

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PENGALAMAN DENGAN
RESPON TIME PERAWAT UGD PUSKESMAS
LEDOKOMBO DAN PUSKESMAS SUMBER
JAMBE KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI



**Oleh:
Ayun Rudianto
NIM. 21102248**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PENGALAMAN DENGAN
RESPON TIME PERAWAT UGD PUSKESMAS
LEDOKOMBO DAN PUSKESMAS SUMBER
JAMBE KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh:
Ayun Rudianto
NIM. 21102248

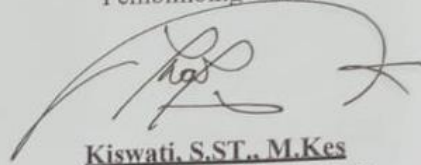
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

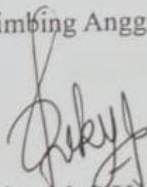
Jember, 10 Agustus 2023

Pembimbing Utama



Kiwati, S.ST., M.Kes
NIP. 196807171988032003

Pembimbing Anggota



Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0720059104

HALAMAN PENGESAHAN

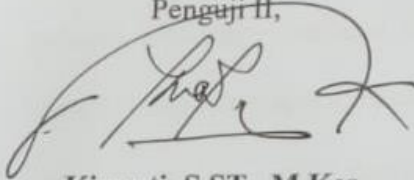
Skripsi yang berjudul Hubungan Pengetahuan, Pengalaman dengan Respon Time Perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember telah diuji dan diisahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 10 Agustus 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

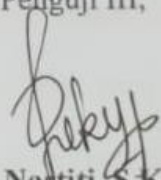
Tim Penguji
Ketua,


Sutrisno, S.ST., M.M
NIDN. 40060355

Penguji II,

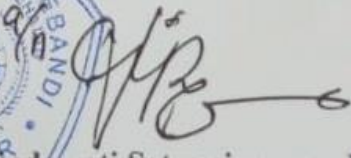

Kiswati, S.ST., M.Kes
NIP.196807171988032003

Penguji III,


Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 0720059104

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,




Apti Emdawati Setyaningrum, M.Farm

NIK. 19890603 201805 2 148

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ayun Rudianto

Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 15 November 1988

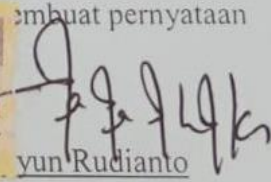
NIM 21102248

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan dari Tim Penguji. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Jember, 13 Maret 2023

buat pernyataan




yun Rudianto

NIM. 21102248

HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN DENGAN RESPON TIME PERAWAT UGD PUSKESMAS LEDOKOMBO DAN PUSKESMAS SUMBER JAMBE KABUPATEN JEMBER

Oleh:

Ayun Rudianto

NIM. 21102248

Pembimbing

1. Dosen Pembimbing Utama : Kiswati, S.ST., M.Kes
2. Dosen Pembimbing Anggota : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya yang telah memberikan segenap kasih sayang, doa, dan biaya sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
2. Almamater Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Dosen penguji dan dosen pembimbing penelitian yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi pengarahannya juga motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
4. Seluruh rekan-rekan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember tahun akademik 2022.
5. Pihak Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember.
6. Seluruh perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember.

MOTTO

“Tidak perlu menjadi serba bisa, tekunilah satu bidang yang kamu bisa dan menjadi hebat dengannya”.

(Ayun Rudianto)

“Kamu tidak perlu menjadi luar biasa untuk memulai, tapi kamu harus memulai untuk menjadi luar biasa.”

(Zig Ziglar)

ABSTRAK

Rudianto, Ayun,* Kiswati,** Nastiti, Eky Madyaning ***. 2023. **Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman dengan Respon Time Perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember**. Skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi.

Pelayanan pasien gawat darurat merupakan pelayanan yang memerlukan tindakan segera yaitu cepat, tepat, cermat, untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan berupa respon *time* yang kurang dari 5 menit. Pendidikan dan pengalaman perawat menentukan *respon time* terhadap pasien yang masuk ke UGD. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pengalaman dengan respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini diambil secara *total sampling* yaitu seluruh perawat ruang gawat darurat di Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe sebanyak 30 orang. Data didapatkan dengan cara pengisian kuesioner. Hasil penelitian ini dianalisa menggunakan *Chi Square* dengan *Confidence Interval* 95%. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember sebagian besar baik (60%), pengalaman perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember sebagian besar ≥ 5 tahun (53,3%), respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember sebagian besar cepat (≤ 5 menit) (66,7%). Hasil analisa dari kedua variabel didapatkan nilai signifikansi = 0,010 dan nilai rho = 0,427, yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan, pengalaman dengan respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember. Disarankan perawat UGD harus mampu meningkatkan respon *time* untuk mengurangi angka kecacatan, morbiditas dan mortalitas. Serta diharapkan puskesmas melakukan evaluasi rutin respon *time* demi meningkatkan mutu layanan puskesmas terhadap pasien UGD, sehingga respon *time* cepat dapat dicapai (≤ 5 menit).

Kata kunci: Pengetahuan, Pengalaman, Respon *Time*, Perawat UGD.

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Rudianto, Ayun,* Kiswati,** Nastiti, Eky Madyaning ***. 2023. ***The Correlation of Knowledge and Experience with Response Time for Emergency Room at Ledokombo Public Health Center and Sumber Jambe Public Health Center in Jember.*** Final Assignment. Nursing Undergraduate Programme, dr. Soebandi University.

Emergency patient services are services that require immediate action, namely fast, precise, accurate, to prevent death and disability. One indicator of service quality is a response time of less than 5 minutes. Education and experience of nurses determine the response time to patients who enter the emergency room. The purpose of this study was to determine the correlation of knowledge and experience with response time for emergency room at Ledokombo Public Health Center and Sumber Jambe Public Health Center in Jember. The research design used was a cross sectional study. The sample in this study was taken by total sampling, namely all emergency room at Ledokombo Public Health Center and Sumber Jambe Public Health Center as many as 30 people. Data obtained by filling out a questionnaire. The results of this study were analyzed using Chi Square with a 95% confidence interval. The results showed that the knowledge of the ER nurses at the Ledokombo Health Center and Sumber Jambe Jember was mostly good (60%), the experience of the emergency room nurses at the Ledokombo Health Center and Sumber Jambe Jember was mostly ≥ 5 years (53.3%), the response time for the emergency room nurses at the Ledokombo Health Center and Most sources of Jambe, Jember Regency, are fast (≤ 5 minutes) (66.7%). The results of the analysis of the two variables obtained a significance value = 0.010 and an rho value = 0.427, which indicates that there is a correlation of knowledge and experience with response time for emergency room at Ledokombo Public Health Center and Sumber Jambe Public Health Center in Jember. It is suggested that emergency room nurses should be able to improve response time to reduce disability, morbidity and mortality. It is also hoped that the public health center will carry out routine response time evaluations in order to improve the quality of public health center services for emergency room patients, so that a fast response time can be achieved (≤ 5 minutes).

Keywords: Knowledge, Experience, Response Time, Emergency Room Nurse.

* Researcher

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman Terhadap Respon Time Perawat UGD Puskesmas. Selama proses penyusunan skripsi ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Pranata, S.ST. S.Kep., M.Kes., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
3. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
4. Sutrisno, S.ST., M.M., selaku penguji
5. Kiswati, S.ST., M.Kes., selaku pembimbing I
6. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing II

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 13 Maret 2023

Peliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Perawat Pelaksana UGD.....	5
1.4.2 Bagi Puskesmas.....	6
1.4.3 Bagi Peneliti	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Gawat Darurat.....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan Gawat Darurat.....	9
2.1.3 Penanganan Gawat Darurat	10
2.1.4 Penilaian Awal (<i>Triage</i>).....	15
2.1.5 Pelayanan Gawat Darurat.....	17
2.1.6 Standart Pelayanan Kegawatdaruratan.....	18
2.2 <i>Respon Time</i>	20
2.2.1 Pengertian.....	20
2.2.2 Kategori (<i>Response Time</i>).....	20
2.2.3 Standart Waktu Tanggap (<i>Response Time</i>)	21
2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Respon Time</i>	21
2.2.5 Prosedur Pengukuran Waktu Tanggap (<i>Response Time</i>)	23
2.3 Tinjauan Tentang Pengetahuan.....	23
2.3.1 Pengertian Pengetahuan	23

2.3.2	Cara Memperoleh Pengetahuan	24
2.3.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	27
2.3.4	Cara Mengukur Pengetahuan	29
2.3.5	Tingkat Pengetahuan	30
2.3.6	Kuesioner untuk Mengukur Pengetahuan Perawat Tentang Respon Time	30
2.4	Konsep Pengalaman Kerja Perawat	32
2.4.1	Pengertian Pengalaman Kerja	32
2.4.2	Klasifikasi Pengalaman Kerja Perawat	33
2.4.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengalaman Kerja	33
2.4.4	Pengukuran Pengalaman Kerja	34
2.4.5	Kuesioner Pengalaman Kerja Perawat	35
2.5	Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman Terhadap Response Time Perawat UGD Di Puskesmas	36

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..... 38

3.1.	Kerangka Konseptual	38
3.2.	Hipotesis Penelitian.....	40

BAB 4 METODE PENELITIAN 41

4.1	Desain Penelitian	41
4.2	Populasi, Sampel Dan Teknik <i>Sampling</i> Penelitian	41
4.2.1	Populasi	41
4.2.2	Sampel	41
4.2.3	Teknik <i>Sampling</i>	42
4.2.4	Kriteria Sampel	42
4.3	Variabel Penelitian.....	43
4.3.1	Variabel Independen	43
4.3.2	Variabel Dependen.....	43
4.4	Tempat Penelitian	43
4.5	Waktu Penelitian.....	43
4.6	Definisi Operasional	44
4.7	Teknik Pengumpulan Data	46
4.7.1	Sumber Data	46
4.7.2	Teknik Pengumpulan Data	46
4.7.3	Alat Pengumpulan Data	48
4.7.4	Pengolahan Data.....	50
4.7.5	Pengukuran Waktu Tanggap	52
4.8	Teknik Analisa Data	52
4.9	Etika Penelitian.....	53

BAB 5 HASIL PENELITIAN 56

5.1	Data Umum.....	56
5.1.1	Identifikasi responden berdasarkan jenis kelamin.....	56
5.1.2	Identifikasi responden berdasarkan usia.....	56
5.1.3	Identifikasi responden berdasarkan latar belakang pendidikan.....	57

5.2	Data Khusus.....	57
5.2.1	Identifikasi pengetahuan perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember.....	57
5.2.2	Identifikasi pengalaman perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember	58
5.2.3	Identifikasi respon <i>time</i> UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember.....	58
5.2.4	Analisis hubungan pengetahuan perawat terhadap respon <i>time</i> perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember.....	59
5.2.5	Analisis hubungan pengalaman perawat terhadap respon <i>time</i> perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember.....	60
BAB 6 PEMBAHASAN PENELITIAN		61
6.1	Pengetahuan Perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember	61
6.2	Pengalaman Perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember	64
6.3	Respon <i>time</i> Perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember	66
6.4	Hubungan Pengetahuan Perawat terhadap Respon <i>time</i> Perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember	68
6.5	Hubungan Pengalaman Perawat terhadap Respon <i>time</i> Perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember	69
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		71
7.1	Kesimpulan.....	71
7.2	Saran	72
DAFTAR PUSTAKA		73
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Skala <i>Triage</i> Australia	15
Tabel 2.2 Skala <i>Triage</i> Kanada	16
Tabel 2.3 Skala <i>Triage</i> Manchester	17
Tabel 2.4 Lembar Observasi Respon <i>Time</i>	24
Tabel 2.5 Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang Respon <i>Time</i>	32
Tabel 2.6 Kuesioner Pengalaman Kerja Perawat	37
Tabel 4.1 Definisi Operasional	47
Tabel 4.2 Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang Respon <i>Time</i> ...	51
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023	58
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023	58
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan latar belakang pendidikan pada perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023.....	59
Tabel 5.4 Identifikasi pengetahuan perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023.....	59
Tabel 5.5 Identifikasi pengalaman perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023.....	60
Tabel 5.6 Identifikasi respon <i>time</i> perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023.....	60
Tabel 5.7 Analisis hubungan pengetahuan perawat terhadap respon <i>time</i> perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023	61
Tabel 5.8 Analisis hubungan pengalaman perawat terhadap respon <i>time</i> perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023	61

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	41
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Tabulasi Data Penelitian

Lampiran 5. Hasil Analisa SPSS

Lampiran 6. Gambar Kegiatan Penelitian

Lampiran 7. Lembar Perijinan Studi Pendahuluan

Lampiran 8. Lembar Perijinan Penelitian

Lampiran 9. Lembar Telah Melaksanakan Penelitian

Lampiran 10. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keperawatan gawat darurat merupakan sebuah layanan keperawatan yang diberikan secara holistik untuk pasien yang mengalami penyakit akut ataupun kondisi-kondisi kronis yang dapat berujung pada kematian. Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit maupun puskesmas mempunyai peran yang krusial dalam memberikan upaya menyelamatkan pasien utamanya untuk pasien yang sedang dalam keadaan gawat ataupun kritis. Unit Gawat Darurat (UGD) adalah tempat utama untuk menangani kasus-kasus kegawatdaruratan. Tindakan untuk pasien yang cepat, akurat, dan hati-hati adalah salah satu ciri khas dari pelayanan gawat darurat, hal ini dilakukan dengan tujuan mencegah kecacatan serta kematian pada pasien (*time saving is lifesaving*). Waktu tanggap atau disebut juga *response time* kurang dari lima menit adalah salah satu indikator mutu layanan berupa proses yang menargetkan capaian indikator hasil kelangsungan hidup pada pelayanan kasus gawat darurat di fasilitas kesehatan. UGD mempunyai fungsi utama dalam mencapai dan menjaga kelangsungan hidup pasien gawat darurat yang membutuhkan tindakan pertolongan pertama serta tindakan yang segera, yang selanjutnya akan dilakukan penentuan prioritas kegawatdaruratan dengan tujuan untuk mencegah kematian serta kecacatan pada pasien (Mahyawati, 2018).

Di Ruang UGD Puskesmas Ledokombo memiliki tenaga perawat sebanyak 14 dan di UGD Puskesmas Sumber Jambe memiliki tenaga perawat sebanyak 16

orang, dari kedua puskesmas tersebut kualifikasi pendidikan Ners sebanyak 10 orang dan yang berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 20 orang. Lama bekerja perawat yang dibawah 5 tahun sebanyak 16 orang dan jumlah perawat dengan lama bekerja diatas 5 tahun sebanyak 14 orang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 03 Januari 2023 di Puskesmas Sumberjambe dan Puskesmas Ledokombo, Kepala Ruangan mengatakan bahwa jumlah perawat pelaksana di UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe sebanyak 30 perawat masih melakukan pemberian tindakan dengan waktu tanggap yang cukup lama (>5 menit).

Dalam penelitian “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan *Response Time* pada Klien Kecelakaan Lalu Lintas di Ruang UGD RSI Siti Khadijah dan RS Muhammadiyah Palembang” oleh Gunawan (2017), didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan waktu tanggap di Ruang UGD RSI Siti Khadijah dan RS Muhammadiyah Palembang pada tahun 2017 dengan *p value* = 0,017.

Response time atau waktu tanggap merupakan sebuah tindakan yang dikerjakan perawat dimulai dari pasien memasuki ruangan UGD, dikaji keadaannya, merancang rencana tindakan keperawatan, hingga diberikan tindakan segera dengan tujuan memberikan pertolongan untuk pasien (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Waktu tanggap perawat dalam memberikan pertolongan kepada pasien dapat dihitung dengan hitungan kurang dari 5 menit dan perlu diperhatikan bahwa perawat harus memberikan tindakan keperawatan dengan efektif serta efisien. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya keadaan mengancam jiwa pada pasien gawat darurat, utamanya jika

terjadi henti nafas pada pasien selama rentang waktu dua hingga tiga menit yang akan berujung pada kematian (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Macam-macam kriteria perawat yang bertugas di UGD dengan latar belakang pendidikan serta pengalaman yang bervariasi hal ini sangat menentukan terhadap tindakan atau *response time* petugas terhadap pasien yang dilarikan ke UGD sangatlah bermacam-macam, terdapat pasien dengan cedera mengancam jiwa, pasien tidak mengancam jiwa segera, pasien dengan cedera minimal dan pasien meninggal yang keseluruhan kriteria mempunyai *response time* telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2018). Beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh pada waktu tanggap perawat di UGD meliputi: pengetahuan petugas, pengalaman petugas, alat-alat yang diperlukan dalam memindahkan pasien seperti brankar ataupun rostul, tenaga medis, penerapan manajemen, waktu pasien tiba di fasilitas kesehatan, pertolongan atau tindakan yang dipilih, strategi pemeriksaan, alokasi staf, karakter dari pasien, beban kerja (Munandar, 2020).

Hasil data Menteri Kesehatan RI (2018) menunjukkan bahwa jumlah pasien yang dilarikan ke UGD di Indonesia yakni sejumlah 4.402.205 pasien atau setara dengan 13,3% dari total kunjungan yang ada di rumah sakit umum. Sedangkan data kunjungan pasien UGD di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 berjumlah 8.201.606 kasus, sedangkan pada tahun 2020 selama masa pandemi jumlah kunjungan pasien ke UGD di Provinsi Jawa Timur meningkat menjadi 15.786.974 (Deviantony, 2020). Data kunjungan UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe pada tahun 2019 adalah sebanyak 1530 kasus dan pada tahun 2020

meningkat menjadi 2.445. Berdasar data yang didapatkan, jumlah kunjungan UGD menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. UGD memiliki peranan yang krusial sebagai titik kontak awal di fasilitas medis, oleh karena itu UGD memberikan bantuan yang cepat dan sesuai untuk memastikan keselamatan pasien, salah satunya yakni dengan memberikan waktu tanggap kurang dari 5 menit.

Dampak kurangnya pengetahuan dan pengalaman perawat tentang *response time* dapat menimbulkan perubahan keadaan pasien, contohnya yakni organ dalam yang rusak dan komplikasi, bahkan mengakibatkan kecacatan sampai dengan kematian. *Response time* atau waktu tanggap yang dilakukan oleh perawat dalam penanganan pasien dengan kondisi gawat darurat yang lebih lama memiliki akibat penurunan dapat meningkatkan keperluan tindakan penyelamatan pasien lebih lanjut serta dapat memungkinkan kondisi pasien yang memburuk (Kementrian kesehatan RI, 2018).

Pemberian edukasi kepada perawat UGD tentang *response time* yang cepat dan tepat yaitu ≤ 5 menit dengan mengobservasi tindakan perawat dalam menangani pasien, karena tindakan tersebut sangatlah diperlukan untuk mengambil keputusan supaya menghindari keterlambatan dalam melakukan penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Oman, 2018).

Berdasarkan kejadian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan, Pengalaman dengan Respon Time Perawat UGD di Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah, “Apakah ada hubungan antara pengetahuan, pengalaman dengan respon time perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan, pengalaman dengan respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember
- 2) Mengidentifikasi pengalaman perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember
- 3) Mengidentifikasi respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember
- 4) Membandingkan pengetahuan perawat terhadap respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember
- 5) Membandingkan pengalaman perawat terhadap respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat Pelaksana UGD

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan bisa berguna sebagai acuan bagi perawat saat melaksanakan layanan gawat darurat dengan cepat, akurat dan mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dan pengalaman perawat terhadap *response time*.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengoptimalkan pengetahuan dan pengalaman terkait dengan *response time* sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di Unit Gawat Darurat.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagaimana hubungan pengetahuan dan pengalaman perawat sehingga peneliti dapat menjadikan sebagai acuan saat berada di tempat praktik.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Keterangan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Saat ini
Judul	Hubungan Tingkat pengetahuan dan keterampilan dengan respon time perawat IGD	Hubungan pengetahuan dan pengalaman dengan respon time perawat UGD di Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe
Design Penelitian	<i>Accidental sampling</i>	<i>Total Sampling</i>
Rancangan	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>
Uji Korelasi	<i>Chi Square</i>	<i>Chi square</i>

Tujuan Penilaian	Untuk mengukur hubungan antara Tingkat pengetahuan dan keterampilan.	Untuk mengetahui pengetahuan dan pengalaman.
Lokasi	IGD RSUD. Wisata UIT Makasar	UGD Puskesmas Ledokombo dan UGD Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gawat Darurat

2.1.1 Definisi Gawat Darurat

Gawat darurat (*emergency care*) menjadi salah satu bagian penting yang diperlukan oleh pasien dengan kondisi kritis untuk mempertahankan hidup mereka (*lifesaving*) (Nurhasim, 2015). Unit gawat darurat adalah bagian dari unit pelayanan di fasilitas medis yang memberi perawatan awal dan terpadu kepada pasien yang memiliki risiko mengalami kondisi mengancam jiwa ataupun kecacatan yang memanfaatkan berbagai pendekatan interdisipliner (Setyawan, 2019).

Keadaan gawat darurat didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana seseorang mengalami ketergantungan dan membutuhkan pelayanan medis secara segera. Dari pengertian di atas, menurut *the American of Emergency Physicians states*, memberikan pelayanan gawat darurat mempunyai pokok utama dalam mengkaji, melaksanakan, serta menyediakan pelayanan untuk pasien utamanya dengan trauma yang tidak terduga sebelumnya ataupun penyakit lainnya (Setyawan, 2019).

Layanan kegawatdaruratan adalah layanan yang menyediakan Tindakan medis dengan segera dan akurat untuk seseorang ataupun sekelompok pasien dengan tujuan menurunkan angka mortalitas serta meminimalkan kejadian kecacatan pada pasien. Upaya dalam meningkatkan pelayanan gawat darurat yakni untuk mendukung bantuan mendasar yang memungkinkan pasien gawat darurat

untuk segera menerima bantuan baik dalam situasi sehari-hari maupun saat adanya bencana (Nurhasim, 2019).

2.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan Gawat Darurat

Menurut Nurhasim (2019), ruang lingkup pelayanan gawat darurat adalah sebagai berikut:

1) Pasien dengan kasus *true emergency*

Pasien dengan kasus *true emergency* adalah pasien yang secara tiba-tiba mengalami krisis medis atau beresiko mengalami kondisi kritis, menghadapi ancaman terhadap nyawa atau kemampuan fisiknya (potensi kecacatan) jika tidak diberikan bantuan segera.

2) Pasien dengan kasus *false emergency*

Pasien dengan kasus *false emergency* yakni pasien dengan:

- (1) Kondisi gawat yang tidak membutuhkan intervensi segera
- (2) Kondisi gawat yang tidak membahayakan nyawa ataupun kemampuan fisik pasien
- (3) Kondisi tidak gawat serta tidak darurat

Menurut Setyawan (2019), tatalaksana perawatan pertama di UGD yang diberi memiliki tujuan:

- 1) Melindungi nyawa pasien
- 2) Meminimalkan keadaan yang dapat memburuk
- 3) Meningkatkan proses penyembuhan

Menurut Setyawan (2019), hal-hal yang harus dilakukan oleh perawat yang memberikan penatalaksanaan awal di ruang UGD adalah:

- 1) Melakukan pengkajian
- 2) Menegakkan diagnosis keperawatan pada tiap pasien
- 3) Memberi intervensi dengan segera dan memadai, hal ini dikarenakan adanya kemungkinan pasien mempunyai cedera yang lain serta beberapa pasien akan memerlukan pengamatan yang lebih dari pasien yang lain
- 4) Segera membawa pasien ke fasilitas medis jika kondisinya parah tanpa menunda-nunda

Menurut Setyawan (2019), waktu adalah hal utama yang perlu diperhatikan pada pasien dengan trauma, maka perlu dilakukan tindakan yang tidak sulit dan menghabiskan banyak waktu dalam pelaksanaannya. Tindakan ini disebut dengan penilaian awal atau *initial assessment* yang terdiri dari:

- 1) Perencanaan awal
- 2) Triage
- 3) Survey primer (ABCDE)
- 4) Pemberian Resusitasi
- 5) Tambahan *primary survey* dan resusitasi
- 6) Survey skunder, pengkajian *head to toe* serta anamnesis
- 7) Tambahan survey skunder
- 8) Observasi serta evaluasi berkelanjutan

2.1.3 Penanganan Gawat Darurat

Sebelum melakukan tindakan, perawat harus melakukan pengkajian terlebih dahulu, pengkajian yang dapat dilakukan di ruang UGD adalah sebagai berikut:

1) *Primary Survey*

Pengkajian awal pada pasien gawat darurat harus dilakukan *primary survey* dengan pendekatan ABCDE yaitu:

(1) *Airway*

Manajemen jalan napas atau *airway management* adalah bagian yang krusial dalam pelaksanaan resusitasi serta memerlukan keahlian khusus dalam tatalaksana kondisi kegawatdaruratan, maka dari itu evaluasi awal harus difokuskan pada memastikan jalan napas yang tidak terhalang, termasuk memeriksa keberadaan benda asing, fraktur pada wajah, rahang, laring, ataupun trakea. Gangguan jalan napas bisa muncul dengan tiba-tiba dan total, perlahan dan parsial, progresif, dan atau berulang (Setyawan, 2019).

Menurut (Setyawan, 2019), kehilangan nyawa yang disebabkan oleh gangguan jalan napas mayoritas masih bisa dilakukan pencegahan, dan dikarenakan oleh:

- a) Gagal menemukan masalah dalam kebutuhan jalan napas
- b) Ketidakmampuan untuk membuka jalan napas

- c) Gagal mengetahui bahwa ada pemasangan jalan napas yang salah
- d) Berubahnya posisi jalan napas yang dipasang sebelumnya
- e) Kebutuhan ventilasi yang tidak terdeteksi
- f) Aspirasi isi lambung

(2) *Breathing*

Oksigen merupakan salah satu komponen yang memiliki peranan sangat besar pada kehidupan manusia. Tiap sel di tubuh manusia memerlukan oksigen yang diperlukan untuk membantu reaksi kimiawi yang dapat menghasilkan energi serta karbondioksida yang harus dikeluarkan dari tubuh. Jalan napas yang dapat berfungsi dengan baik belum tentu membuat pasien bernapas dengan baik pula (Setyawan, 2019). Melindungi jalan napas dari berbagai sumbatan adalah tindakan pertama yang harus diperhatikan untuk penyediaan oksigen, karena oksigenasi yang cukup menjadi indikator bahwa pengiriman oksigen yang tepat untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Keberhasilan respirasi buatan dapat dievaluasi melalui pengamatan klinis (Setyawan, 2019). Respirasi yang tidak adekuat dapat diberikan pernapasan buatan dengan teknik *bag-valve-face-mask* (BVM) yang merupakan salah satu cara yang efektif. Teknik BVM akan lebih efektif jika diberikan oleh dua petugas kesehatan, yakni kedua tangan dari seorang petugas

dapat digunakan dengan baik sehingga menjamin ketepatan (Setyawan, 2019).

(3) *Circulation*

Penyebab kematian paling banyak adalah disebabkan oleh trauma dan juga perdarahan. Maka dari itu, evaluasi status hemodinamik pasien perlu dilakukan dengan segera. Status hemodinamik yang dinilai berupa tingkat kesadaran pasien, ada/tidaknya perubahan pada warna kulit pasien, dan kecepatan nadi (Setyawan, 2019).

a. Tingkat kesadaran

Penurunan kesadaran pada pasien dapat disebabkan oleh penurunan volume darah dalam tubuh sehingga menyebabkan gangguan perfusi serebral.

b. Warna kulit

Menilai perubahan dari warna kulit pasien salah satunya dapat bertujuan untuk mengamati adanya gejala hypovolemia pada pasien yang ditunjukkan dengan warna kulit muka yang keabu-abuan dan kulit ekstremitas menjadi pucat.

c. Nadi

Penilaian kecepatan, kekuatan, dan irama nadi dapat dilakukan pada daerah arteri femoralis dan karotis. Jika pada

kondisi tidak adanya alat, tekanan darah dapat diperkirakan dengan cara meraba pulsasi:

- a) Bila teraba pulsasi pada arteri *brachial*, maka tekanan darah minimal 70 mmHg sistole
- b) Bila teraba pulsasi pada arteri *radial*, maka tekanan darah minimal 80 mmHg sistole
- c) Bila teraba pulsasi pada arteri *femoral*, maka tekanan darah minimal 70 mmHg sistole
- d) Bila teraba pulsasi pada arteri *carotid*, maka tekanan darah minimal 60 mmHg sistole.

(4) *Dissability*

Pemeriksaan keadaan neurologis perlu dilakukan dengan cepat. Komponen yang dievaluasi pada bagian ini adalah tingkat kesadaran pasien, serta ukuran dan reaksi dari pupil pasien. Hal lain yang perlu diperhatikan yakni ada tidaknya tanda lateralisasi dan tingkat cedera spinal. AVPU dapat dilakukan untuk melakukan penilaian keadaan neurologis dengan cepat. Selain itu, *Glasgow Coma Scale* (GCS) juga dapat digunakan dalam menilai keadaan neurologis pasien dengan lebih mendetail dan dapat digunakan saat survey skunder (Setyawan, 2019).

(5) *Exposure*

Komponen terakhir dalam survey primer adalah mengontrol lingkungan dengan cara membuka keseluruhan pakaiannya untuk dilakukan evaluasi pada seluruh bagian tubuhnya. Namun yang juga perlu diperhatikan bahwa pasien harus dilakukan pencegahan hipotermia. Dalam pemeriksaan ini, dapat dilakukan pengkajian mulai dari punggung pasien dengan memposisikan pasien miring dengan *log roll*. Selanjutnya, beri selimut yang kering dan hangat pada badan pasien dan sediakan ruangan yang cukup hangat, serta berikan cairan intravena yang sebelumnya telah dihangatkan terlebih dahulu dengan tujuan untuk mencegah hipotermia pada pasien (Setyawan, 2019).

2) *Secondary Survey*

Tahapan selanjutnya yang perlu dilakukan setelah survey primer selesai dilakukan yakni melakukan survey sekunder yang dilakukan dengan pengkajian menyeluruh dari kepala hingga kaki atau *head-to-toe*.

2.1.4 Penilaian Awal (*Triage*)

Penyampaian urgensi kondisi pasien di unit gawat darurat dapat dilakukan dengan adanya sistem tingkat kedaruratan *triage*. Dengan mengumpulkan data secara akurat serta konsisten dari penilaian triase, UGD dapat menggunakan informasi ini untuk mengevaluasi dan menganalisis, serta membuat keputusan

seperti durasi rawat inap pasien di UGD, dan lain sebagainya (Kartikawati, 2018).

Beberapa kategori *triage* yakni:

1) Skala *Triage* Australia

Dengan skala triase yang banyak digunakan di negara Australia ini, dimulainya perhitungan waktu yakni mulai pertama kali pasien tiba di unit gawat darurat, lalu evaluasi tanda vital pasien hanya dilakukan saat perawat akan memutuskan tingkat kedaruratan triase pasien tersebut. Proses triase juga mencakup penilaian keadaan kegawatdaruratan pasien secara menyeluruh.

Tabel 2.1 Skala *Triage* Australia

Tingkat	Waktu untuk Perawat
Sangat mengancam hidup	Langsung
Sedikit mengancam hidup	10 menit
Berisiko mengancam hidup	30 menit
Darurat	60 menit
Biasa	120 menit

Sumber: Kartikawati (2018)

2) Skala *Triage* Kanada

Para tim dokter serta perawat di negara Kanada telah menciptakan sebuah skala akuitas dan triase lima tingkat, dengan setiap tingkat mewakili berbagai keluhan yang dirasakan pasien. Misalnya, triase tingkat 1 mencakup kasus seperti gagal napas, serangan jantung, dan lainnya. Sedangkan triase tingkat 5 mencakup cedera ringan seperti keseleo, dan lainnya. Perawat yang melakukan triase harus menggunakan pengetahuan dan pengalamannya untuk memprioritaskan pasien berdasar tingkat kegawatdaruratannya. Perawat harus dapat memutuskan berapa lama

seorang pasien dapat menunggu sebelum menerima pengkajian komprehensif oleh perawat dan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter. Keputusan ini membantu menentukan tingkat kegawatdaruratan pasien, yang dapat bervariasi pada respon tiap pasien.

Tabel 2.2 Skala *Triage* Kanada

Tingkat	Waktu untuk Perawat
Resusitasi	Langsung
Gawat darurat	Langsung
Darurat	<30 menit
Biasa	<60 menit
Tidak Gawat	<120 menit

Sumber: Kartikawati, (2018)

3) Skala *Triage* Manchester

Skala triase ini dikembangkan oleh beberapa tim dokter serta perawat gawat darurat di Inggris. Pada triase ini, tiap tingakat akan diberikan nama, nomor, serta warna sebagai panduan untuk perawat dalam memberikan pertolongan untuk pasien. Dalam skala ini, perawat perlu untuk menanyakan gejala yang dirasakan oleh pasien, jika pasien memberikan jawaban “ya” maka akan menunjukkan tingkat kegawatdaruratan dari pasien tersebut.

Tabel 2.3. Skala *Triage* Manchester

No	Jenis Kegawatan	Warna	Waktu
1	Langsung	Merah	0 menit
2	Gawat darurat	Orange	10 menit
3	Darurat	Kuning	60 menit
4	Standard	Hijau	120 menit
5	Biasa	Biru	240 menit

Sumber: Kartikawati (2018)

2.1.5 Pelayanan Gawat Darurat

Layanan gawat darurat adalah sebuah layanan yang perlu diberi dengan cepat, akurat, dan hati-hati untuk mencegah adanya kemungkinan kecacatan maupun kematian pada pasien dengan kondisi gawat darurat. Pelayanan yang diberikan untuk pasien dengan keadaan gawat darurat memiliki peran krusial, di mana dapat diibaratkan bahwa tiap waktu yang berjalan adalah bagian dari nyawa pasien (Haryatun & Sudaryanto, 2018).

Waktu tanggap merupakan indikator utama kualitas layanan dan ukuran Langkah-langkah yang diambil untuk menjamin kelangsungan hidup pasien. Layanan yang memadai bisa diberikan jika sarana, prasarana, sumber daya manusia, dan pengelolaan UGD di fasilitas kesehatan memenuhi standar yang dipersyaratkan.

Layanan kegawatdaruratan membutuhkan pendekatan terkoordinasi dari berbagai disiplin ilmu dan profesi, termasuk layanan keperawatan yang memberikan perawatan darurat. Layanan keperawatan memainkan peran penting dalam membuat prioritas terhadap akses pasien ke layanan kesehatan yang memiliki tujuan untuk meminimalkan angka morbiditas serta mortalitas untuk meningkatkan hasil kesehatan.

2.1.6 Standar Pelayanan Kegawatdaruratan

Kebutuhan akan pengaturan standar UGD sangat penting karena pasien yang masuk UGD fasilitas kesehatan memerlukan pertolongan yang cepat dan akurat. Standar untuk layanan darurat harus ditetapkan sesuai dengan

kompetensi dan kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk memastikan perawatan yang tepat waktu dan akurat. Hal ini bisa diraih dengan cara selalu mengembangkan fasilitas yang ada baik berupa sarana, prasarana, sumber daya manusia, dan pengelolaan UGD yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Desentralisasi dan otonomi saat ini sudah memungkinkan untuk suatu daerah bisa berkembang dengan disesuaikan pada kebutuhan dan kemampuan daerah tersebut, mengemban tanggung jawab yang sebelumnya ditangani oleh pemerintah pusat. Oleh karena itu, standar pelayanan gawat darurat harus ditetapkan sebagai acuan bagi daerah untuk mengembangkan pelayanan UGD-nya.

Adapun prinsip umum pada layanan UGD menurut Kemenkes RI No. 856 Tahun 2009, adalah:

- 1) Tiap puskesmas dan rumah sakit wajib mempunyai layanan UGD gawat yang mempunyai kemampuan dalam melaksanakan pengkajian awal kasus kegawatdaruratan, memberi resusitasi dan stabilisasi (*lifesaving*).
- 2) Layanan di UGD harus menyediakan layanan 24 jam sehari dan 7 hari dalam satu minggu.
- 3) Rumah sakit dan puskesmas tidak diperbolehkan menarik uang muka sewaktu melakukan penanganan pada kasus kegawatdaruratan.
- 4) Pasien dengan kondisi kegawatdaruratan harus diberikan penanganan tidak lebih dari lima menit sesaat setelah pasien sampai di UGD.
- 5) UGD diselenggarakan sebagai struktur fungsional multidisiplin, multiprofessional, dan terintegrasi, dengan unsur kepemimpinan dan

implementasi yang bertanggung jawab untuk memberikan perawatan pasien gawat darurat di UGD yang dipimpin oleh dokter dengan otoritas penuh.

- 6) Semua Rumah Sakit dan puskesmas wajib mengusahakan untuk dapat menyelaraskan layanan kegawatdaruratannya dengan klasifikasi yang ditetapkan.

2.2 Response Time

2.2.1 Pengertian Response Time

Waktu tanggap atau *response time* mengacu pada kecepatan di mana pasien dilayani, dimulai saat kedatangan pasien hingga penyelesaian survey primer. Waktu tanggap baiknya dilakukan selama ≤ 5 menit. Penatalaksanaan kegawatdaruratan memiliki filosofi *Time Saving it's Livesaving*. Dalam manajemen kegawatdaruratan, filosofinya adalah *saving time saves lives*, artinya semua tindakan harus efektif dan efisien. Keterlambatan beberapa menit saja bisa berakibat fatal pada pasien karena saat pasien mengalami henti napas selama 2-3 menit saja, akan mengancam jiwa pasien (Sutawijaya, 2020).

Waktu tanggap adalah layanan yang mencakup waktu yang diperlukan pasien untuk menerima tanggapan dari personel gawat darurat dan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikannya. Ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti personel dan layanan pendukung seperti layanan farmasi, radiologi, laboratorium, ataupun layanan administrasi. Waktu tanggap dianggap tepat waktu jika tidak lebih dari waktu standar yang telah ditetapkan (Haryatun, 2020).

2.2.2 Kategori *Response Time*

Kategori *response time* menurut Setyawan (2019) adalah sebagai berikut:

- 1) P1 yakni penanganan selama 0-4 menit: cepat
- 2) P2 penanganan selama 5-10 menit: lambat
- 3) P3 penanganan selama < 10 menit: sangat lambat

2.2.3 Standar *Response Time*

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dijelaskan mengenai standar *response time*, dimana disebutkan bahwa pasien dengan kondisi gawat darurat harus sudah diberikan penanganan tidak lebih dari lima menit sesaat setelah sampai di unit gawat darurat. Selain itu, standar *response time* juga diatur di dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa *response time* di unit gawat darurat baiknya adalah pasien telah dilayani ≤ 5 menit setelah pasien datang di UGD.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Response Time*

Untuk memberikan bantuan yang cepat dan akurat kepada pasien di UGD, standar harus ditetapkan berdasarkan kemampuan dan kompetensi staf. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan memenuhi kriteria waktu tanggap. Meningkatkan fasilitas, infrastruktur, sumber daya manusia, dan

manajemen ruang gawat darurat sesuai standar dapat membantu mencapai tujuan ini. (Kemenkes, 2009 dalam Haryatun, 2019).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi respon *time* pelayanan keperawatan (Kemenkes, 2009 dalam Haryatun, 2019), yaitu:

1) Karakteristik Perawat

- (1) Jenis Kelamin
- (2) Umur Perawat
- (3) Pengetahuan
- (4) Pengalaman

2) Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) utamanya saat jumlah perawat

UGD tidak mencukupi

3) Fasilitas yang tidak memadai.

4) Pelaksanaan triase yang kurang disesuaikan dengan keadaan pasien.

Menurut sebuah studi oleh Nehme, Andrew, & Smith (2019) di Australia, waktu tanggap pasien dapat bervariasi berdasarkan faktor-faktor seperti jarak tempuh, waktu aktivasi, jam dan hari kerja, ketersediaan ambulans, dan kasus prioritas nol (henti jantung atau pernapasan). Faktor pasien seperti umur, keluhan medis, jenis kelamin, dan tingkat keparahan penyakit juga berperan. Di samping faktor internal seperti staf, metode, peralatan, bahan, dan manajemen, faktor eksternal seperti infrastruktur dan lingkungan di UGD juga dapat mempengaruhi kecepatan waktu tanggap perawat. (Naser, 2018).

2.2.5 Prosedur Pengukuran *Response Time*

Dalam penelitian oleh Widodo (2019), *response time* diukur melalui observasi atau pengamatan. Teknik ini melibatkan pencatatan berbagai situasi dan kondisi, tidak sekedar mengumpulkan data dari sikap responden melalui kuesioner dan wawancara. Peneliti menghitung waktu yang dibutuhkan perawat untuk melakukan tindakan pertama atau mencatat riwayat pasien sejak kedatangan mereka di ruang gawat darurat (Hasdianah, 2019).

Response time dari seorang tenaga kesehatan dapat dihitung mulai dari pasien datang di UGD untuk diberikan pertolongan pertama (Kementrian kesehatan RI, 2018). Dalam Rapid SOS (2019) dijelaskan bahwa selang antara proses waktu tanggap yakni setelah cedera atau kecelakaan, langkah pertama yang harus dilakukan adalah memastikan situasi aman dan tidak berbahaya. Kemudian, cari bantuan dengan menelepon UGD terdekat dan mulai menghitung waktu tanggap. UGD akan memprioritaskan informasi pasien dan mengirimkan bantuan ke tempat kejadian. Personel *Basic Life Support* (BLS) akan tiba dan bertanggung jawab sampai perawat *Advance Life Support* (ALS) tiba dan membawa pasien ke UGD.

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui penginderaan objek dengan menggunakan panca indera manusia. Pengetahuan paling banyak didapatkan dari penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan bisa diukur dengan menggunakan wawancara atau kuesioner yang menanyakan mengenai isi materi yang dipelajari.

Kedalaman pengetahuan yang diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan yang berbeda.

2.3.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat banyak cara untuk bisa mendapatkan sebuah pengetahuan. Notoatmodjo (2018) menjelaskan mengenai beberapa cara untuk mendapatkan pengetahuan yakni dengan :

1) Cara tradisional atau non-ilmiah

Cara tradisional adalah cara memperoleh pengetahuan tanpa dilakukan penelitian terlebih dahulu. Sebelum adanya metode ilmiah, cara ini menjadi pilihan untuk mendapat suatu pengetahuan. Contoh cara tradisional yakni:

(1) Cara coba salah

Cara tradisional ini dapat juga disebut “*trial and error*” ataupun cara coba-coba. Metode ini melibatkan percobaan berbagai kemungkinan sampai solusi ditemukan. Jika satu kemungkinan gagal, yang lain dicoba, dan seterusnya. Metode ini telah digunakan sejak lama untuk memecahkan masalah dan masih umum digunakan hingga saat ini. Cara ini memiliki banyak aplikasi, terutama dalam membangun fondasi teori di berbagai bidang ilmiah.

(2) Secara kebetulan

Terkadang, kebenaran ditemukan secara kebetulan, tanpa niat apapun dari si penemu. Misalnya, pil kina ditemukan sebagai obat

malaria ketika seorang musafir yang haus minum air pahit dari selokan. Anehnya, malaria mereka tidak pernah kembali. Setelah diselidiki, ditemukan sebatang pohon kina tumbang ke dalam selokan. Dari sini, disimpulkan bahwa kina dapat menyembuhkan penyakit malaria.

(3) Cara kekuasaan atau otoritas

Secara historis, raja memegang kekuasaan mutlak dan perintah mereka dianggap sebagai kebenaran mutlak yang akan diterima oleh masyarakat tanpa pertanyaan. Demikian pula orang-orang yang memegang kekuasaan, baik dalam pemerintahan, agama, maupun ilmu pengetahuan, memiliki mekanisme yang sama dalam mencari pengetahuan. Pendapat mereka diterima oleh orang lain tanpa diuji atau dibuktikan kebenarannya.

(4) Pengalaman Pribadi

Pengalaman sering dianggap sebagai guru terbaik dan merupakan sumber dari pengetahuan. Pengalaman pribadi dapat memberikan wawasan yang berharga, tetapi tidak semua pengalaman mengarah pada kesimpulan yang benar. Berpikir logis dan kritis diperlukan untuk mendapatkan pengetahuan dari pengalaman.

(5) Cara akal sehat

Akal sehat juga dapat mengarah pada penemuan kebenaran. Misalnya, adanya hukuman fisik sebagai cara mendisiplinkan anak pada masa ilmu pendidikan belum begitu maju. Ini akhirnya

menjadikan teori bahwa hukuman fisik menjadi bagian pada metode pendidikan anak, meski bukan yang terbaik.

(6) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran agama dianggap sebagai kebenaran yang telah diberikan wahyu dan harus diterima oleh pemeluk agama yang terkait, terlepas dari kerasionalannya.

(7) Kebenaran Intuitif

Sebuah kebenaran yang didapatkan dari suara hati saja sulit untuk dapat diterima karena hal ini dapat dikatakan tidak rasional serta tidak sistematis.

(8) Melalui jalan pikiran

Manusia selalu menggunakan jalan pikirnya untuk mendapatkan sebuah pengetahuan. Induksi serta deduksi sendiri adalah cara tidak langsung dalam menghasilkan suatu ide yang selanjutnya ditemukan hubungan satu dengan yang lainnya sehingga bisa dihasilkan sebuah kesimpulan.

(9) Induksi

Induksi merupakan sebuah proses penalaran yang dimulai dengan pengamatan khusus dan menarik kesimpulan umum dari pengamatan tersebut. Artinya kesimpulan didasarkan pada pengalaman empiris dan digunakan untuk memahami suatu fenomena.

(10) Deduksi

Deduksi, di sisi lain, adalah proses penalaran yang dibuat dari pernyataan umum terlebih dahulu, lalu ke pernyataan khususnya. Pada deduksi, sesuatu yang dianggap benar untuk kelas tertentu juga dianggap benar untuk semua kejadian yang terjadi di dalam kelas tersebut.

2) Cara modern atau ilmiah

Cara ini merupakan cara baru untuk mendapatkan pengetahuan yang memiliki sifat lebih logis dan sistematis dikarenakan didapatkan dengan melibatkan metode ilmiah. Selain itu, untuk mendapatkan sebuah kesimpulan juga digunakan metode berpikir induktif yang diawali dengan pengamatan secara langsung, mencatat keseluruhan fakta yang didapatkan.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki individu, yakni:

1) Faktor internal

(1) Usia

Semakin dewasa seseorang, tingkat kedewasaan dan ketajamannya dalam berpikir dan bekerja semakin meningkat, yang mengarah pada kepercayaan masyarakat yang lebih besar terhadap pengetahuan yang dimilikinya. Menurut Pranowo (2019), hal tersebut adalah hasil dari pengalaman jiwa.

(2) Pengalaman

Pengalaman sering dianggap sebagai guru terbaik dalam hidup dan menjadi sumber pengetahuan. Pengalaman bisa berguna sebagai salah satu cara mendapatkan pengetahuan, karena dengan pengalaman kita dapat memahami solusi pemecahan masalah yang telah dilalui sebelumnya (Notoadmodjo, 2014).

(3) Jenjang Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berkorelasi positif dengan pengetahuannya. Menurut Pranowo (2019), kurangnya pendidikan dapat menghambat kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan nilai-nilai baru.

(4) Pekerjaan

Bekerja merupakan kebutuhan untuk menghidupi diri sendiri dan keluarga. Namun bekerja belum tentu menjadi sumber kesenangan seseorang, melainkan sarana mencari nafkah yang bisa menantang, dan terkadang membosankan (Pranowo, 2019).

2) Faktor eksternal

1) Informasi

Informasi dapat membantu mengurangi kecemasan dengan cara meningkatkan pengetahuan seseorang tentang suatu hal (Notoadmojo, 2014).

2) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku seseorang, termasuk perilaku kesehatannya, dipengaruhi oleh pengalamannya dan juga dari faktor eksternal, baik fisik maupun non-fisik. Hal ini berdasarkan pengamatan dan pengalaman di masyarakat.

3) Sosial budaya

Status sosial dan jenjang pendidikan seseorang akan memiliki korelasi yang positif dengan tingkat pengetahuan yang dimilikinya (Notoadmojo, 2014).

2.3.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Dalam Notoatmodjo (2018), pengetahuan dalam ranah kognitif dikategorikan menjadi enam tingkatan. yakni sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat-ingat suatu pelajaran yang telah dipelajari sebelumnya (*recall*).

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami sesuatu termasuk dalam kecakapan seseorang untuk menjelaskan dengan tepat mengenai suatu hal yang ia pahami serta dapat mengimplementasikan hal tersebut dengan tepat pula.

3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan dalam menerapkan materi yang telah didapat secara teoretikal ke dalam kehidupan nyata.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjelaskan materi di dalam komponen terapi, sambil tetap berada di dalam organisasi..

5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan seseorang dalam mempersatukan bagian-bagian yang terpisah menjadi satu kesatuan baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk menilai suatu hal.

2.3.5 Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman (2018), tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dibagi menjadi tiga tingkat berdasarkan nilai persentasenya :

- 1) Tingkat pengetahuan dengan kategori baik jika mendapatkan nilai $\geq 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan dengan kategori cukup jika mendapatkan nilai dengan rentang 56-74%
- 3) Tingkat pengetahuan dengan kategori kurang jika mendapatkan nilai $\leq 55\%$

2.3.6 Kuesioner untuk Mengukur Pengetahuan Perawat Tentang Respon Time

Tabel 2.5 Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang Respon Time

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	<i>Response Time</i> (waktu tanggap) merupakan lama pemberian layanan pasien gawat darurat yang dimulai sesaat pasien datang hingga diberikan tindakan.		
2	Dalam memberikan pelayanan untuk pasien dengan kondisi gawat darurat, keseluruhan tindakan yang diberikan harus efektif serta efisien		

3	Indikator waktu tanggap di IGD yang sesuai dengan standar IGD dalam Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009 yakni harus > 5 menit.
4	Waktu tanggap pelayanan adalah gabungan dari waktu tanggap yang dimulai saat pasien turun dari kendaraan sampai mendapat espon dari petugas IGD dengan waktu pelayanan yakni waktu yang dibutuhkan pasien hingga selesai.
5	Waktu tanggap <i>respon time</i> suatu standar yang harus di miliki UGD untuk meminimalkan kondisi yang tidak diinginkan, seperti kematian dan kecacatan.
6	Apakah waktu tanggap <i>respon time</i> di hitung dari pasien datang sampai selesai mendapat pelayanan?
7	Respon time dapat dikategorikan dengan - P1 : penanganan dengan waktu 0-4 menit = cepat - P2 : penanganan dengan waktu 5-10 menit = lambat - P3 : penanganan dengan waktu ≥ 10 menit = sangat lambat
8	Apakah waktu tanggap terpengaruh terhadap status jaminan kesehatan pasien?
9	Tujuan waktu tanggap ≤ 5 menit: 1) Mempertahankan kehidupan pasien 2) Meminimalkan perburukan kondisi 3) Mempercepat pemulihan
10	Filosofi penanganan gawat darurat <i>respon time</i> (<i>time saving is lifesaving</i>)

2.4 Pengalaman Kerja Perawat

2.4.1 Definisi Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja terjadi saat terdapat suatu hubungan kerja yang masa kerjanya dihitung mulai terjadinya hubungan kerja antar pekerja dengan pemimpin, atau saat pertama kalinya pekerja mulai bekerja di perusahaan berdasar kontrak kerja yang telah dibuat dan disepakati (Pasal 50 UU Ketenagakerjaan Nomor 13 tahun 2003).

Pengalaman kerja dihitung sejak tanggal pekerja masuk kerja disesuaikan dengan jenis status dalam kontrak kerja. Terdapat dua status pekerja, yakni PKWT (Perjanjian Kerja untuk Waktu Tertentu) atau disebut juga dengan tenaga kerja kontrak dan PKWTT (Perjanjian Kerja untuk Waktu Tidak Tertentu) atau tenaga kerja tetap. Pekerja dengan status PKWT memiliki masa kerja yang sesuai dengan periode waktu di dalam kontrak yang telah disetujui.

Pada status PKWTT terdapat istilah *probation*, yakni masa percobaan untuk pekerja selama 3 atau 6 bulan, di mana setelah status kontrak selesai, perusahaan selanjutnya akan menimbang untuk mengangkat pekerja tersebut sebagai pekerja tetap jika lulus evaluasi kinerja selama masa percobaan (UU RI tentang Tenaga Kerja nomor 13 tahun 2003 dalam Mangkunegoro 2019).

Pengalaman kerja, atau lama kerja, mengacu pada waktu yang dihabiskan seseorang untuk bekerja di pekerjaan atau bidang tertentu (Tim penyusun KBBI, 2020). Pengalaman kerja juga dapat didefinisikan sebagai

lamanya seorang perawat bekerja dalam melakukan tugas dan fungsinya (Mangkunegoro, 2019).

Pengalaman kerja dapat dikatakan sebagai ukuran pengalaman dan penguasaan seseorang di bidangnya. Umumnya, pekerja dengan lebih banyak pengalaman membutuhkan lebih sedikit pengajaran jika disbanding mereka yang kurang berpengalaman. Lama seseorang bekerja akan berkorelasi positif terhadap jumlah pengalaman serta keterampilan kerjanya yang baik (Ranupendoyo dan Saud, 2020).

2.4.2 Klasifikasi Pengalaman Kerja Perawat

Dalam Mangkunegoro (2019), pengalaman kerja atau lama kerja dibagi menjadi dua kategori, yakni:

- 1) Pengalaman kerja kategori baru yaitu kurang dari atau sama dengan 5 tahun
- 2) Pengalaman kerja kategori lama lama ≥ 5 tahun

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengalaman Kerja

Menurut Mulyawani (2018) faktor yang mempengaruhi pengalaman kerja dalam kondisi kondisi tertentu yakni sebagai berikut:

- 1) Faktor individu, yang meliputi jenjang pendidikan, kursus yang diikuti, dan latihan kerja
- 2) Talenta dan hobi, yang dapat menunjukkan minat serta kecakapan seseorang

- 3) Perilaku dan kebutuhan (*Attitude and needs*) yang dapat menunjukkan baik tanggung jawab maupun wewenang seseorang
- 4) Kemampuan analisa dan manipulative untuk mengetahui keterampilan dalam menilai dan menganalisa
- 5) Keterampilan dan kemampuan teknis digunakan untuk mengevaluasi kecakapan seseorang dalam aspek teknis pekerjaan mereka

2.4.4 Pengukuran Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja diukur untuk menganalisis dan meningkatkan efisiensi dalam melakukan tugas kerja. Menurut Asri (2019), ada beberapa indikator yang bisa dipakai sebagai pengukuran pengalaman kerja, antara lain:

- 1) Gerakan yang mantap dan lancar, tiap pekerja yang memiliki banyak pengalaman akan menunjukkan cara bekerjanya yang mantap tanpa ragu.
- 2) Gerakan yang berirama, yang memiliki arti timbulnya *habit* karena pekerjaan sehari-hari yang biasa dilakukan.
- 3) Menjadi lebih tanggap mengenal tanda, dimana tanda-tanda yang dimaksud dapat ditunjukkan contohnya adalah saat akan terjadi kecelakaan kerja.
- 4) Kemampuan memprediksi kesulitan dan mempersiapkannya, saat pengalaman yang dimiliki makin banyak, seseorang akan lebih mudah untuk mengetahui jika akan muncul suatu kesulitan sehingga dapat mempersiapkan diri lebih baik.

- 5) Mampu bekerja dengan tenang, hal ini dapat dilakukan seorang pekerja yang memiliki banyak pengalaman kerja karena percaya diri yang besar di dalam dirinya

2.4.5 Kuesioner Pengalaman Kerja Perawat

Tabel 2.6 Kuesioner Pengalaman Kerja Perawat

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah pengalaman kerja saudara kategori lama yaitu ≥ 5 tahun?		

2.5 Hubungan Pengetahuan dan Pengalaman terhadap *Respon Time* Perawat UGD di Puskesmas

Menurut Kementerian Kesehatan, perawat merupakan seorang profesional yang memberikan layanan Kesehatan yang mencakup bio, psikososial, dan spiritual kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Proses keperawatan adalah metode konseptual yang digunakan dalam praktik keperawatan. Ini adalah pendekatan pemecahan masalah yang membutuhkan pengetahuan, keterampilan teknis, dan kemampuan dalam memenuhi apa yang dibutuhkan baik oleh klien maupun keluarganya (Nursalam, 2019).

Menurut Pasal 63 Ayat 4 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, dijelaskan bahwa pemberian obat serta perawatan didasarkan pada ilmu kedokteran dan keperawatan hanya bisa dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kecakapan dan wewenang di bidang kesehatan. Dalam layanan gawat darurat, Depkes RI (2006), menyatakan bahwa perawat kegawatdaruratan memiliki fungsi mandiri terkait pemberian perawatan, serta fungsi tanggung yang didelegasikan dari profesi lain, baik secara penuh maupun sebagian.

Fungsi kolaboratif perawat darurat melibatkan kerja sama dan pembantuan pada program kesehatan. Dalam memberikan sebuah tindakan keperawatan, perawat harus cepat, tepat, dan terampil dalam mengidentifikasi masalah di ruang gawat darurat. Kualitas pelayanan keperawatan mereka dapat dinilai dari waktu tanggap mereka dalam mengatasi masalah pasien. Waktu tanggap ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan dan pengalaman perawat. Perawat klinis di UGD dapat memiliki jenjang pendidikan yang

berbeda, seperti DIII Keperawatan, Profesi Perawat, dan Perawat Spesialis (UU Keperawatan Nomor 38 Tahun 2018). Selain itu, pengalaman kerja dibagi menjadi dua kategori yakni pengalaman kerja baru (kurang dari atau sama dengan 5 tahun) dan pengalaman kerja lama (>5 tahun). (Mangkunegoro, 2019).

Perawat mungkin memiliki tingkat pengetahuan dan pengalaman yang berbeda, yang dapat memengaruhi pemahaman dan praktik keperawatan mereka. Semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seorang perawat, maka akan semakin rinci dan menyeluruh pemahaman mereka tentang mata ajar keperawatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Rezky Handayani (2020) mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan dengan Respon *Time* Perawat di IGD RSUD Wisata UIT Makasar”, yang menunjukkan hasil koefisien hubungannya yaitu 0,027, yang memiliki arti terdapat koefisien hubungan antara tingkat pendidikan dan keterampilan dengan respon *time* perawat.

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep memiliki definisi sebagai sebuah model yang menguraikan bagaimana peneliti membangun teori dengan menyusun hubungan dari factor-faktor yang diperlukan pada masalah yang sedang diteliti secara logis. Suatu kerangka konsep memberikan penjelasan mengenai keterkaitan antar variabel yang dibutuhkan untuk memahami keseimbangan antara kondisi atau hal yang sedang dikaji.

Pengetahuan dan pengalaman perawat dalam menerapkan waktu tanggap dianggap sangat penting karena waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pengkajian awal pasien sangat berpengaruh pada waktu tanggap perawat.

Kerangka konseptual adalah suatu koneksi antara berbagai konsep yang terkait dengan masalah yang sedang dilakukan penelitian. Berdasar kajian literatur sebelumnya, berikut adalah konsep yang mendasari penelitian ini mengenai hubungan pengetahuan dan keterampilan perawat tentang waktu tanggap dengan penerapan waktu tanggap.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan sebuah jawaban sementara untuk pertanyaan penelitian yang dilakukan atau disebut rumusan masalah. Menurut La Biondo-Wood dan Haber, sebagaimana dikutip dalam Nursalam (2017) hipotesis yakni asumsi mengenai keterkaitan antara dua variable atau lebih yang diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian. Berikut adalah hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini:

Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan dan Pengalaman perawat tentang response time dengan penerapan response time di Unit Gawat Darurat Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2017), desain penelitian melibatkan rancangan yang nantinya bertujuan untuk menjawab pertanyaan yang dirumuskan dalam sebuah penelitian serta mengantisipasi potensi tantangan. Dalam penelitian ini digunakan metode penelitian *cross-sectional*, dimana semua variabel dikumpulkan secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang ditetapkan pada penelitian yang memenuhi syarat yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember sebanyak 30 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2016), sampel adalah beberapa bagian dari populasi yang terpilih untuk mewakili dari keseluruhan subjek penelitian yang ditetapkan. Dalam penelitian ini, seluruh populasi diikutsertakan dan sampel dari penelitian ini adalah perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember sebanyak 30 orang.

4.2.3 Teknik *sampling*

Teknik *sampling* adalah sebuah proses yang digunakan untuk memilih sebagian populasi yang ada untuk menjadi sampel (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, *total sampling* digunakan sebagai pemilihan sampel. *Total sampling* sendiri yakni salah satu teknik pemilihan sampel penelitian yang memiliki total sampel sama jumlahnya dengan populasi yang ada (Sugiyono, 2017).

4.2.4 Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi menentukan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi sasaran yang dapat diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi yang digunakan pada penelitian ini adalah:

- (1) Perawat yang bekerja di UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember
- (2) Perawat yang melakukan *triage*
- (3) Perawat yang bersedia mengikuti penelitian

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi, di sisi lain, berguna untuk mengeluarkan subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian karena berbagai alasan (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi yang ditetapkan pada penelitian ini adalah:

- 1) Perawat yang tidak mengisi penuh kuisioner.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sebuah karakteristik yang bisa diamati serta diukur dalam sekelompok objek, dan memungkinkan adanya variasi antar objek dalam kelompok tersebut (Riadi, 2020).

4.3.1 Variabel Independen

Menurut Nursalam (2017), variabel independent atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menentukan nilai variabel lain. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengalaman dan pengetahuan perawat.

4.3.2 Variabel Dependen

Sebaliknya, variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel terikat pada penelitian ini adalah *response time* atau waktu tanggap di UGD.

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah lokasi yang dipilih untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Proposal penelitian ini dimulai dengan studi pendahuluan pada bulan Januari tahun 2023, kemudian dilanjutkan dengan pengurusan perizinan dan penyusunan

proposal penelitian. Setelah dinyatakan siap uji proposal, selanjutnya dilakukan ujian proposal pada Maret 2023. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2023.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi dari masing-masing variabel yang akan dilakukan penelitian secara operasional di lokasi penelitian, sehingga akan memberi kemudahan dalam pelaksanaan pengumpulan dan pengolahan data, serta juga akan memudahkan dalam menganalisis data (Ruspiana, 2022).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Independen: Pengetahuan Perawat	Pengetahuan merupakan hasil pemahaman perawat dari apa yang dipelajarinya mengenai waktu tanggap serta penatalaksanaan yang tepat dilakukan di UGD.	Lembar kuesioner	Ordinal	1) Baik (skor $\geq 75\%$) 2) Cukup (skor 56-74%) 3) Kurang (skor $\leq 55\%$)
2.	Variabel Independen: Pengalaman Perawat	Perhitungan lama kerja sejak awal bekerja di ruangan UGD.	Lembar kuesioner	Nominal	1) Lama (≥ 5 tahun) 2) Baru (< 5 tahun)
3.	Variabel Dependen: <i>Response Time</i> UGD	<i>Response Time</i> merupakan waktu dihitungnya mulai pasien masuk UGD sampai mendapat pertolongan pertama.	1) <i>Stopwatch</i> 2) Lembar observasi	Nominal	1) Cepat (≤ 5 menit) 2) Lambat (> 5 menit)

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Sumber data merupakan asal diperolehnya informasi dari subjek penelitian, yang dapat berupa individu, kelompok, wilayah, atau objek lainnya. Dalam penelitian ini, data primer digunakan sebagai sumber informasi. Menurut Arikunto (2013), data primer adalah informasi tangan pertama yang dikumpulkan langsung dari individu melalui metode seperti wawancara atau kuesioner. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden penelitian.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2017), pengumpulan data melibatkan interaksi dengan responden penelitian dan pengumpulan informasi tentang karakteristik mereka, proses pengumpulan data sendiri meliputi:

1) Prosedur Administratif

Berdasarkan prosedur administratif penelitian ini akan dilaksanakan di UPTD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe, prosedur administrasi dilaksanakan sebagai berikut:

- (1) Setelah dinyatakan lolos etik, dilakukan proses perizinan awal kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
- (2) Setelah dikeluarkannya surat permohonan izin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi Jember, surat ditembuskan kepada Bakesbangpol Jember.

- (3) Setelah mendapat izin penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jember selanjutnya diteruskan pada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Setelah mendapat izin penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember maka dilakukan koordinasi dengan Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe.

2) Prosedur Teknik

Prosedur teknik pengambilan data primer dari responden penelitian melalui prosedur berikut:

- (1) Menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan dengan cara:
 - a. Peneliti memberi penjelasan mengenai tujuan penelitian kepada responden.
 - b. Jika dirasakan responden telah paham, selanjutnya peneliti membagi formulir *informed consent*.
 - c. Responden mengisi dan memberikan tanda tangan mereka pada formulir *informed consent* yang telah dibagikan.
 - d. Peneliti selanjutnya membagikan lembar kuesioner penelitian pada responden.
- (2) Pengisian Kuesioner
 - a. Lembar kuesioner dibagikan seluruhnya pada responden.
 - b. Peneliti memandu responden untuk mengisi data umum lebih dulu.

- c. Responden selanjutnya dipersilakan mengisi jawaban pada keseluruhan pernyataan yang telah disediakan.
- d. Responden melakukan pengisian kuesioner sesuai petunjuk pengisian, yakni dengan cara memberi tanda centang.
- e. Setelah dipastikan semua responden selesai mengisi kuesioner, peneliti selanjutnya memeriksa ulang isian kuesioner. Jika peneliti mendapat kuesioner dengan jawaban tidak lengkap, peneliti akan meminta responden yang bersangkutan untuk Kembali mengisi secara lengkap.
- f. Jika telah dipastikan keseluruhan kuesioner terisi dengan lengkap dan tidak terdapat data yang *miss*, maka pengumpulan data dinyatakan telah selesai.
- g. Peneliti mengakhiri penelitian dan memberi salam penutup

4.7.3 Alat Pengumpulan Data

Alat ukur untuk mengumpulkan data dengan membagikan kuesioner yang terdiri dari 3 instrumen sebagai berikut:

- 1) Instrumen yang pertama berisi pertanyaan data demografi responden yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir.
- 2) Instrumen yang kedua menilai pengetahuan, yang berisi 10 pernyataan dalam Bahasa Indonesia, instrumen ini dikembangkan dari kuisener penelitian Rezky Handayani (2022) dan akan dilakukan uji validitas. Penilaian dengan menggunakan tipe jawaban tegas, terdiri dari jawaban

Ya atau Tidak (Anggita, 2018). Nilai yang paling tinggi adalah 10 dan yang paling rendah adalah 0. Jumlah skor ditentukan dengan skala ordinal. Hasil kuesioner yang telah diisi jika benar diberikan skor 1 dan jika diisi salah diberikan skor 0. Lalu hasil dipersentasikan dengan cara menjumlahkan jawaban yang benar lalu dibagi jumlah soal dan dikalikan 100%.

3) Uji validitas dan reliabilitas

Pada kuesioner pengetahuan perawat tentang respon *time* yang di adopsi dari kuesioner, dan telah dilakukan uji validitas ulang, didapatkan bahwa hanya ada 3 nomor saja yang valid untuk dilanjutkan menjadi kuesioner penelitian, yaitu pertanyaan nomor 2, 7, dan 9. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0.903 ($>0,6$), maka kuesioner yang digunakan sudah reliabel.

Tabel 4.2 Kisi kisi kuisisioner pengetahuan perawat tentang respon *time*

No	Kuisisioner	Jumlah	Favorable	Unfavorable
1.	Pengetahuan perawat terhadap respon <i>time</i>	10	1,2,5,7,9,10	3,4,6,8,

4) Instrumen yang ketiga berisi pertanyaan data lama pengalaman kerja yang di kategorikan menjadi 2, yaitu:

- (1) Kategori pertama kurang dari atau sama dengan 5 tahun di berikan nilai 1 (baru)
- (2) Kategori ke dua ≥ 5 tahun di berikan nilai 2 (lama)

4.7.4 Pengolahan Data

1) Pengolahan Data

Dalam Moh. Nasir (2015), proses mengolah data terbagi menjadi langkah-langkah berikut:

(1) *Editing*

Editing merupakan aktivitas yang memiliki fungsi untuk melakukan peninjauan Kembali pada isian lembar kuesioner sehingga dapat menjaga kualitas data yang didapatkan.

(2) *Coding*

Coding merupakan tahapan untuk membagi klasifikasi dari hasil data kuesioner yang didapat sesuai dengan kriteria tertentu. Klasifikasi ini dapat diberi tanda dengan kode tertentu seperti misalnya dengan angka. Pada penelitian ini, peneliti juga mengaplikasikan beberapa kode pada bagian tertentu dengan tujuan memberi kemudahan pada saat tabulasi dan Analisa data. Berikut adalah beberapa kode yang digunakan pada penelitian ini:

a. Tingkat pengetahuan perawat

Kode 1: Benar

Kode 2: Salah

b. *Respon Time*

Kode 1: ≤ 5 menit

Kode 2: (>5 menit)

(3) *Scoring*

Menurut Nazir (2011), *scoring* adalah penilaian data yang melibatkan pemberian skor pada tanggapan yang terkait dengan tindakan responden. Hal ini dilakukan untuk menetapkan pentingnya setiap jawaban dan untuk menyederhanakan perhitungan.

a. Tingkat pengetahuan perawat

1: Baik

2: Cukup

3: Kurang

b. Pengalaman

1: Lama

2: Baru

c. *Respon Time*

1: Cepat

2: Lambat

(4) *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan untuk Menyusun data yang telah didapatkan menjadi bentuk tabel. Tabulasi juga dapat didefinisikan sebagai pengelompokan data dengan cara membuat tabel frekuensi yang disesuaikan dengan analisis yang dibutuhkan.

4.7.5 Pengukuran Waktu Tanggap

Dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengisian lembar observasi menentukan waktu pasien datang sampai mendapatkan penanganan dengan *stopwach* yang dikategorikan skala data nominal dengan rincian sebagai berikut.

Skor waktu tanggap adalah sebagai berikut

- 1) ≤ 5 menit: respon *time* cepat.
- 2) > 5 menit: respon *time* lambat.

4.8 Teknik Analisa Data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat adalah kegiatan menganalisis untuk memberikan penjelasan dan deskripsi mengenai pembagian frekuensi serta persentase tiap variabel yang dipergunakan. Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan lama pengalaman kerja di UGD terhadap respon *time*, karakteristik dari responden yang mencakup usia, jenis kelamin, dan jenjang pendidikan yang nantinya akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Sugiyono, 2017).

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang berfungsi dalam menentukan apakah ada atau tidaknya hubungan antar variabel yang ditetapkan dalam penelitian. Analisa data menggunakan *chi square* digunakan untuk

penelitian ini. Menurut Sugiyono (2017) dari penelitian didapatkan ada hubungan jika;

(1) Pengetahuan perawat terhadap *respon time* dengan nilai ($p \leq 0,05$)

(2) Pengalaman terhadap *respon time* dengan nilai ($p \leq 0,05$)

Menurut Sugiono (2017), setelah merumuskan hipotesis penelitian, selanjutnya variabel dianalisis hubungannya dengan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut:

Tabel 4.3 Interpretasi Hasil Pengujian Hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,00 - 0,19	Sangat lemah
		0,20 - 0,39	Lemah
		0,40 - 0,59	Sedang
		0,60 - 0,79	Kuat
		0,80 - 1,00	Sangat kuat
2.	Nilai p (<i>p-value</i>)	$p \leq 0,05$	Ada hubungan yang berarti antara dua variable yang diteliti
		$p > 0,05$	Tidak ada hubungan yang berarti antara dua variable yang diteliti

4.9 Etika Penelitian

1) Bebas dari penderitaan

Sebuah penelitian yang dilakukan harus bebas dari akibat yang dapat menimbulkan penderitaan pada subjek penelitian. Namun, dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan pengukuran menggunakan kuesioner, sehingga sangat kecil kemungkinan hingga tidak akan menimbulkan dampak cedera apapun.

2) Bebas dari eksploitasi

Segala informasi yang telah diberikan oleh responden penelitian harus dijamin untuk tidak digunakan pada hal apapun yang bisa menimbulkan

kerugian untuk subjek penelitian. Maka untuk menghindari hal tersebut, peneliti memberi responden lembar *informed consent* untuk menunjukkan persetujuan responden dalam mengikuti penelitian yang akan dilakukan, serta responden mengetahui tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

3) Risiko (*Benefits Ratio*)

Pertimbangan segala risiko yang dapat timbul serta keuntungan yang akan diberikan pada responden harus selalu diperhatikan oleh peneliti.

4) Hak untuk mengikuti ataupun tidak menjadi responden

Tiap responden memiliki hak untuk mengambil keputusan akan bersedia atau tidak untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan tanpa diberikan sanksi apapun.

5) *Informed Consent*

Selain berisi persetujuan responden, *informed consent* juga mencantumkan penjelasan bahwa data yang akan dikumpulkan nantinya hanya akan digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan, tanpa ada maksud dan tujuan lain yang tidak bermanfaat.

6) Hak dijaga kerahasiaannya (*Right to Privacy*)

Setiap responden memiliki hak untuk dijaga data yang telah diberikannya. Berikut adalah beberapa komponen yang digunakan dalam penelitian ini demi menjaga kerahasiaan data responden :

(1) *Anonymity* yakni responden mengisi kuesioner tanpa mencantumkan namanya

- (2) *Confidentiality* yakni menjamin kerahasiaan dari keseluruhan data yang telah diberikan oleh responden.
- (3) Keseluruhan hasil data penelitian akan dilakukan pengkodean dan diberikan kode tertentu untuk menjamin kerahasiaan identitas responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di UGD Puskesmas Sumber Jambe dan Ledokombo terdapat 30 orang perawat yang berperan sebagai responden pada penelitian ini. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk data umum meliputi jenis kelamin, usia, dan latar belakang pendidikan.

5.1 Data Umum

5.1.1 Identifikasi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	9	30%
2	Perempuan	21	70%
Total		30	100%

Sumber: Data Primer Kuesioner Penelitian 2023

Berdasar Tabel 5.1 di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yakni sebanyak 21 orang (70%).

5.1.2 Identifikasi responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023.

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	21-30	14	46,7%
2	31-40	15	50%
3	41-50	1	3,3%
Total		30	100%

Sumber: Data Primer Kuesioner Penelitian 2023

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 31-40 tahun, yaitu sebanyak 15 orang (50%).

5.1.3 Identifikasi responden berdasarkan latar belakang pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan latar belakang pendidikan pada perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023.

No	Latar Belakang Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	D3 Keperawatan	10	33,3%
2	S1 Ilmu Keperawatan	20	66,7%
Total		30	100%

Sumber: Data Primer Kuesioner Penelitian 2023

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan S1 Ilmu Keperawatan, yaitu sebanyak 20 orang (66,7%).

5.2 Data Khusus

5.2.1 Identifikasi pengetahuan perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023.

No	Pengetahuan Perawat	Frekuensi	Persentase
1	Baik	18	60%
2	Cukup	12	40%
3	Kurang	0	0
Total		30	100%

Sumber: Data Primer Kuesioner Penelitian 2023

Berdasarkan Tabel 5.4 diketahui bahwa pengetahuan perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember sebagian besar baik (60%).

5.2.2 Identifikasi pengalaman perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber

Jambe Kabupaten Jember.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi pengalaman perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023.

No	Pengalaman Perawat	Frekuensi	Persentase
1	<5 tahun	14	46,7%
2	≥5 tahun	16	53,3%
Total		30	100%

Sumber: Data Primer Kuesioner Penelitian 2023

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui bahwa pengalaman perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember sebagian besar ≥5 tahun (53,3%).

5.2.3 Identifikasi respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan

Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023.

No	Respon <i>Time</i> Perawat	Frekuensi	Persentase
1	Cepat (≤5 menit)	20	66,7%
2	Lambat (>5 menit)	10	33,3%
Total		30	100%

Sumber: Data Primer Kuesioner Penelitian 2023

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember sebagian besar cepat (≤5 menit) (66,7%).

5.2.4 Analisis hubungan pengetahuan perawat terhadap respon *time* perawat UGD

Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember

Tabel 5.7 Analisis hubungan pengetahuan perawat terhadap respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023

		Respon Time			Koefisien korelasi (r)	Nilai p
		Cepat	Lambat	Jumlah		
Pengetahuan Perawat	Cukup	4 (33,3%)	8 (66,7%)	12 (100%)	0,500	0,004
	Baik	16 (88,9%)	2 (11,1%)	18 (100%)		
	Total	20 (66,7%)	10 (33,3%)	30 (100%)		

Sumber: Data Primer Kuesioner Penelitian 2023

Berdasarkan Tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar perawat yang memiliki pengetahuan baik memiliki respon *time* yang cepat (88,9%). Pada tabel *cross tab* menunjukkan ada data yang memiliki nilai dibawah 5, maka jika dilakukan *Uji Chi Square* data tidak memenuhi syarat, sehingga peneliti menggunakan uji *Fisher Exact Test*. Hasil uji SPSS nilai pengetahuan perawat dan respon *time* menunjukkan $p = 0,004$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p \leq \alpha$). Hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan perawat dengan respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. Kekuatan hubungan pada penelitian ini menunjukkan nilai 0,500. Hal ini menunjukkan memiliki hubungan kuat.

5.2.5 Analisis hubungan pengalaman perawat terhadap respon *time* perawat UGD

Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember

Tabel 5.8 Analisis hubungan pengalaman perawat terhadap respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember bulan Mei 2023

		Respon Time			Koefisien korelasi (r)	Nilai p
		Cepat	Lambat	Jumlah		
Pengalaman Perawat	<5 tahun	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14 (100%)	0,427	0,019
	≥5 tahun	14 (87,5%)	2 (12,5%)	16 (100%)		
Total		20 (66,7%)	10 (33,3%)	30 (100%)		

Sumber: Data Primer Kuesioner Penelitian 2023

Berdasarkan Tabel 5.8 diketahui bahwa sebagian besar perawat yang memiliki pengalaman bekerja ≥ 5 tahun memiliki respon *time* yang cepat (87,5%). Pada tabel *cross tab* menunjukkan ada data yang memiliki nilai dibawah 5, maka jika dilakukan *Uji Chi Square* data tidak memenuhi syarat, sehingga peneliti menggunakan uji *Fisher Exact Test*. Hasil uji SPSS nilai pengalaman kerja perawat dan respon *time* menunjukkan $p = 0,019$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p \leq \alpha$). Hal ini menunjukkan ada hubungan pengalaman kerja perawat dengan respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. Kekuatan hubungan pada penelitian ini menunjukkan nilai 0,427. Hal ini menunjukkan memiliki hubungan moderat.

BAB 6

PEMBAHASAN PENELITIAN

6.1 Pengetahuan Perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa pengetahuan perawat di Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe hampir seluruhnya baik sebanyak 18 orang (60%). Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan dimana perawat berpendidikan S1 Ilmu Keperawatan sebanyak 20 orang (66,7%), D3 Keperawatan sebanyak 10 orang (33,3%) Jika seseorang memiliki jenjang pendidikan yang makin tinggi, maka akan lebih banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa jenjang pendidikan juga bisa memberi pengaruh kepada pengetahuan.. Ito (2019) mengatakan bahwa peningkatan pada pengetahuan yang dimiliki tidak terbatas pada pendidikan formal saja, tetapi juga bisa didapatkan melalui cara non-formal seperti mengikuti seminar atau kursus, maupun dengan mencari informasi dari berbagai sumber

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sesriant (2018), bahwa lebih dari separuh responden (66,7%) memiliki tingkat pendidikan setara perawat profesi. Pendidikan profesi perawat dapat meningkatkan kemampuan individu untuk melakukan pekerjaannya secara efektif. Mereka yang memiliki pendidikan profesi perawat memiliki pengalaman yang lebih banyak dan pola pikir yang lebih berkembang, sehingga memungkinkan mereka untuk dapat membuat keputusan

yang lebih baik. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat menyebabkan pemikiran yang lebih matang dan rasional, sehingga menghasilkan kualitas kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan vokasi keperawatan.

Jenjang pendidikan yang ditempuh individu dapat memberikan pengaruh kepada pemberian respon terhadap stimulus. Seorang perawat dalam bekerja tentunya harus diimbangi dengan pengetahuan yang sesuai dengan bidangnya sehingga pekerjaannya dapat berjalan secara efektif. Jenjang pendidikan menunjukkan status intelegensi seseorang. Saat individu menempuh jenjang pendidikan yang tinggi, maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan perawat profesi akan mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik. Orang yang mempunyai pendidikan perawat profesi maka mempunyai pengalaman yang tinggi, dan memiliki pola pikir yang lebih matang sehingga bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk.

Tingkat pendidikan seseorang juga bisa menentukan kedudukan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula jabatan yang akan diduduki oleh seseorang tersebut. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai kemampuan berfikir yang matang, berfikir rasional sehingga akan terlihat kualitas kerja yang baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan perawat vokasional. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide atau teknologi baru. Perawat dengan pendidikan yang cukup baik akan melakukan

praktik keperawatan yang efektif dan efisien yang selanjutnya akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan.

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat usia, dimana penelitian ini dilaksanakan pada perawat yang berusia 21-50 tahun, dan rata-rata usia terbanyak perawat di Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe adalah usia 31-40 tahun. Usia 31-40 tahun merupakan usia dewasa dan masa usia produktif, yang dimana telah memiliki banyak pengetahuan yang didapat secara internal maupun eksternal, dan juga masih memiliki daya ingat yang tinggi. Budiman & Riyanto (2013), mengatakan bahwa faktor yang bisa membawa pengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang yakni jenjang pendidikan, umur, informasi, pengalaman atau masa kerja.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riskawati (2020) yang menunjukkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Royal Progress mayoritas usia perawatnya yaitu 21-40 tahun. Usia perawat dapat dijadikan indikator kematangan mereka dalam mengambil keputusan berdasar pengalaman yang dimiliki (Purnawati, 2018).

Usia seorang perawat dapat mempengaruhi kinerja mereka, misalnya perawat yang lebih tua umumnya punya tanggung jawab lebih besar dan lebih banyak pengalaman dalam pekerjaan mereka. Usia dapat menjadi indikator kemampuan perawat dalam mengambil keputusan yang matang berdasarkan

pengalamannya. Oleh karena itu, seiring bertambahnya usia perawat maka manajemen konflik dan pengambilan keputusannya akan semakin baik.

6.2 Pengalaman Perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe Kabupaten Jember memiliki pengalaman kerja ≥ 5 tahun (53,3%). Saat seorang perawat memiliki pengalaman kerja yang lebih lama, mereka akan mendapatkan semakin banyak hal untuk dipelajari. Ito (2019) mengatakan bahwa periode lamanya kerja akan berkorelasi dengan masa kerja seseorang, dimana saat perawat memiliki lama kerja yang lebih panjang, akan lebih banyak pula pengalaman yang didapatkannya, sehingga mereka dapat bekerja dengan lebih cakap.

Penelitian Mudatsir, Sangkala, & Setyawati (2017), menemukan bahwa lama kerja dapat mempengaruhi waktu tanggap perawat karena pengalamannya, dengan perawat yang telah bekerja lebih lama dapat memberikan perawatan dengan waktu tanggap yang sesuai. Namun penelitian Ringu (2017) menemukan bahwa lama bekerja tidak mempengaruhi waktu tanggap perawat, dengan beberapa perawat yang telah bekerja lebih lama masih memberikan waktu tanggap yang lambat. Penelitian Sriwahyuni (2019) menemukan hubungan yang kuat antara lama kerja dan waktu tanggap, karena perawat senior mampu melakukan tindakan lebih terampil dan cepat, secara tidak langsung mempengaruhi keterampilan dan kepuasan kerja mereka. Menurut Rochani (2021), semakin lama individu menjalani

pekerjaan, semakin berpengalaman dan terampil dalam bertindak. Pengalaman kerja dibentuk oleh lamanya waktu bekerja dan dapat berujung pada peningkatan pengetahuan dan kompetensi.

Masa kerja perawat dapat memengaruhi kualitas layanan darurat yang mereka berikan, hal ini dikarenakan oleh perawat yang telah bekerja dalam jangka waktu yang lebih lama memiliki lebih banyak pengalaman dan kemampuan. Kualitas pekerjaan perawat dapat ditentukan oleh masa kerjanya, dengan perawat yang telah bekerja dalam waktu yang lebih singkat memiliki pengalaman yang lebih terbatas. Masa kerja perawat mampu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka, memungkinkan mereka untuk memberikan perawatan yang lebih cepat dan lebih tepat. Namun, pelatihan juga penting, karena bahkan perawat yang telah bekerja lama mungkin tidak memiliki akses ke informasi baru atau teknik terbaru jika mereka tidak mengikuti pelatihan. Pengalaman perawat juga bisa didapatkan dengan pelatihan-pelatihan yang telah dilakukan.

Masa kerja seorang perawat sangat mempengaruhi kualitas kerja seorang perawat yang bekerja di rumah sakit. Semakin lama perawat tersebut bekerja di rumah sakit maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, hal ini dapat membantu dalam meningkatkan keterampilan seorang perawat. Lama bekerja seseorang dapat diketahui dari mulai awal perawat bekerja sampai saat berhenti atau masa sekarang saat masih bekerja di rumah sakit. Masa kerja juga merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan serta ketrampilan, karena seseorang yang memiliki masa kerja yang lama secara otomatis

akan terbentuk pengalaman kerja yang memadai serta tercipta pola kerja yang efektif dan dapat menyelesaikan berbagai persoalan berdasarkan pengalaman ketrampilan serta tercipta pola kerja yang efektif dan dapat menyelesaikan berbagai persoalan berdasarkan pengalaman, ketrampilan, serta pengetahuannya.

6.3 Respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber cepat, yaitu ≤ 5 menit (66,7%). Sebagian besar responden ada pada rentang usia 31-40 tahun (50%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Ashra & Amalia (2018), bahwa terdapat hubungan antara waktu tanggap dan umur perawat. Hasil penelitian tersebut memperlihatkan bahwa jumlah responden yang berumur dewasa tua adalah sebesar 100%, dan mereka telah mampu memberikan tindakan untuk pasien dengan baik jika dibanding dengan perawat yang berada pada rentang umur dewasa muda. Responden paling banyak berada pada rentang usia usia produktif, yang menunjukkan bahwa semakin dewasa, maka akan lebih banyak pengetahuan serta keterampilan yang dimilikinya. Semakin tinggi pengetahuan & keterampilan, maka dalam melakukan tindakan keperawatan akan lebih cepat dan tepat.

Pasien dengan kondisi gawat darurat adalah pasien yang membutuhkan pertolongan yang cepat serta akurat. Hal ini dikarenakan jika ada keterlambatan sedikit saja dalam memberikan pertolongan, akan menimbulkan kondisi yang mengancam nyawa pasien. Perawat UGD diharapkan segera tanggap saat

mengetahui ada pasien yang akan atau masuk ruang UGD. Sesaat pasien datang ke UGD hingga diberikan pertolongan tidak boleh melebihi waktu 5 menit. Karena jika tidak diberikan pertolongan dengan segera, akan meningkatkan risiko kematian atau kecacatan pada pasien (Rochani, 2021).

Responden pada penelitian ini masih banyak yang belum memenuhi standar waktu tanggap yang telah ditetapkan yakni lebih dari 5 menit. Beberapa faktor yang dapat memberikan pengaruh pada ketanggapan perawat untuk memberi layanan keperawatan yakni keterampilan serta kesiapan dalam pengetahuan yang dimiliki (Rochani, 2021).

Keterampilan perawat IGD yang baik akan menghasilkan respon *time* yang baik. Terdapat hubungan antara keterampilan perawat dan waktu tanggap mereka, karena kemampuan mereka untuk mengambil tindakan yang akurat dan tepat waktu dapat memengaruhi kecepatan respons mereka terhadap pasien. Pemberian pertolongan yang cepat serta akurat kepada pasien di ruang gawat darurat memerlukan kepatuhan terhadap standar kompetensi dan kemampuan, memastikan bahwa penanganan kegawatdaruratan diberikan dengan waktu tanggap yang cepat dan perawatan yang tepat. Ini dapat memberikan dampak positif, seperti mengurangi biaya, mencegah komplikasi, dan menurunkan angka kematian serta kecacatan.

6.4 Hubungan Pengetahuan Perawat terhadap Respon *Time* Perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember

Hasil analisa data menunjukkan nilai $p = 0,004$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p \leq \alpha$). Hal tersebut menunjukkan ada hubungan pengetahuan perawat terhadap respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember. Berdasarkan nilai koefisien korelasi (r) dapat disimpulkan tingkat hubungan antar variabel tersebut kuat. Saat jenjang pendidikan seseorang makin tinggi, maka akan tinggi pula pengetahuannya. Semakin baik pengetahuannya, maka penanganan yang diberikan akan cepat dan tepat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochani (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara waktu tanggap dan tingkat pendidikan perawat saat memberikan layanan keperawatan di ruang IGD RSUD dr. Ajidarmo Lebak. Pendidikan sendiri menjadi salah satu faktor yang cukup penting untuk perawat dalam memberikan tindakan pada pasien gawat darurat.

Seperti penelitian oleh Rochani (2021), yang menyatakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan S1 memiliki waktu tanggap ≤ 5 menit lebih tinggi dari pada responden dengan tingkat pendidikan D3. Pendidikan menjadi salah satu faktor yang krusial untuk menunjukkan kemampuan seseorang dalam bekerja. Maka dari itu pendidikan menjadi tahap awal untuk dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki oleh seseorang.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar perawat di Puskesmas Ledokombo dan Sumber Jambe tergolong usia yang masih produktif (21-50 tahun), yakni usia

dimana seseorang lebih cepat untuk memahami pengajaran yang didapat sehingga memiliki pengetahuan yang baik. Saat usia semakin bertambah, pengalaman seseorang maka juga akan semakin banyak yang akhirnya akan bisa mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki.

Lama masa kerja dapat mempengaruhi pertumbuhan individu dalam pekerjaan dan jabatannya. Saat pertumbuhan tersebut terjadi ketika individu menjalani proses pembelajaran dan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan kerjanya, maka mereka akan memberikan *output* yang baik secara kualitas maupun kuantitas.

6.5 Hubungan Pengalaman Perawat terhadap Respon *Time* Perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember

Hasil analisa data menunjukkan nilai $p = 0,019$ dengan nilai $\alpha = 0,05$ ($p \leq \alpha$). Hal ini menunjukkan ada hubungan pengalaman perawat terhadap respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember. Berdasarkan nilai koefisien korelasi (r) dapat disimpulkan tingkat hubungan antar variabel tersebut moderat.

Sejalan dengan penelitian oleh Wiyadi dan Gajali (2020), dijelaskan bahwa waktu tanggap pada pasien di UGD paling banyak dipengaruhi oleh lama kerja perawat. Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Rochani (2021) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara waktu tanggap dan lama kerja perawat pada pemberian tindakan di ruang perawatan IGD RSUD dr. Ajidarmo

Lebak. Wiyadi dan Gajali (2020) mengatakan bahwa lama kerja perawat adalah faktor yang paling banyak mempengaruhi waktu tanggap pada pasien di UGD. Responden dengan lama kerja lebih dari 5 tahun akan melakukan tindakan dengan waktu tanggap yang lebih cepat, karena semakin lama pengalaman kerjanya, maka tingkat ketepatan, cekatan dan keterampilannya akan lebih baik dari pada perawat yang masa kerjanya kurang dari 5 tahun.

Saat perawat memiliki masa kerja lebih lama, maka akan lebih banyak pelajaran yang akan didapatkan dari pengalaman tersebut. Begitu pula dengan penelitian oleh Ito (2019), ditunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama kerja dengan masa kerja, dimana saat perawat semakin lama bekerja, maka semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki sehingga perawat tersebut akan lebih cakap dalam bekerja. Peneliti memiliki asumsi bahwa pengalaman yang dimiliki oleh seseorang akan memperbanyak pengetahuan yang dimilikinya. Pengalaman dapat berperan sekaligus sebagai sumber pengetahuan untuk mendapatkan fakta sebagai pemecahan masalah yang sebelumnya telah dilalui.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan pengetahuan, pengalaman dengan respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1 Pengetahuan perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember sebagian besar baik.
- 7.1.2 Pengalaman kerja perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember sebagian besar ≥ 5 tahun.
- 7.1.3 Respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember sebagian besar cepat (≤ 5 menit).
- 7.1.4 Ada hubungan pengetahuan perawat terhadap respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember.
- 7.1.5 Ada hubungan pengalaman perawat terhadap respon *time* perawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe Kabupaten Jember

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Perawat Pelaksana UGD

Respon *time* yang cepat sangat penting bagi keselamatan untuk mencegah terjadinya kecacatan dan kematian pasien. Maka diharapkan perawat UGD harus mampu meningkatkan respon *time*.

7.2.2 Bagi Puskesmas

Puskesmas adalah pelayanan pratama kesehatan bagi masyarakat. Maka sebaiknya penelitian ini dapat dilakukan berulang di UGD oleh tim mutu sebagai bahan evaluasi rutin respon *time* demi meningkatkan mutu layanan puskesmas terhadap pasien UGD, sehingga respon *time* cepat dapat dicapai (≤ 5 menit).

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya peneliti selanjutnya meneliti dengan lebih banyak responden. Semakin banyak jumlah responden maka hasil yang diperoleh akan lebih baik dan lebih tergeneralisasi.

Lampiran 1

Permohonan Bersedia Menjadi Responden

Kepada :
Yth. Bapak/Ibu di –
UGD Puskesmas Ledokombo
dan Sumber Jambe

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu
Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Ayun Rudianto

NIM : 21102248

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Pengetahuan dan Pengalaman dengan *Respon Time* Perawat UGD di Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumber Jambe”, maka saya mengharapkan bantuan saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan saudara/i. Jika saudara/i bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember,2023

Peneliti,

Ayun Rudianto

NIM. 21102248

Lampiran 2

Surat Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang tertanda dibawah ini:

Nama : Ayun Rudianto

NIM : 21102248

Judul : Hubungan Antara Pengetahuan dan Pengalaman dengan
Respon Time Perawat UGD di Puskesmas Ledokombo dan
Puskesmas Sumber Jambe

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan di dalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini..

Jember,2023

Responden,

(.....)

Lampiran 3

Kuesioner Penelitian

Peneliti memohon kesediaan Bapak Ibu untuk bersedia menjawab pertanyaan dibawah ini dengan jujur dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Jawaban yang peneliti kumpulkan semata-mata untuk kepentingan penelitian, identitas responden dan semua jawaban yang telah diberikan akan dijamin kerahasiaannya. Keterangan: Untuk kuisisioner pengalaman bahwasannya pengalaman di hitung sejak kali pertama kerja di UGD meskipun ditempat lain awal bekerja.

Data Umum Responden

Nama/Inisial :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :

Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang Respon *Time*

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1	Pada penanganan gawat darurat, seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efesien.		
2	Respon time dapat dikategorikan dengan d. P1 yaitu dengan penanganan 0-4 menit = cepat e. P2 dengan kecepatan penanganan 5-10 menit = lambat f. P3 dengan kecepatan penanganan <10 menit = sangat lambat		
3	Tujuan waktu tanggap ≤ 5 menit: 4) Mempertahankan hidup 5) Mencegah kondisi menjadi lebih buruk 6) Meningkatkan pemulihan		

Kuisisioner Pengalaman Kerja

Berilah tanda ceklis (✓) pada kolom sesuai dengan pengalaman atau lama kerja Bapak/Ibu.

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah pengalaman kerja saudara kategori lama yaitu lebih dari atau sama dengan 5 tahun		

Lampiran 4

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

HASIL UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT

Responden	Pertanyaan										Jumlah
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
3	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7
6	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
7	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6
8	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7
9	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
11	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5
12	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
13	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7
14	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7
15	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8

18	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7
19	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	7
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7
22	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6
23	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
26	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7
27	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
28	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
29	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7
30	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8

HASIL SPSS UJI VALIDITAS

Correlations

		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Jumlah
Q1	Pearson Correlation	1	.036	-.250	-.113	-.042	-.079	.272	-.134	-.042	.075	.280
	Sig. (2-tailed)		.849	.183	.552	.827	.679	.146	.481	.827	.692	.135
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q2	Pearson Correlation	.036	1	.036	.099	-.145	-.189	-.089	.408*	.400*	.099	.549**
	Sig. (2-tailed)	.849		.849	.604	.443	.317	.640	.025	.028	.604	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q3	Pearson Correlation	-.250	.036	1	.264	-.042	.118	-.068	-.134	.167	-.113	.349
	Sig. (2-tailed)	.183	.849		.159	.827	.534	.721	.481	.379	.552	.058
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q4	Pearson Correlation	-.113	.099	.264	1	-.302	.024	-.185	-.161	-.113	-.193	.147
	Sig. (2-tailed)	.552	.604	.159		.105	.901	.329	.395	.552	.306	.437
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q5	Pearson Correlation	-.042	-.145	-.042	-.302	1	-.276	.102	-.134	.167	-.113	.070
	Sig. (2-tailed)	.827	.443	.827	.105		.140	.591	.481	.379	.552	.714
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q6	Pearson Correlation	-.079	-.189	.118	.024	-.276	1	-.129	-.147	-.079	-.154	.044
	Sig. (2-tailed)	.679	.317	.534	.901	.140		.498	.437	.679	.415	.817
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Q7	Pearson Correlation	.272	-.089	-.068	-.185	.102	-.129	1	.055	-.068	.277	.456*

[illegible]

HASIL UJI RELIABILITAS

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.903	10

Lampiran 5

TABULASI DATA

DATA UMUM RESPONDEN

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan
1	R.E	50	P	D3
2	L.A	33	P	S1
3	R.J	24	P	S1
4	D.V	24	P	S1
5	A.M	34	P	S1
6	K.K	24	P	S1
7	Q.I	25	P	S1
8	W.N	26	L	S1
9	T.W	26	P	S1
10	R.D	23	P	S1
11	R.I	22	P	D3
12	F.Q	29	L	S1
13	W.S	33	P	D3
14	M.I	36	P	S1
15	M.H	40	L	D3
16	Y.S	29	P	S1
17	E.P	30	P	D3
18	R.P	33	P	S1
19	P.F	32	L	D3
20	R.C	36	P	S1
21	H.P	35	L	D3
22	T.A	35	L	D3
23	S.P	32	P	S1
24	D.S	37	L	S1
25	R.H	37	P	S1
26	R.U	29	L	S1
27	H.S	37	L	S1
28	A.S	32	P	D3
29	R.D	30	P	D3
30	A.D	29	P	S1

TABULASI DATA PENGALAMAN DAN PENGETAHUAN

RESPONDEN	PENGALAMAN	PERNYATAAN PENGETAHUAN		
		1	2	3
1	≥5 tahun	1	0	1
2	<5 tahun	1	0	1
3	≥5 tahun	1	1	1
4	<5 tahun	1	1	0
5	≥5 tahun	1	0	1
6	<5 tahun	1	1	1
7	<5 tahun	1	1	1
8	<5 tahun	1	1	1
9	<5 tahun	1	0	1
10	<5 tahun	1	0	1
11	<5 tahun	1	1	0
12	<5 tahun	1	1	1
13	≥5 tahun	1	0	1
14	≥5 tahun	1	0	1
15	≥5 tahun	1	1	1
16	<5 tahun	1	1	1
17	≥5 tahun	1	1	1
18	≥5 tahun	1	1	1
19	≥5 tahun	1	0	1
20	≥5 tahun	1	1	1
21	<5 tahun	1	0	1
22	≥5 tahun	1	1	1
23	≥5 tahun	1	1	1
24	<5 tahun	1	1	1
25	≥5 tahun	1	1	1
26	≥5 tahun	1	1	1
27	≥5 tahun	1	1	1
28	<5 tahun	1	0	1
29	<5 tahun	1	0	1
30	≥5 tahun	1	1	1

Keterangan:

0 : Salah
1 : Benar

LEMBAR OBSERVASI RESPON *TIME*

No	Inisial	Jam Datang	Jam Respon	Selisih Waktu	Response Time		CODING
					Tepat (<5menit)	Tidak Tepat (>5 menit)	
1	R.E	09:21	09:27	6 menit		√	1
2	I.A	11:01	11:07	6 menit		√	2
3	R.J	14:45	14:49	4 menit	√		1
4	D.V	18:30	18:36	6 menit		√	2
5	A.M	21:17	21:20	3 menit	√		1
6	K.K	22:10	21:17	2 menit	√		1
7	Q.I	08:10	08:12	2 menit		√	2
8	W.N	12:01	12:02	1 menit	√		1
9	T.W	15:09	15:11	2 menit	√		1
10	R.D	17:54	17:55	1 menit		√	2
11	R.I	20:19	20:20	1 menit		√	2
12	F.Q	20:35	20:26	1 menit	√		1
13	W.S	10:00	10:04	4 menit	√		1
14	M.I	11:43	11:44	1 menit	√		1
15	M.H	09:00	09:06	6 menit	√		1
16	Y.S	10:54	10:59	5 menit		√	2
17	E.P	14:09	14:15	5 menit	√		1
18	R.P	14:57	14:59	2 menit	√		1
19	P.F	20:00	20:06	6 menit		√	2
20	R.C	20:47	20:48	1 menit	√		1
21	H.P	10:09	10:10	1 menit	√		1
22	T.A	12:45	12:47	2 menit	√		1
23	S.P	14:53	14:54	1 menit	√		1
24	D.S	17:23	17:24	1 menit	√		1
25	R.N	08:29	08:35	6 menit		√	2
26	R.U	09:00	09:05	5 menit	√		1
27	H.S	13:30	13:31	1 menit	√		1
28	A.S	16:45	16:51	6 menit		√	2
29	R.D	14:00	14:05	5 menit		√	2
30	A.D	15:43	15:46	4 menit	√		1

Keterangan:

- 1 : Tepat
 2 : Tidak tepat

TABULASI DATA PENGALAMAN, PENGETAHUAN DAN RESPON *TIME*

PENGALAMAN	PENGETAHUAN	RESPON <i>TIME</i>
2	2	1
1	2	2
2	3	1
1	2	2
2	3	1
1	3	1
1	2	2
1	3	1
1	2	1
1	2	2
1	2	2
1	3	1
2	2	1
2	3	1
2	3	1
1	3	2
2	3	1
2	3	1
2	2	2
2	3	1
1	2	1
2	3	1
2	3	1
1	3	1
2	3	2
2	3	1
2	3	1
1	2	2
1	2	2
2	3	1

Keterangan:

Pengalaman:

1 : <5 tahun

2 : ≥ 5 tahun

Pengetahuan:

1 : Kurang

2 : Cukup

3 : Baik

Respon Time:

1 : Tepat

2 : Tidak tepat

Lampiran 6

HASIL ANALISA SPSS

DATA UMUM

Statistics

		USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		1.57	1.70	1.67
Median		2.00	2.00	2.00
Mode		2	2	2
Std. Deviation		.568	.466	.479
Minimum		1	1	1
Maximum		3	2	2

Frequency Table

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 - 30	14	46.7	46.7	46.7
	31 - 40	15	50.0	50.0	96.7
	41 - 50	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	9	30.0	30.0	30.0
	P	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	D3	10	33.3	33.3	33.3
Valid	S1	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

DATA KHUSUS

Statistics

		RESPON TIME	PENGALAMAN	PENGETAHUAN
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0
Mean		1.33	1.53	2.60
Median		1.00	2.00	3.00
Mode		1	2	3
Std. Deviation		.479	.507	.498
Minimum		1	1	2
Maximum		2	2	3

Frequency Table

RESPON TIME

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	CEPAT	20	66.7	66.7	66.7
Valid	LAMBAT	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PENGALAMAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	<5 tahun	14	46.7	46.7	46.7
Valid	≥5 tahun	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	12	40.0	40.0	40.0
	BAIK	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN * RESPON TIME	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

PENGETAHUAN * RESPON TIME Crosstabulation

			RESPON TIME		Total
			TEPAT	TIDAK TEPAT	
PENGETAHUAN	CUKUP	Count	4	8	12
		Expected Count	8.0	4.0	12.0
		% within PENGETAHUAN	33.3%	66.7%	100.0%
		% within RESPON TIME	20.0%	80.0%	40.0%
		% of Total	13.3%	26.7%	40.0%
	BAIK	Count	16	2	18
		Expected Count	12.0	6.0	18.0
		% within PENGETAHUAN	88.9%	11.1%	100.0%
		% within RESPON TIME	80.0%	20.0%	60.0%
		% of Total	53.3%	6.7%	60.0%
	Total	Count	20	10	30
		Expected Count	20.0	10.0	30.0
		% within PENGETAHUAN	66.7%	33.3%	100.0%
		% within RESPON TIME	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.000 ^a	1	.002	.004	.003
Continuity Correction ^b	7.656	1	.006		
Likelihood Ratio	10.357	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.667	1	.002		
N of Valid Cases	30				

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.455	.214	1.698	.089
		PENGETAHUAN Dependent	.500	.186	2.023	.043
		RESPON TIME Dependent	.400	.268	1.181	.238
	Goodman and Kruskal tau	PENGETAHUAN Dependent	.333	.173		.002 ^c
		RESPON TIME Dependent	.333	.176		.002 ^c
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.264	.147	1.765	.001 ^d
		PENGETAHUAN Dependent	.256	.145	1.765	.001 ^d
		RESPON TIME Dependent	.271	.150	1.765	.001 ^d

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.577	.002
	Cramer's V	.577	.002
	Contingency Coefficient	.500	.002
N of Valid Cases		30	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGALAMAN * RESPON TIME	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

PENGALAMAN * RESPON TIME Crosstabulation

			RESPON TIME		Total
			TEPAT	TIDAK TEPAT	
PENGALAMAN	<5 tahun	Count	6	8	14
		Expected Count	9.3	4.7	14.0
		% within PENGALAMAN	42.9%	57.1%	100.0%
		% within RESPON TIME	30.0%	80.0%	46.7%
		% of Total	20.0%	26.7%	46.7%
	≥5 tahun	Count	14	2	16
		Expected Count	10.7	5.3	16.0
		% within PENGALAMAN	87.5%	12.5%	100.0%
		% within RESPON TIME	70.0%	20.0%	53.3%
		% of Total	46.7%	6.7%	53.3%
	Total	Count	20	10	30
		Expected Count	20.0	10.0	30.0
		% within PENGALAMAN	66.7%	33.3%	100.0%
		% within RESPON TIME	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.696 ^a	1	.010	.019	.013
Continuity Correction ^b	4.838	1	.028		
Likelihood Ratio	7.013	1	.008		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.473	1	.011		
N of Valid Cases	30				

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.333	.222	1.300	.194
		PENGALAMAN Dependent	.429	.171	2.023	.043
		RESPON TIME Dependent	.200	.335	.537	.591
	Goodman and Kruskal tau	PENGALAMAN Dependent	.223	.146		.011 ^c
		RESPON TIME Dependent	.223	.148		.011 ^c
		Symmetric	.176	.122	1.426	.008 ^d
	Uncertainty Coefficient	PENGALAMAN Dependent	.169	.119	1.426	.008 ^d
		RESPON TIME Dependent	.184	.127	1.426	.008 ^d

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.472	.010
	Cramer's V	.472	.010
	Contingency Coefficient	.427	.010
N of Valid Cases		30	

Lampiran 7

Lembar Perijinan Studi Pendahuluan

		PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN Jl. Sekeloa III Jember Telp. (0331) 487557 Fax (0331) 426624 JSC FAE (0331) 823222 Website : dinas.kab.go.id Email : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id JEMBER Kode Pos 68111	
Jember, 09 Juni 2023		Kepada	
Nomor : 440-79857/111/2023		Yth. Kepala Bidang Yankes	
Sifat : Penting		Dinas Kesehatan Kab. Jember	
Lampiran : -		Kepala UPT Puskesmas Ledokombo	
Perihal : Penelitian		Kepala UPT Puskesmas Sumberjambu	
		di	
		J E M B E R	
Menindak Lanjut Surat Nomor : 074/1787/415/2023, Tanggal 31 Mei 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada			
Nama/NIM	Ayan Radiano / 21102248		
Alamat	Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boro Jember		
Fakultas	Fakultas Keperawatan Universitas Jember		
Keperluan	Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan, Pengalaman dengan Respon Time Petawat UGD Puskesmas Ledokombo dan Puskesmas Sumberjambu"		
Waktu Pelaksanaan	09 Juni 2023 s.d 09 Juli 2023		
Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan <u>catatan</u> :			
1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian			
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik			
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing			
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember			
Selanjutnya Saudara dapat meneruskan bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih			
Tembusan		PI. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER	
Yth. Sdr. Yang bersangkutan			
di Tempat		dr. KOESHAH YUDYARTO Pembina TK 1 (IVth) NIK. 19720606 200612 1 011	