5% perawat kurang tanggap pada kegawatdaruratan karena standar prosedur pelayanan kurang berkualitas. (Girsang,2005)

*Response time* atau Ketepatan waktu yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penangananan yang tepat. *Response time* juga di kategorikan dengan prioritas P1 dengan penanganan 0

menit, P2 dengan penanganan <30 menit, P3 dengan penanganan <60 menit. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes, 2009).

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. penelitian ini dilakukan di IGD RSD Balung pada tanggal 23 Mei- 23 Juni 2015.

### Populasi dan Sampel

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, populasi penelitian ini adalah pasien dengan prioritas 1 dan prioritas 2 di IGD RSD Balung dengan jumlah 30 pasien kecelakaan, teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*.

### Pengumpulan Data

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah lembar observasi peneliti digunakan untuk mengetahui respon perawat dalam hitungan menit dan kuisisioner digunakan untuk mengetahui kesesuaian penentuan prioritas. Lembar kuisisioner berisi data umum meliputi jenis nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan. Kuisisioner berisi 20 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert*. Skala *likert* adalah skala yang dapat dipergunakan untuk melihat kesesuaian penentuan prioritas pelayanan perawat di IGD, Ada dua bentuk pertanyaan yang menggunakan skala *likert* yaitu

bentuk pertanyaan positif untuk mengukur pelayanan positif, dan bentuk pertanyaan negatif untuk mengukur pelayanan negatif. Pada variabel dependen digunakan skala *likert* dengan penilaian sangat sesuai (nilai 4), sesuai (nilai 3), tidak sesuai (nilai 2), sangat tidak sesuai (nilai 1) kegawatdaruratan. Setelah subyek bersedia untuk diteliti maka subyek atau responden tersebut harus mendatangi lembar persetujuan untuk menjadi responden dan mengisi lembar kuisisioner berupa lembar pernyataan yang telah disiapkan oleh peneliti. Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data melalui pengecekan

kelengkapan data, skoring, dan tabulasi data kemudian dilakukan analisa data. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Rho*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat *Response time* perawat *response time* perawat dalam penelitian ini merupakan variabel independen digunakan untuk mengetahui *response time* perawat.

Hasil analisis terhadap variabel *response time* disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi frekuensi *response time* pada pasien kecelakaan di IGD RSD Balung, Mei 2015.

<i>Response time</i> (menit)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
0	18	60,0
2	4	13,3
5	4	13,3
10	2	6,7
20	1	4,3
30	1	4,4
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar

responden diberi penanganan <0 menit yaitu sebesar 18 responden (60,0%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi kesesuaian responden di IGD RSD Balung, Mei 2015

Tingkat kesesuaian	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Sangat tidak sesai	4	13,3
Tidak sesuai	8	26,7
Sesuai	6	20,0
Sangat sesuai	12	40,0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan sangat sesuai dalam menentukan prioritas yaitu sebanyak 12 responden (40,0%). Analisis bivariat

Analisi yaitu analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel anrata variabel bebas dengan terikat. Hidayat (2007) menggunakan uji korelasi non parametric dengan analisis tabulasi silang (*crosstab*). Hasil

penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 3. Distribusi Penerapan *Response Time* Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan di IGD RSD Balung, Mei 2015

Response time	Tingkat kesesuaian									
	Sangat sesuai		Tidak sesuai		Sesuai		Sangat sesuai		Total	
	Jumlah	%	jumlah	%	jumlah	%	jumlah	%	jumlah	%
0 menit	0	0	2	11,1	6	33,3	10	55,6	18	60
2 menit	2	50	1	25	0	0	1	25	4	13,3
5 menit	1	25	3	75	0	0	0	0	4	13,3
10 menit	1	50	0	0	0	0	1	50	2	6,7
20 menit	0	0	1	100	0	0	0	0	1	3,3
30 menit	0	0	1	100	0	0	0	0	1	3,3
Total	4	13,3	8	26,7	6	20	12	40	30	100

Berdasarkan tabel 3. diatas bahwa *response time* dengan penanganan 0 menit dari 18 responden yang menyatakan tingkat kesesuaian sangat sesuai Korelasi penerapan *response time* perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan

sebanyak 10 responden (55,6%). Dan dari *response time* 20 menit dan 30 menit menunjukkan tingkat kesesuaian tidak sesuai dari 2 responden (100%) kegawatdaruratan pada pasien kecelakaan di IGD RSD Balung disajikan dalam bentuk tabel.

Penerapan *Response Time* Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan pada Pasien Kecelakaan di IGD RSD Balung

<i>Response time</i>	Tingkat kesesuaian								Jumlah	$\rho$	r
	Sangat tidak sesuai		Tidak sesuai		Sesuai		Sangat sesuai				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
0 menit	0	0	2	11,1	6	33,3	10	55,6	18	0,001	0,596
2 menit	2	50	1	25	0	0	1	25	4		
5 menit	1	25	3	75	0	0	0	0	4		
10 menit	1	50	0	0	0	0	1	50	2		
20 menit	0	0	1	100	0	0	0	0	1		
30 menit	0	0	1	100	0	0	0	0	1		
Total	4	13,3	8	26,7	6	20	12	40	30		

Berdasarkan uji statistic *Spearman Rank/Rho* diperoleh nilai signifikansi hitungan sebesar 0,001. Nilai ini lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) yang berarti hipotesis ( $H_1$ ) dalam penelitian ini diterima. Artinya, ada keterkaitan antara *response time* perawat dengan kesesuaian penanganan kegawatdaruratan pada pasien kecelakaan di IGD RSD Balung. Nilai *coefficient Correlation*  $r = -0,596$  artinya *response time* berpengaruh kepada kesesuaian penentuan prioritas sebanyak 59,6%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *response time* perawat sebagian besar penanganannya 0 menit yaitu sebanyak 18 responden (60,0%). Penanganan 2 menit sebanyak 4 responden (13,3%), Penanganan 5 menit sebanyak 4 responden 13,3 (13,3), penanganan 10 menit sebanyak 2 responden (6,7%), penanganan 20 menit 1 responden (3,3%), penanganan 30 menit 1 responden (3,3%).

*Response time* perawat adalah kecepatan atau waktu tanggap pelayanan yang cepat (reponsif),

dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap pelayanan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba didepan pintu rumah sakit sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalansi gawat darurat yang waktu pelayanan yaitu waktu yang diperlukan pasien sampai selesai. Peneliti berpendapat bahwa perawat sangat tanggap kepada pasien. Terlihat *response time* (waktu tanggap) kepada pasien 0 menit, saat pasien tiba di instalansi gawat darurat. Perawat di instalansi gawat darurat harus bersikap tenang tapi cekatan dan berfikir sebelum bertindak, melakukan pengkajian yang cepat dan cermat terhadap masalah yang mengancam jiwa selain itu perawat untuk meningkatkan kinerja dan pengetahuan perawat UGD tentang keperawatan kegawatdaruratan perlu diadakan tentang pembaharuan-pembaharuan keperawatan kegawatdaruratan di IGD dengan cara mengikuti pelatihan kegawatdaruratan, mengikuti sertifikasi BCLS, seminar kegawatdaruratan, melatih ke-

terampilan kegawatdaruratan secara interen dan evaluasi kegiatan untuk meningkatkan sikap dalam penanganan korban kecelakaan lalu lintas di IGD. *Response time* sangat penting dalam menangani pasien gawat darurat khususnya pasien dengan prioritas 1, *response time* yang cepat dapat menimbulkan kepercayaan terhadap pelayanan yang dirasakan oleh keluarga pasien ditunjang juga dengan sikap peduli atau *emphaty* dan kemarahan juga komunikasi yang baik antara keluarga pasien dengan petugas kesehatan khususnya perawat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesesuaian pasien sebagian besar menyatakan sangat sesuai yaitu sebanyak 12 responden (40%). 8 responden (26,7%) menyatakan tidak sesuai, 6 responden (20%) menyatakan sesuai, 4 responden (13,3%) menyatakan sangat tidak sesuai.

Pelanggan merupakan fokus utama dalam pembahasan mengenai ke-sesuaian dan kualitas jasa. Dalam hal ini pelanggan memegang peranan cukup penting dalam mengukur tingkat kesesuaian terhadap pelayanan yang diberikan oleh perusahaan untuk menilai kualitas layanan. Pentingnya peranan pelanggan bagi kelangsungan hidup perusahaan sering diungkapkan oleh para pelaku bisnis dengan cara mengungkapkannya dalam bentuk pujian dan kebanggaan kepada pelanggan. (Hendrik, 2010).

Berdasarkan data kuesioner sebagian besar responden menyatakan sangat sesuai dengan penanganan yang diberikan oleh perawat. Dan masih ada sebagian yang menyatakan tidak sesuai dengan penanganan yang dilakukan oleh perawat. Hal ini membuktikan

bahwa masih ada responden yang merasa penanganan perawat kurang sesuai. Perawat harus memiliki kemampuan untuk penanganan gawat darurat dengan baik dan menciptakan kepercayaan bagi pasien. Kesesuaian dimulai dari penerimaan pasien dari pertama kali datang sampai mendapatkan pelayanan, pelayanan dibentuk berdasarkan 5 prinsip *service quality* yaitu kecepatan, ketepatan, keamanan, keramahan dan kenyamanan layanan, sehingga dari peran perawat yang advokat kepada pasien dan penanganan yang cepat, tepat, nyaman serta keramahan perawat kepada pasien akan menimbulkan tingkat kepercayaan yang meningkat dan kinerja yang baik.

Berdasarkan uji statistic *Spearman Rank/Rho* ( $\alpha = 0,05$ ) diperoleh nilai sebesar *Pvalue* = 0,001 dimana *P value* < 0,05. Dengan demikian H1 diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara *response time* perawat dengan kesesuaian penanganan pada pasien kecelakaan. Menurut peneliti, *response time* (waktu tanggap) perawat dalam penanganan kegawatdaruratan yang cepat dan tepat akan meningkatkan tingkat kesesuaian kepada pasien dan keluarga pasien. Terlihat dari hasil penelitian bahwa semakin cepat *response time* perawat terhadap pasien maka tingkat kepercayaan akan semakin meningkat dan sebaliknya semakin lambat respon yang diberikan oleh perawat maka akan mengurangi tingkat kepercayaan pasien atau keluarga pasien terhadap kinerja perawat. Perawat harus mampu memberikan informasi kepada pasien agar pasien dan keluarga pasien mengetahui berapa menit standar penanganan yang

harus dilakukan. Jika pasien atau keluarga pasien mengetahui berapa menit waktu tanggap yang harus diberikan oleh perawat kepada pasien sesuai dengan kegawatdaruratan, maka keluarga akan memahami. Seorang pasien atau keluarga pasien yang menerima informasi dengan baik maka akan menunjukkan kepercayaan terhadap kinerja perawat, terutama saat melakukan waktu tanggap dengan tepat sesuai kegawatdaruratannya. Seorang perawat yang memberikan informasi tentang waktu tanggap kegawatdaruratan kepada pasien atau keluarga pasien, akan memberikan dampak yang positif, salah satunya adalah kepercayaan terhadap perawat yang meningkat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Sebagian besar responden yang diberi *response time* (waktu tanggap) penanganan 0 menit sebanyak 18 responden (60,0%), dari 30 responden yang berada di IGD RSD Balung.

Sebagian besar responden yang menyatakan sangat sesuai dengan *response time* (waktu tanggap) dalam pelayanan kegawatdaruratan sebanyak 12 responden (40,0%), dari 30 responden yang ada di IGD RSD Balung.

Terdapat keterkaitan Penerapan *Response Time* Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan pada Pasien Kecelakaan di IGD RSD Balung

### Saran

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan tentang

pelayanan perawat tentang pentingnya *response time* terhadap kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat. Penelitian ini hendaknya dapat digunakan untuk wawasan dan pengetahuan peneliti dan mahasiswa keperawatan tentang pelayanan keperawatan yang ada pada gawat darurat. Bagi peneliti selanjutnya Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang *response time* (waktu tanggap) sebagai upaya mengetahui ketepatan bahkan ketidakberhasilan penanganan pasien dengan menggunakan rancangan penelitian yang berbeda dengan variabel lain, cakupan responden yang lebih luas, dan lokasi penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Girsang, (2005). *Hubungan beban kerja perawat dengan kesesuaian pelayanan kesehatan*.  
[http://print.file/beban kerja-pdf..](http://print.file/beban%20kerja-pdf..) diakses pada tanggal 2 januari 2015
- Hendrik, (2010). *Pelayanan kesehatan masyarakat. Kedokteran, Jakarta : EGC*
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- KepmenKes RI nomor 856. (2009). *Standar IGD Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan.Jakarta.
- Sukoco, Budi (2010). *Penentuan rute optimal menuju lokasi pelayanan gawat darurat berdasarkan waktu tempuh tercepat*. Universitas sebelas

maret Surakarta. Diakses  
tanggal 16 april 2015

Sutawijaya, R. B, 2009. *Gawat  
Darurat*, Aulia . Yogyakarta :  
*Publishing*



