

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN WAKTU
TANGGAP (*RESPONSE TIME*) PERAWAT PADA PASIEN
CEDERA KEPALA**

LITERATUR REVIEW



**DISUSUN OLEH:
KHAIRUS SOLEH
20.010.178**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN WAKTU
TANGGAP (*RESPONSE TIME*) PERAWAT PADA PASIEN
CEDERA KEPALA**

LITERATUR REVIEW



**DISUSUN OLEH:
KHAIRUS SOLEH
20.010.178**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN WAKTU
TANGGAP (*RESPONSE TIME*) PERAWAT PADA PASIEN
CEDERA KEPALA**

LITERATUR REVIEW

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana (S-1)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
Jember**



**DISUSUN OLEH:
KHAIRUS SOLEH
20.010.178**

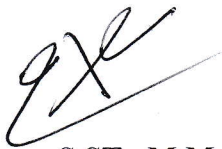
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKLUTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literatur Review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui
untuk mengikuti seminar hasil skripsi pada Program Studi S1 Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Jember, Agustus 2022

Pembimbing 1



Sutrisno, S.ST., M.M
NIDN. 4006035502

Pembimbing II



Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 720059104

HALAMAN PENGESAHAN

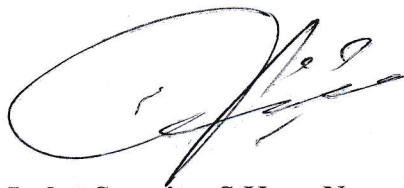
Skripsi *Literature Review* yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (*Response Time*) Perawat Pada Pasien Cedera Kepala telah di uji dan disahkan oleh Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 25 Agustus 2022

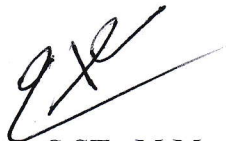
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua Penguji,



Lulut Sasmito, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 4009056901

Penguji II



Sutrisno, S.ST., M.M.
NIDN. 4006035502

Penguji III



Eky Madyaning N, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 720059104

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Hella Meldy Fursina, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR KEASLIAN PENULIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khairus Soleh

NIM : 20.010.178

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi penelitian *literatur review* yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (*Response Time*) Perawat Pada Pasien Cedera Kepala” adalah benar-benar asli hasil karya saya sendiri serta bukan karya orang lain, kecuali yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah di ajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Agustus 2022

Yang menyatakan,



Khairus Soleh
NIM. 20.010.178

LEMBAR PERSEMBAHAN



Rasa syukur sebanyak-banyaknya peneliti ucapkan kepada Allah S.W.T. atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga terbentuklah karya ini melalui proses yang indah. Tak lupa sholawat serta salam tetap dipanjatkan kepada junjungan nabi besar kita Nabi Muhammad S.A.W. yang membawa dunia ini dari jaman kegelapan menuju ke jaman yang terang benderang. Suka duka mewarnai perjalanan peneliti sampai saat ini. Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk:

1. Istri saya Titis Dwi Sri Wahyuningsih yang tidak pernah lelah mendukung, atas kesabaran dan kasih sayang yang telah diberikan serta doa-doa disetiap waktunya sehingga mengantar suaminya ke jenjang pendidikan sarjana
2. Untuk kedua anak saya Ach alfian Fahdina izzul N dan Arya abid Aqila Al Affani.yang tidak pernah lelah mendukung dan selalu memberi hiburan Ketika penat dalam Menyusun skripsi ini hingga dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
3. Fakultas saya, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi Jember saya ucapkan terima kasih banyak telah membantu mewujudkan cita-cita saya untuk menjadi lulusan sarjana.
4. Untuk teman-teman Angkatan 2020 yang selama ini telah sama-sama untuk berjuang sampai mendapatkan gelar sarjana.

Saya sampaikan terima kasih sebanyak-banyaknya.

MOTTO

HIDUP MEMANG PENUH MISTERI, TAPI INGAT

ORANG BAIK PUNYA MASA LALU

ORANG JAHAT MASA DEPAN

TETAPLAH JADI DIRI SENDIRI, KARENA

ORANG YANG MENCINTAIMU TIDAK MEMBUTUHKAN

DAN

ORANG YANG MEMBECIMU TIDAK AKAN PERCAYA

ABSTRAK

Khairus Soleh. 2022. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (*Response Time*) Perawat Pada Pasien Cedera Kepala.**

Latar Belakang: *Response time* atau waktu tanggap ialah suatu kecepatan dalam suatu pelayanan atau tindakan dengan cepat dan tepat pada pasien di Instalasi Gawat Darurat. Waktu tanggap dapat dikatakan tepat atau tidak apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. *Response time* atau waktu tanggap memiliki beberapa faktor yang dimana dapat mempengaruhi dan membantu waktu tanggap perawat saat melakukan tindakan pelayanan kepada pasien seperti tingkat pendidikan, lama kerja, pelatihan dan sarana prasarana.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan kajian literatur yang mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *response time* perawat. Adapun sumbernya melalui pencarian dengan menggunakan *Google Scholar*, *Pubmed* dan *Crosref*. Analisis menggunakan Teknik PICO.

Hasil: Ditemukan 6 artikel yang terdapat faktor faktor waktu tanggap (*response time*). Dimana faktor – faktor tersebut tingkat pendidikan, lama kerja, pelatihan dan sarana dan prasarana.

Kesimpulan: faktor – faktor yang mempengaruhi waktu tanggap (*response time*) ialah lama kerja, pelatihan, dan sarana prasarana. Sedangkan untuk tingkat pendidikan tidak mempengaruhi waktu tanggap (*response time*) perawat.

Kata Kunci : Waktu Tanggap, *Response Time*, Cedera Kepala, Trauma Kepala Dan Perawat IGD

ABSTRACT

Khairus Soleh. 2022. **Factors Associated with Nurse Response Time to Head Injury Patients.**

Background: Response time is a speed in a service or action quickly and precisely to patients in the Emergency Room. Response time can be said to be appropriate or not if the time required does not exceed the existing standard average time. Response time has several factors which can affect and assist the nurse's response time when performing service actions to patients such as education level, length of work, training and infrastructure.

Methods: The design of this study uses a literature review regarding the factors that affect the nurse's response time. The source is through a livelihood using Google Scholar, Pubmed and Crosref. Analysis using the PICO technique.

Result: It was found that 6 articles contained response time factors. Where the factors - the level of education, length of work, training and facilities and infrastructure.

Conclusion: factors - factors that affect response time (response time) is the length of work, training, and infrastructure. As for the level of education does not affect the response time (response time) nurses.

Keywords : Response Time, Head Injury, Head Trauma and Emergency Room Nurse

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul: **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (*Response Time*) Perawat Pada Pasien Cedera Kepala”**.

Penulis juga menyadari sepenuhnya bahwa banyak pihak yang telah membantu selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini. Selama proses penyusunan karya ilmiah ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Ners. Said Mardijanto, S.Kep., M.M, selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ibu Ners. Hella Meldy Tursina, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ners. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M. Kep Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
4. Bapak Sutrisno, S.ST., M.M. selaku pembimbing I
5. Ibu Eky Madyaning Nastiti, S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing II
6. Bapak Lulut Sasmito, S.Kep., Ners., M.Kep

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

Jember, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR KEASLIAN PENULIS	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR KERANGKA KONSEP	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Desain Penelitian.....	40
3.2 Strategi Pencarian <i>Literatur</i>	40
3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	41

3.4 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	43
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	44
a. Karakteristik Studi.....	44
b. Karakteristik Responden Studi.....	54
BAB 5 PEMBAHASAN	62
BAB 6 PENUTUP.....	67
a. Kesimpulan`	67
b. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Cedera Kepala.....	23
Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literatur Review</i>	41
Tabel 3.2 Format PICOS dalam <i>Literatur Review</i>	42
Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literatur	46
Tabel 4.2 Tingkat Pendidikan	57
Tabel 4.3 Lama Kerja.....	58
Tabel 4.4 Pelatihan.....	59
Tabel 4.5 Fasilitas atau Sarana Prasarana	59
Tabel 4.6 <i>Response Time</i> dengan Tingkat Pendidikan	60
Tabel 4.7 <i>Response Time</i> dengan Lama Kerja	62
Tabel 4.8 <i>Response Time</i> dengan Pelatihan	64
Tabel 4.9 <i>Response Time</i> dengan Fasilitas atau Sarana dan Prasarana.....	66

DAFTAR KERANGKA KONSEP

2.3 Kerangka Teori.....	39
3.4 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Jurnal 1

Jurnal 2

Jurnal 3

Jurnal 4

Jurnal 5

Jurnal 6

DAFTAR SINGKATAN dan SIMBOL

A, B, C, D, E	<i>Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposrue</i>
AGD	Analisis Gas Darah
ATLS	<i>Advanced Trauma Life Support</i>
CKB	Cedera Kepala Berat
CKR	Cedera Kepala Ringan
CKS	Cedera Kepala Sedang
CSS	Cairan Serebrospinal
CT	<i>Computerised Tomography</i>
EEG	Elektroensefalogram
GCS	<i>Glasgow Coma Scale</i>
Hb	Hemoglobin
HCO ₂	Bicarbonat
IGD	Instalasi Gawat Darurat
IV	Intra Vena
KLL	Kecelakaan Lalu Lintas
MRI	<i>Magnetic Resonance Imaging</i>
Na	Natrium
PaCO ₂	Tekanan Parsial Karbon Dioksida
PH	<i>Potential Hydogen</i>
PO ₂	Tekanan Oksigen
RTS	<i>Revised Trauma Score</i>
TIK	Tekanan Intra Kranial
TTV	Tanda-Tanda Vital
WHO	<i>World Health Organitation</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Cedera kepala merupakan suatu penyakit utama kematian, angka mortalitas dan morbiditas cedera kepala ini mendekati sepertiga kematian pada pasien dengan multitrauma. Kasus cedera kepala telah menyumbang sebanyak 52.000 atau 40 % dari jumlah total kasus kematian yang diakibatkan cedera akut. Menurut laporan dari WHO (*World Health Organization*) dimana setiap tahunnya sekitar 1,2 juta orang meninggal dengan analisis cedera kepala berat yang diakibatkan dari kecelakaan lalu lintas (KLL) (Meilando, 2020) dalam Dahlan (2020).

Menurut WHO di Amerika Serikat dalam setiap tahunnya terdapat kasus 15.000 cedera kepala. Dari jumlah tersebut dimana sebanyak 100.000 mengalami kecacatan dan dari 50.000 orang meninggal dunia. Untuk saat ini Amerika Serikat terdapat 5.300.000 orang yang mengalami kecacatan yang disebabkan oleh kasus cedera kepala. Dari data insiden cedera kepala di Eropa pada tahun 2017 sebanyak 500 per 100.000 dari populasi. Insiden cedera kepala yang berada di Inggris pada tahun 2018 sebanyak 400 per 100.000 pasien per tahun (Putri, D & Fitria, C N, 2018). Hasil prevalensi cedera kepala di Indonesia dimana menurut dinas Kesehatan sebanyak 11,9%, dengan persentase kasus tertinggi dicapai oleh Gorontalo sebanyak 17,9%, dan persentase terendah di Kalimantan Selatan sebanyak 8,6%. Namun dari hasil tersebut kasus cedera kepala ini yang menduduki urutan kedua yaitu daerah yang berada di bagian timur Indonesia dimana Sulawesi

Selatan (15,8%), Papua (15,7%), Sulawesi Utara (15,3%), dan Nusa Tenggara Barat (15,1%), dan Nusa Tenggara Timur (15%) (Kementrian Kesehatan, 2018).

Kasus cedera kepala ini adalah kasus yang merupakan salah satu masalah kesehatan global yang menjadi salah satu penyebab kematian, disabilitas, dan defisit intelektual. Menurut (Gustia dan Manurung, 2018) penyebab utama kematian pada disabilitas ini sering terjadi pada usia muda, dimana penderita kasus cedera kepala sering mengalami edema serebri dalam akumulasi kelebihan cairan di intraseluler atau bahkan di ekstraseluler ruang otak atau terjadi pendarahan intrakranial sehingga dapat menyebabkan Tekanan Intra Kranial (TIK). Cedera kepala dapat menimbulkan kelainan struktural atau fungsional pada jaringan otak, bahkan dapat mengganggu kesadaran serta menimbulkan kerusakan kemampuan kognitif dan fisik. Pusat Pengendalian Penyakit atau The Centers for Disease Control and Prevention (CDC), memperkirakan 1,7 juta orang dengan cedera kepala, sebanyak 52.000 meninggal, 275.000 dirawat di rumah sakit dan 1.365.000 (hampir 80%) dalam keadaan darurat serta dirawat di Instalasi Gawat Darurat atau IGD (Widyaswara et al., 2016).

Pada kasus seperti cedera kepala ini di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di suatu rumah sakit yang berperan dalam tindakan pertolongan pertama ini dilakukan oleh seorang perawat. Perawat sangat dominan dalam melakukan penanganan kasus cedera kepala (Sekar, 2015). Penanganan yang dilakukan oleh seorang perawat yang berjaga di Instalasi Gawat Darurat dalam melakukan tindakan untuk menyelamatkan jiwa pasien harus dengan cepat, benar dan tepat. Dalam tindakan yang berada di IGD harus melakukan pemilahan derajat kegawatan pasien, dimana

itu dilakukan di *triage*. Pada bagian ini dilakukan untuk mengurangi hal yang terburuk. *Triage* merupakan tempat yang dibagi menjadi beberapa bagian yakni hitam, merah, kuning, dan hijau. Setiap rumah sakit ini memiliki system *triage* sendiri-sendiri untuk melakukan suatu pelayanan dimana itu sudah disesuaikan dengan rumah sakit tersebut.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai gerbang utama dalam penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit yang berperan penting dalam upaya penyelamatan hidup khususnya penderita cedera kepala. Penanganan cedera kepala harus cepat, tepat dan cermat serta sesuai dengan prosedur yang ada, selain itu prinsip umum penatalaksanaan cedera kepala juga menjadi acuan penting mencegah kematian dan kecacatan, misalnya tatalaksana Airway, Breathing, Circulation, Disability dan Exposure (ABCDE), mengobservasi tanda-tanda vital, mempertahankan oksigenasi yang adekuat, menilai dan memperbaiki gangguan koagulasi, mempertahankan hemostatis dan gula darah, nutrisi yang adekuat, mempertahankan PaCO₂ 35-45 mmHg, dan lain-lain (Mudatsir, Sangkala, & Setyawati, 2017).

Pelayanan di IGD harus melihat kondisi dan situasi pasien dalam hitungan menit agar tidak terjadi suatu hal yang tidak diinginkan. Pada tahun 2009 menteri kesehatan telah menetapkan salah satu prinsip tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD (Cheristina, 2018). Waktu tanggap atau *response time* dari seorang perawat dalam penanganan pada pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan

hal yang tidak diinginkan dalam penyelamatan pasien (Sutrisno & Prihatiningsih, 2017).

Response time atau waktu tanggap yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. *Response time* juga di kategorikan dengan prioritas P1 dengan penanganan 0 menit, P2 dengan penanganan <30 menit, P3 dengan penanganan <60 menit. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Surtiningsih, Susilo, dan Hamid, 2016).

Menurut Moewardi (2003) dalam penelitian Gustia & Manurung (2018) salah satu indikator dalam keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau untuk mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Edy dan Dwi (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tanggap perawat dengan keberhasilan penanganan kasus cedera kepala. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cheristina (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan *Respon Time* tindakan keperawatan dengan penanganan cedera kepala kategori 1, 2, 3 di IGD RSU

Sawerigading Kota Palopo. Penelitian yang dilakukan oleh Dianigrum dan Cemi (2018) terdapat hubungan positif dan signifikan antara *respon time* dengan lifesaving pasien cedera kepala di IGD RSUD Karanganyar.

Pendapat dari hafizurrachman (2011) mengemukakan bahwa selain karakteristik pasien, dokter dan fasilitas yang tersedia di IGD, karakteristik perawat memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap ketepatan waktu tanggap, baik dari tingkat atau jenjang pendidikannya, lama bekerja di IGD serta pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diikuti, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat akan berpengaruh terhadap pola pikir dan prilakunya dan tingginya tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal sehingga waktu tanggap pelayanan dapat dilaksanakan sesuai standar yang ada. Awases (2006) dalam (Mudatsir, 2014) mengemukakan bahwa peran pelatihan sangat berpengaruh terhadap penanganan pasien yang berdampak pada ketepatan waktu tanggap, semakin sering seorang perawat mengikuti pelatihan tambahan maka akan semakin banyak pengetahuan terbaru yang mereka bisa dapatkan dan akan berpengaruh pada asuhan keperawatan yang diberikan.

Beberapa peneliti sebelumnya telah melakukan penelitian mengenai faktor-faktor waktu tanggap perawat pada pasien cedera kepala, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Edy dan Dwi (2018) dalam (Fatmawati, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tanggap perawat dengan keberhasilan penanganan kasus cedera kepala. Sedangkan untuk hasil penelitian Sriwahyuni (2018) menunjukkan bahwa untuk pendidikan dan pelatihan tidak

memiliki hubungan dengan waktu tanggap, dan untuk lama kerja berpengaruh dengan waktu tanggap. Dan penelitian yang dilakukan oleh Fauzi dan Amalia (2018) mendapatkan hasil dimana usia dan masa kerja memiliki nilai yang signifikan sehingga adanya hubungannya dengan waktu tanggap (*response time*), dan untuk jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan *literature review* terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap (*response time*) perawat pada pasien cedera kepala.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Faktor - faktor apa sajakah yang berhubungan dengan waktu tanggap (*response time*) perawat dengan pasien cedera kepala?

1.3 TUJUAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap (*response time*) perawat dengan penanganan cedera kepala

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

- a. Mengidentifikasi tingkat Pendidikan perawat dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala
- b. Mengidentifikasi lama kerja perawat dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala
- c. Mengidentifikasi pelatihan perawat dengan waktu tanggap pasien cedera kepala
- d. Mengidentifikasi fasilitas yang tersedia dengan waktu tanggap pasien cedera kepala

1.4 MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap dapat memberikan informasi ilmiah tentang hubungan *response time* perawat dengan keberhasilan penanganan pada pasien cedera kepala.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Kesehatan

Memberikan tambahan pengetahuan dalam faktor-faktor *response time* perawat pada pasien cedera kepala sehingga perawat yang dalam bertugas di Ruang Instalasi Gawat Darurat dapat melakukan penanganan secara cepat, tepat, dan cermat sehingga dapat menyelamatkan banyak nyawa.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat dalam menambah kepustakaan dalam mengenai faktor-faktor *response time* perawat pada pasien cedera kepala.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi yang baik dan acuan sehingga dapat dijadikan bahan atau salah satu sumber bagi peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP RESPONSE TIME

2.1.1 DEFINISI

Response time merupakan suatu kecepatan dalam melayani atau melakukan Tindakan dengan cepat pada pasien di gawat darurat. *Response time* atau waktu tanggap yang dilakukan oleh perawat terbatas hanya 10 menit (Mardalena, 2018). Pada tahun 2009 menteri kesehatan telah menetapkan salah satu prinsip tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD (Cheristina, 2018). Waktu tanggap atau *response time* dari seorang perawat dalam penanganan pada pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan hal yang tidak diinginkan dalam penyelamatan pasien (Sutrisno & Prihatiningsih, 2017).

Waktu tanggap dikatakan tepat atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari – hari atau sewaktu bencana. Kematian pada pasien gawat darurat merupakan suatu hal yang bisa saja di cegah apabila dalam penangan pasien dilakukan dengan cepat

dan efisien, waktu respon petugas kesehatan setidaknya <15 menit (Salvatierra dkk, 2016). Menurut Basoeki dalam Rima Wahyu Aprianti M. Naser (2015) *Response time* pelayanan dapat di hitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal, baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Dengan ukuran keberhasilan adalah response time selama 5 menit dan waktu definitive ≤ 2 jam. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada (Jaya, 2017). *Response time* atau waktu tanggap yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan response time yang cepat dan penangananan yang tepat. Response time juga di kategorikan dengan prioritas P1 dengan penanganan 0 menit, P2 dengan penanganan <30 menit, P3 dengan penanganan <60 menit. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Surtiningsih, Susilo, dan Hamid, 2016).

2.1.2 Waktu Tanggap Pasien Cedera Kepala

Waktu tanggap yang dilakukan pada setiap pasien dapat berbeda-beda, dimana semua itu tergantung dari rentang waktu awal mulai sampai akhir dalam melakukan tindakan pada pasien. Dimana semua ini dilakukan saat pasien sampai di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Setiap

rumah sakit meskipun dalam satu wilayah daerah terkadang mempunyai karakteristik yang berbeda, karena dalam hal pelayanan kesehatan dalam hal jumlah sumber tenaga atau perawat yang saat dinas hingga dalam hal sarana prasarana juga berbeda.

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Instalasi Rawat Darurat (IRD) Rumah Sakit yang tertuang dalam KEPMENKES RI No.856/MENKES/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit. Kementerian kesehatan membuat hal tersebut untuk meningkatkan dalam pelayanan di IGD rumah sakit untuk seluruh wilayah di Indonesia. Dimana hal tersebut apabila ingin tercapai maka perlu adanya komitmen dan kerja sama antara kepala daerah untuk membantu dalam hal pemberian sosialisasi kepada seluruh masyarakat dalam hal pelayanan yang berada di IGD rumah sakit untuk mengurangi hal yang tidak diinginkan misalnya terjadi mis komunikasi pada masyarakat.

Response Time atau waktu tanggap perawat dalam melakukan pelayanan kepada pasien yang mengalami cedera kepala. Response time (waktu tanggap) pelayanan pada pasien misalnya pada kegawatan cedera kepala dapat di klasifikasikan atau dikategorikan berdasarkan kegawatan menjadi 5 (lima) yaitu (Depkes RI, 2014) : 1) Kategori I, resusitasi yaitu pasien memerlukan resusitasi segera, seperti pasien dengan epidural atau sub dural hematoma. 2) Kategori II, pasien emergensi, seperti pasien cedera kepala disertai tandatanda syok, apabila tidak melakukan pertolongan

segera akan menjadi lebih buruk. 3) Kategori III, pasien urgen, seperti cedera kepala disertai luka robek, rasa pusing. 4) Kategori IV, pasien semi urgen, keadaan pasien cedera kepala dengan rasa pusing ringan, luka lecet dan luka superficial. 5) Kategori V, false emergency, pasien datang bukan indikasi kegawatdaruratan medis, cedera kepala tanpa keluhan fisik. Menurut Puspongoro (2015), mengatakan bahwa Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dalam mencegah kematian dan cacat ditentukan oleh faktor : 1) Kecepatan ditemukan penderita. 2) Kecepatan meminta pertolongan. 3) Kecepatan dalam kualitas pertolongan yang diberikan untuk menyelamatkannya.

2.1.3 Standart Pelayanan Minimal

Setiap Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh warga secara minimal, juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Standar pelayanan minimal Rumah Sakit dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan standar pelayanan minimal Rumah Sakit. Standar pelayanan minimal pelayanan gawat darurat, dengan indikator:

- a. Kemampuan menangani *life saving* anak dan dewasa, standar 100%.

- b. Jam buka pelayanan gawat darurat, standar 24 jam.
- c. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat 'yang masih berlaku' (BLS / PPGD / GELS / ALS), standar 100%.
- d. Ketersediaan tim penanggulangan bencana, standar 1 tim.
- e. Waktu tanggap pelayanan dokter dan perawat instalasi gawat darurat, standar ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang.
- f. Kepuasan pelanggan, standar $\geq 70\%$.
- g. Kematian pasien ≤ 24 jam, standar ≤ 2 per 1000 (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam).
- h. Khusus untuk RS jiwa, pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam, standar 100%.
- i. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka, standar 100%.

Pelayanan kegawatdaruratan merupakan hak asasi sekaligus kewajiban yang harus diberikan perhatian penting oleh setiap orang. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang di berikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar 11 sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan peningkatan sarana, prasarana, sumberdaya manusia, dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai standar (Kemenkes, 2009) dalam (Yani R, 2019).

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap

Dalam melakukan pelayanan waktu tanggap atau *response time* ini pasti ada beberapa hal yang mempengaruhi seperti halnya jumlah tenaga maupun beberapa struktur lain yang berpengaruh dalam hal pelayanan. Manajemen waktu dalam tindakan dalam pertolongan pada pasien cedera kepala dilakukan saat pasien sampai di IGD. Pendapat dari hafizurrachman (2011) mengemukakan bahwa selain karakteristik pasien, dokter dan fasilitas yang tersedia di IGD, karakteristik perawat memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap ketepatan waktu tanggap, baik dari tingkat atau jenjang pendidikannya, lama bekerja di IGD serta pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diikuti, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat akan berpengaruh terhadap pola pikir dan prilakunya dan tingginya tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi kinerjanya dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal sehingga waktu tanggap pelayanan dapat dilaksanakan sesuai standar yang ada. Awases (2006) dalam (Mudatsir, 2014) mengemukakan bahwa peran pelatihan sangat berpengaruh terhadap penanganan pasien yang berdampak pada ketepatan waktu tanggap, semakin sering seorang perawat mengikuti pelatihan tambahan maka akan semakin banyak pengetahuan terbaru yang mereka bisa dapatkan dan akan berpengaruh pada asuhan keperawatan yang diberikan.

Secara umum dapat diambil dari hasil dari pendapat para peneliti sebelumnya bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tanggap atau *response time* dalam pelayanan di IGD, yaitu :

a. Tingkat Pendidikan Perawat

Ilmu adalah suatu pengetahuan dalam mengenai sebab akibat yang didalamnya bercirikan adanya cara berfikir secara logis dan koheren untuk mencapai suatu metodologi, mempunyai hubungan dengan tanggung jawab ilmuwan, bersifat universal, mampu dikomunikasikan. Dimana dalam setiap tahunnya para ilmuwan menemukan ilmu yang terbaru sehingga ilmu yang ada selalu update terbaru. Pendidikan perawat Indonesia yang dikawal oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) dan diikuti oleh seluruh komponen keperawatan Indonesia, serta didukung oleh pemerintah kementerian Pendidikan nasional, kementerian kesehatan dan difasilitasi oleh konsorsium pendidikan ilmu kesehatan sehingga sepakat bahwa dalam Pendidikan profesi berada dalam posisi Pendidikan jenjang yang tinggi, dan sejak itu pula mulai dikaji dan di susun kembali dalam bentuk pendidikan keperawatan Indonesia.

Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu pada UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan nasional. Jenis Pendidikan keperawatan di Indonesia mencakup :

- 1) Pendidikan Vokasional ; yaitu jenis pendidikan diploma sesuai dengan jenjangnya untuk memiliki keahlian ilmu terapan keperawatan yang diakui oleh Pemerintah republik Indonesia.
- 2) Pendidikan Akademik ; yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu.
- 3) Pendidikan Profesi ; yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus.

Pendidikan Tinggi : Jenjang pendidikan tinggi keperawatan mencakup program pendidikan magister, spesialis dan doktor (Simamora, 2009) dalam (Mudatsir, 2014).

Pendidikan merupakan salah satu unsur yang berhubungan dengan perilaku asertif seseorang. Semakin tinggi pendidikan seorang perawat diharapkan semakin asertif pula perilaku yang diterapkan dalam pelayanannya kepada pasien, dengan demikian waktu tanggap yang tepat dalam penanganan pasien juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat (Nursalam, 2013).

b. Lama Kerja di IGD

Masa kerja adalah lama kerja seorang perawat yang bertugas di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan lainnya dari awal bekerja sampai mereka berhenti bekerja (Kasmarani, 2012).

Lama masa kerja perawat berpengaruh terhadap pengalamannya dalam menangani masalah kegawatdaruratan khususnya penanganan pasien cedera kepala di IRD. Pengalaman kerja yang masih kurang memungkinkan keterampilan dalam penanganan pasien belum cukup terlatih sementara kondisi kontradiksi yang terjadi dengan perawat yang sudah memiliki masa kerja yang cukup lama dengan pengalaman kerja yang mumpuni tetapi mengalami penurunan kemampuan koordinasi dan daya ingat karena bertambahnya usia dan penurunan kinerja karena faktor kejenuhan.

Hafizurrachman (2011), dalam penelitiannya mengemukakan bahwa lama kerja perawat mempengaruhi pengalamannya dalam menangani masalahmasalah kedaruratan sekaligus mempengaruhi kinerja dari perawat. Sebaran Lama kerja perawat dikategorikan menjadi dua, yaitu :

Sebaran Lama kerja perawat dikategorikan menjadi dua, yaitu :

- 1) Lama kerja kategori baru : <5 tahun
- 2) Lama kerja kategori lama : ≥ 5 tahun

Apabila seseorang yang bekerja telah lam di suatu tempat maka pengalaman yang telah didapat oleh orang tersebut tidak seperti orang yang baru bekerja. Hal ini bisa juga mempengaruhi pelayanan seseorang dalam menangani pasien terutama pada pasien yang mengalami cedera

kepala. Semakin lama bekerja semakin pula pengalaman yang didapat maka dalam pelayanan akan lebih tanggap

c. Pelatihan Kegawatan

Dalam bekerja seseorang perlu meningkatkan kinerja misalnya dalam hal pendidikan maupun dalam pelatihan-pelatihan dalam bidang keperawatan. Untuk mendapatkan tenaga perawat yang cakap, tanggap dan handal dalam tindakan itu perlu harus melalui peningkatan kinerja perawat dalam hal pendidikan dan dalam pelatihan-pelatihan keperawatan untuk mengasah kembali atau menambah wawasan ilmu yang terbaru. Dimana hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mudatsir dkk, 2014) dengan judul “Related Factors Of Response Time In Handling Head Injury In Emergency” didapatkan hasil Ada hubungan pelatihan kegawatdaruratan yang diikuti Perawat dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala. Unit Of Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng General Hospital. Sedangkan menurut (Suprayitno dkk, 2021) dengan penelitiannya yang berjudul “Pelatihan PPGD Pada Kinerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat dan Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro” bahwa dengan hasil ini membuktikan pelatihan keterampilan atau skill khusus bagi perawat diperlukan untuk menunjang kualitas kinerja perawat. Dari hasil kedua penelitian tersebut bahwa pelatihan yang telah diikuti oleh perawat dapat membuat perawat mendapat pengetahuan,

mendapatkan ilmu baru bahkan memperbarui ilmu yang telah didapat, hal ini juga menambahkan kualitas perawat dalam pelayanan.

d. Fasilitas IGD

Fasilitas merupakan suatu bentuk untuk membantu kegiatan atau pelayanan sehingga semua yang dilakukan berjalan dengan baik dan lancar. Fasilitas juga merupakan sarana dan prasarana yang terkadang harus wajib ada agar tidak ditemukan adanya kendala dalam pelayanan. Terutama sarana dan prasarana yang berada di IGD, apabila dalam sarana dan prasarana juga mempengaruhi keselamatan pasien. Segala fasilitas yang harus tersedia di IGD berdasarkan standar prosedur operasional (SOP) rumah sakit harus betul-betul tersedia dengan jumlah yang memadai dengan memperkirakan jumlah kunjungan pasien di IGD tersebut, sehingga dalam menangani pasien, fasilitas tidak lagi menjadi kendala sebab semua yang dibutuhkan tersedia lengkap dan bisa langsung dipergunakan kepada pasien yang membutuhkan.

e. Tingkat Kegawatan Pasien

Ada beberapa cara untuk untuk menilai tingkat kegawatan pada kasus cedera kepala, diantaranya dengan menggunakan GCS (*Glasgow Coma Scale*). Penilaian yang menggunakan GCS adalah metode penilaian kuantitatif kesadaran yang paling populer. Pemeriksaan ini meliputi aspek membuka mata (*Eye opening* = E), respon verbal (*Verbal response* = V), respon motoric (*motor response* = M), dengan skor GCS

minimal adalah 3 dan maksimal adalah 15. GCS idealnya diperiksa terus menerus agar tau perkembangan kesadaran pasien (Mieke dkk, 2017).

f. Beban Kerja

Beban kerja adalah beberapa jumlah kegiatan yang dimana harus di selesaikan oleh suatu kelompok dalam waktu dengan anggota yang kurang memadai. Menurut (Purba,2018) dalam (Azizah, 2021) yang berpendapat bahwa beban kerja ialah sesuatu yang muncul dalam sebuah interaksi antara seseorang dengan seseorang atau dengan kelompok untuk menuntaskan sebuah tugas di dalam lingkungan kerja.

Beban kerja didalam lingkungan yang dimana jumlah tenaga yang kurang membuat seseorang menjadi kurang nyaman. Seperti halnya seorang perawat yang mendapat jumlah waktu kerja yang tinggi itu membuat beban kepada perawat baik fisik maupun mental. Dimana beban itu bisa membuat pekerjaan menjadi kurang maksimal dalam pelayanan kepada pasien. Dari beberapa beban tersebut juga dipengaruhi beberapa faktor misalnya faktor eksternal seperti mendapatkan tugas secara fisik, mental, lamanya waktu kerja yang ditugaskan, waktu istirahat berkurang, lingkungan tempat kerja yang kurang nyaman.

Sehingga dampak dari beban kerja yang dirasakan oleh perawat ini akan berakibat bagaimana melakukan pelayanan kepada pasien agar melakukan dengan baik. Agar dalam pelayanan menjadi nyaman untuk pasien dan perawat yang melakukan.

g. Usia

Usia berpengaruh terhadap pengetahuan seorang perawat. Semakin bertambah usia seseorang maka pengetahuan orang tersebut semakin membaik. Dimana semakin bertambahnya usia perawat yang bertugas di suatu pelayanan kesehatan maka dalam melakukan sebuah pelayanan akan cepat mengatasi dalam masalah keperawatan yang terjadi. Ini juga disebabkan oleh pematangan fungsi organ sehingga dalam aspek psikologi dan mental dalam berfikir seorang perawat maka semakin matang dan dewasa menurut Atmoadmojo, 2011 dalam (Dahlan, 2020)

h. Pengetahuan

Menurut notoatmojo dalam (Dahlan, 2020) berpendapat bahwa pengetahuan dan keterampilan itu mempengaruhi dalam pelayanan, karena dengan tingginya pendidikan dan memiliki keterampilan maka semakin cepat dan tepat perawat dalam memberikan pelayananan.

Dengan adanya bekal ilmu atau pengetahuan maka seorang perawat dalam melakukan pelayanan kepada pasien tidak akan melakukan kesalahan dalam pelayanan. Menurut Gumarang (2017) mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat maka semakin tinggi pengaruh pada tingkat penanganan pada pasien.

i. Jenis Kelamin

Menurut BPPSDM (Sumber Daya Manusia) Depkes (2007) dalam Dahlan (2020) menyatakan bahwa pengaruh jenis kelamin dalam

bekerja mempengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dilakukan. Dimana pekerjaan yang secara umum lebih baik dikerjakan oleh laki-laki akan tetapi dalam pemberian keterampilan yang cukup memadai pada perempuan juga mendapatkan hasil pekerjaan yang cukup memuaskan.

2.2 KONSEP CEDERA KEPALA

2.2.1 DEFINISI

Cedera kepala adalah (*trauma capitis*) adalah cedera mekanik yang secara langsung maupun tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka di kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri, serta mengakibatkan gangguan neurologis (Sjahrir, 2012). Cedera kepala merupakan suatu proses terjadinya cedera langsung maupun deselerasi terhadap kepala yang dapat menyebabkan kerusakan tengkorak dan otak (Pierce dan Nail, 2014).

Cedera kepala merupakan cedera yang meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak (Morton, 2012). Arifin (2013), mendefinisikan cedera kepala secara luas sebagai tandatanda adanya riwayat benturan pada kepala, cedera pada scalp yang dapat berupa hematoma atau abrasi, adanya gambaran fraktur pada foto polos atau pada CT scan kepala, adanya gambaran klinis fraktur basis kranii serta gambaran klinis cedera otak, penurunan kesadaran, amnesia, defisit neurologis dan kejang.

Cedera kepala merupakan cedera yang meliputi trauma kulit kepala, tengkorak, dan otak. Cedera kepala menjadi penyebab utama kematian

disabilitas pada usia muda. Penderita cedera kepala seringkali mengalami edema serebri yaitu akumulasi kelebihan cairan di intraseluler atau ekstraseluler ruang otak atau perdarahan intrakranial yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intrakranial. (Morton,2012).

2.2.2 KLASIFIKASI

Penilaian cedera kepala dapat dinilai menggunakan *Glasgow Coma Scale (GCS)* (Tim Pusbankes, 2018)

a. Berdasarkan keparahan cedera :

1) Cedera Kepala Ringan (CKR)

- a) Tidak ada fraktur tengkorak
- b) Tidak ada kontusio serebri, hematoma
- c) GCS 13-15
- d) Dapat terjadi kehilangan kesadaran tapi <30 menit

2) Cedera Kepala Sedang (CKS)

- a) Kehilangan kesadaran
- b) Muntah
- c) GCS 9-12
- d) Dapat mengalami fraktur tengkorak, disorientasi ringan (bingung)

3) Cedera Kepala Berat (CKB)

- a) GCS 3-8
- b) Hilang kesadaran >24 jam
- c) Adanya *kontusio serebri*, laserasi/hematoma intrakranial

Tabel 2.1: Klasifikasi Cedera Kepala

Jenis Pemeriksaan	Nilai
Respon buka mata (Eye)	
- Spontan	4
- Terhadap suara	3
- Terhadap nyeri	2
- Tidak ada respon	1
Respon Verbal (Verbal)	
- Berorientasi baik	5
- Berbicara mengacau (bingung)	4
- Kata-kata tidak teratur	3
- Suara tidak jelas	2
- Tidak ada respon	1
Respon motorik terbaik (Motorik)	
- Ikut perintah	6
- Melokalisir nyeri	5
- Fleksi normal (menarik anggota yang dirangsang)	4
- Fleksi abnormal (<i>dekortikasi</i>)	3
- Ekstensi abnormal (<i>deserebrasi</i>)	2
- Tidak ada respon	1

Sumber: (Tim Pusbankes, 2018)

Macam-macam tingkat kesadaran (Tim Pusbankes, 2018):

1. *Composmentis* (normal)
 - a. Sadar penuh
 - b. Dapat dirangsang oleh rangsangan : nyeri, bunyi atau gerak
 - c. Tanda-tanda: sadar, merasa mengantuk atau sampaitertidur. Jika tidur dapat disadarkan dengan memberikan rangsangan
2. *Apatis* (acuh tak acuh)
 - a. Acuh

- b. Lama untuk menjawab terhadap rangsangan yang diberikan.
 - c. Tanda-tanda: sadar tapi tidak kooperatif.
- 3. *Somnolent* (ngantuk)
 - a. Keadaan ngantuk
 - b. Dapat dirangsang dengan rangsangan: dibangunkan atau dirangsang nyeri.
 - c. Tanda-tanda: sadar tapi kadang tertidur, susah dibangunkan, kooperatif dan mampu menangkis rangsangan nyeri.
- 4. *Dellirium* (mengigau)
 - a. Penurunan kesadaran disertai peningkatan yang abnormal
 - b. Dapat dirangsang dengan rangsangan nyeri
 - c. Tanda-tanda: gaduh, gelisah, kacau, teriak-teriak, disorientasi.

2.2.3 ETIOLOGI

Beberapa etiologi cedera kepala (Yessie dan Andra, 2013):

a. Trauma tajam

Trauma oleh benda tajam: menyebabkan cedera setempat dan menimbulkan cedera lokal. Kerusakan lokal meliputi contusion serebral, hematoma serebral, kerusakan otak sekunder yang disebabkan perluasan masa lesi, pergeseran otak atau hernia.

b. Trauma tumpul

Trauma oleh benda tumpul dan menyebabkan cedera menyeluruh (difusi): kerusakannya menyebar secara luas dan terjadi dalam 4 bentuk,

yaitu cedera akson, kerusakan otak hipoksia, pembengkakan otak menyebar pada hemisfer serebral, batang otak atau kedua-duanya.

Akibat cedera tergantung pada (Yessie dan Andra, 2013)

- a. Kekuatan benturan (parahnya kerusakan).
- b. Akselerasi dan deselerasi.
- c. *Cup* dan *kontra cup*
 - 1) Cedera cup adalah kerusakan pada daerah dekat yang terbentur.
 - 2) Cedera kontra cup adalah kerusakan cedera berlawanan pada sisi desakan benturan.
- d. Lokasi benturan
- e. Rotasi: pengubahan posisi rotasi pada kepala menyebabkan trauma regangan dan robekan substansia alba dan batang otak. Depresi fraktur: kekuatan yang mendorong fragmen tulang turun menekan otak lebih dalam. Akibatnya CSS mengalir keluar ke hidung, kuman masuk ke telinga kemudian terkontaminasi CSS lalu terjadi infeksi dan mengakibatkan kejang.

2.2.4 MANIFESTASI KLINIS

Manifestasi klinis dari cedera kepala (Yessi dan Andra, 2013)

1. Cedera kepala ringan-sedang
 - a. Disorientasi ringan

Disorientasi adalah kondisi mental yang berubah dimana seseorang yang mengalami ini tidak mengetahui waktu atau tempat mereka berada saat itu, bahkan bisa saja tidak mengenal dirinya sendiri.

b. *Amnesia post traumatic*

Amnesia post traumatik adalah tahap pemulihan setelah cedera otak traumatis ketika seseorang muncul kehilangan kesadaran atau koma.

c. Sakit kepala

Sakit kepala atau nyeri dikepala, yang bisa muncul secara bertahap atau mendadak.

d. Mual dan muntah

Mual adalah perasaan ingin muntah, tetapi tidak mengeluarkan isi perut, sedangkan muntah adalah kondisi perut yang tidak dapat dikontrol sehingga menyebabkan perut mengeluarkan isinya secara paksa melalui mulut.

e. Gangguan pendengaran

Gangguan pendengaran adalah salah satu keadaan yang umumnya disebabkan oleh factor usia atau sering terpapar suara yang nyaring atau keras.

2. Cedera kepala sedang-berat

a. *Oedema pulmonal*

Edema paru adalah suatu kondisi saat terjadi penumpukan cairan diparu-paru yang dapat mengganggu fungsi paru-paru. Biasanya ditandai dengan gejala sulit bernafas.

b. Kejang infeksi

Kejang infeksi adalah kejang yang disebabkan oleh infeksi kuman dalam saraf pusat.

c. Tanda *herniasi* otak

Herniasi otak adalah kondisi ketika jaringan otak dan cairan otak bergeser dari posisi normalnya. Kondisi ini dipicu oleh pembengkakan otak akibat cedera kepala, stroke, atau tumor otak.

d. *Hemiparase*

Hemiparase adalah kondisi ketika salah satu sisi tubuh mengalami kelemahan yang dapat mempengaruhi lengan, kaki, dan otot wajah sehingga sulit untuk digerakkan.

e. Gangguan akibat saraf kranial

Manifestasi klinis spesifik

1. Gangguan otak

a. *Comosio cerebri* (gegar otak)

- 1) Tidak sadar <10 menit
- 2) Muntah-muntah
- 3) Pusing
- 4) Tidak ada tanda defisit neurologis

b. *Contusion cerebri* (memar otak)

- a) Tidak sadar >10 menit, jika area yang terkena luas dapat berlangsung >2-3 hari setelah cedera
- b) Amnesia

- c) Ada tanda-tanda defisit neurologis
- c. Pendarahan epidural (*hematoma epidural*)
 - 1) Suatu akumulasi darah pada ruang tulang tengkorak bagian dalam dan meningen paling luar. Terjadi akibat robekan arteri meningeal
 - 2) Gejala : penurunan kesadaran ringan, gangguan neurologis dari kacau mental sampai koma
 - 3) Peningkatan TIK yang mengakibatkan gangguan pernafasan, bradikardi, penurunan TTV
 - 4) Herniasi otak yang menimbulkan :
 - Dilatasi pupil dan reaksi cahaya hilang
 - a) Isokor dan anisokor
 - b) Ptosis
- d. Hematom subdural
 - 1) Akut: gejala 24-48 jam setelah cedera, perlu intervensi segera
 - 2) Sub akut: gejala terjadi 2 hari sampai 2 minggu setelah cedera
 - 3) Kronis: 2 minggu sampai dengan 3-4 bulan setelah cedera
- e. Hematom intracranial
 - 1) Pengumpulan darah >25 ml dalam parenkim otak
 - 2) Penyebab : fraktur depresi tulang tengkorak, cedera penetrasi peluru, Gerakan akselerasi-deselerasi tiba-tiba
- f. Fraktur tengkorak
 - 1) Fraktur linier (simple)

- a) Melibatkan Os temporal dan parietal
 - b) Jika garis fraktur meluas ke arah orbital atau sinus paranasal (resiko perdarahan)
- 2) Fraktur basiler
- a) Fraktur pada dasar tengkorak
 - b) Bisa menimbulkan kontak CSS dengan sinus, memungkinkan bakteri masuk.

2.2.5 PATOFISIOLOGI

Trauma yang disebabkan oleh benda tumpul dan benda tajam atau kecelakaan dapat menyebabkan cedera kepala. Cedera otak primer adalah cedera otak yang terjadi segera setelah trauma. Cedera kepala primer dapat menyebabkan kontusio dan laserasi. Cedera kepala ini dapat berlanjut menjadi cedera sekunder. Akibat trauma terjadi peningkatan kerusakan sel otak sehingga menimbulkan gangguan autoregulasi. Penurunan aliran darah ke otak menyebabkan penurunan suplai oksigen ke otak dan terjadi gangguan metabolisme dan perfusi otak. Peningkatan rangsangan simpatis menyebabkan peningkatan tekanan vaskuler sistemik dan peningkatan tekanan darah. Penurunan tekanan pembuluh darah di daerah pulmonal mengakibatkan peningkatan tekanan hidrolik sehingga terjadi kebocoran cairan kapiler. Trauma kepala dapat menyebabkan edema dan hematoma pada serebral sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intra kranial. Sehingga pasien akan mengeluhkan pusing serta nyeri hebat pada daerah kepala (Padila, 2012).

2.2.6 KOMPLIKASI

Beberapa komplikasi dari cedera kepala (Andra dan Yessie, 2013):

1) *Epilepsy* pasca cedera

Epilepsi pasca trauma adalah suatu kelainan dimana kejang terjadi beberapa waktu setelah otak mengalami cedera karena benturan di kepala. Kejang bisa saja baru terjadi beberapa tahun kemudian setelah terjadinya cedera. Obat-obat anti kejang misalnya: *fenitoin*, *karbamazepin* atau *valproat*) biasanya dapat mengatasi kejang pasca trauma.

2) *Afasia*

Afasia adalah hilangnya kemampuan untuk menggunakan bahasa karena terjadinya cedera pada area bahasa di otak. Penderita tidak mampu memahami atau mengekspresikan kata-kata. Bagian kepala yang mengendalikan fungsi bahasa adalah lobus temporalis sebelah kiri dan bagian lobus frontalis di sebelah kanan. Kerusakan pada bagian manapun dari area tersebut karena stroke, tumor, cedera kepala atau infeksi, akan mempengaruhi beberapa aspek dari fungsi bahasa.

3) *Apraksia*

Apraksia adalah ketidakmampuan untuk melakukan tugas yang memerlukan ingatan atau serangkaian gerakan. Kelainan ini jarang terjadi dan biasanya disebabkan oleh kerusakan pada lobus

parietalis atau lobus frontalis. Pengobatan ditujukan kepada penyakit yang mendasarinya, yang telah menyebabkan kelainan fungsi otak.

4) *Agnosia*

Agnosia merupakan suatu kelainan dimana penderita dapat melihat dan merasakan sebuah benda tetapi tidak dapat menghubungkannya dengan peran atau fungsi normal dari benda tersebut. Penderita tidak dapat mengenali wajah-wajah yang dulu dikenalnya dengan baik atau benda-benda umum (misalnya sendok atau pensil), meskipun mereka dapat melihat dan menggambarkan benda-benda tersebut. Penyebabnya adalah fungsi pada lobus parietalis dan temporalis, dimana ingatan akan benda-benda penting fungsinya disimpan. *Agnosia* seringkali terjadi segera setelah terjadinya cedera kepala atau stroke. Tidak ada pengobatan khusus, beberapa penderita mengalami perbaikan secara spontan.

5) *Amnesia*

Amnesia adalah hilangnya sebagian atau seluruh kemampuan untuk mengingat peristiwa yang baru saja terjadi atau peristiwa yang sudah lama berlalu. Penyebabnya masih belum dapat sepenuhnya dimengerti. Cedera pada otak bisa menyebabkan hilangnya ingatan akan peristiwa yang terjadi sesaat sebelum terjadinya kecelakaan (*amnesia retrograde*) atau peristiwa yang terjadi segera setelah terjadinya kecelakaan (*amnesia pasca trauma*). *Amnesia* hanya

berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam (tergantung pada beratnya cedera) dan akan hilang dengan sendirinya. Pada cedera otak yang hebat, amnesia bisa bersifat menetap. Mekanisme otak untuk menerima informasi dan mengingatnya kembali dari memori terutama terletak di dalam lobus oksipitalis, parietalis, dan temporalis.

6) *Fistel karotis-kavernosus*

Ditandai dengan trias gejala: *eksoftalmus*, *kemosis*, dan *briit orbita*, dapat timbul segera atau beberapa hari setelah cedera.

7) *Diabetes insipidus*

Disebabkan karena kerusakan traumatic pada tangkai hipofisis, menyebabkan penghentian sekresi hormone antidiuretik. Pasien mengekskresikan sejumlah besar volume urin encer, menimbulkan hipernatremia, dan deplesi volume.

8) Kejang pasca trauma

Dapat terjadi (dalam 24 jm pertama), dini (minggu pertama) atau lanjut (setelah satu minggu). Kejang segera tidak merupakan predisposisi untuk kejang lanjut, kejang dini menunjukkan risiko yang meningkat untuk kejang lanjut, dan pasien ini harus dipertahankan dengan antikonvulsan.

9) *Edema serebral dan herniasi*

Penyebab paling umum dari peningkatan TIK, puncak edema terjadi setelah 72 jam setelah cedera. Perubahan TD, frekuensi nadi,

pernafasan tidak teratur merupakan gejala klinis adanya peningkatan TIK. Tekanan terus menerus akan meningkatkan aliran darah otak menurun dan *perfusi* tidak adekuat, terjadi *vasodilatasi* dan edema otak. Lama-lama terjadi pergeseran *supratentorial* dan menimbulkan *herniasi*. *Herniasi* akan mendorong *hemisfer* otak ke bawah/lateral dan menekan di *enchepalon* dan batang otak, menekan pusat *vasomotor*, arteri otak posterior, saraf *oculomotor*. Mekanisme kesadaran, TD, nadi, respirasi dan pengatur akan gagal.

10) Defisit neurologis dan psikologis

Tanda awal penurunan neurologis: perubahan TIK kesadaran, nyeri kepala hebat, mual dan muntah proyektil.

2.2.7 PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Pemeriksaan diagnostic dari cedera kepala (Yessi dan Andra, 2013)

a. Pemeriksaan diagnostik

1. *X-ray/CT scan*

1. Hematoma serebral

b) Edema serebral

c) Perdarahan intracranial

d) Fraktur tulang tengkorak

2. MRI : dengan atau tanpa menggunakan kontras

3 *Angiografi cerebral* : menunjukkan kelainan sirkulasi serebral

- 4 EEG : memperlihatkan keberadaan atau berkembangnya gelombang patologis

b. Pemeriksaan laboratorium

1. AGD: PO₂, PH, HCO₂, : untuk mengkaji keadekuatan ventilasi (mempertahankan AGD dalam rentang normal untuk menjamin aliran darah serebral adekuat) atau untuk melihat masalah oksigenasi yang dapat meningkatkan TIK.
2. Elektrolit serum: cedera kepala dapat dihubungkan dengan gangguan regulasi natrium, retensi Na berakhir beberapa hari, diikuti dengan diuresis Na, peningkatan letargi, konfusi dan kejang akibat ketidakseimbangan elektrolit.
3. Hematologi: leukosit, Hb, albumin, globulin, protein serum.
4. CSS: menentukan kemungkinan adanya perdarahan subarachnoid (warna, komposisi, tekanan).
5. Pemeriksaan toksikologi: mendeteksi obat yang mengakibatkan penurunan kesadaran.
6. Kadar antikonvulsan darah: untuk mengetahui tingkat terapi yang cukup efektif mengatasi kejang.

2.2.8 PENATALAKSANAAN CEDERA KEPALA

Beberapa penatalaksanaan pada pasien cedera kepala (Tim Pusbankes, 2018)

a. Penatalaksanaan cedera kepala ringan

1. Observasi atau dirawat di rumah sakit

- a) CT scan tidak ada
- b) CT scan abnormal
- c) Semua cedera tembus
- d) Riwayat cedera tembus
- e) Riwayat hilang kesadaran
- f) Kesadaran menurun
- g) Sakit kepala sedang berat
- h) Intoksikasi alcohol atau obat-obatan
- i) Fraktur tengkorak
- j) *Rhinorea/atorea*
- k) Tidak ada keluarga dirumah
- l) *Amnesia*

2. Rawat jalan

Tidak memenuhi criteria rawat. Berikan pengertian kemungkinan kembali ke RS jika memburuk dan berikan lembar observasi

Lembar observasi : berisi mengenai kewaspadaan baik keluarga maupun penderita cedera kepala ringan. Apabila dijumpai gejala-gejala dibawah ini maka penderita harus segera dibawa ke RS:

- a) Mengantuk berat atau sulit dibangunkan
- b) Mual dan muntah
- c) Kejang

- d) Perdarahan atau keluar cairan dari hidung dan telinga
- e) Sakit kepala hebat
- f) Kelemahan pada lengan atau tungkai
- g) Bingung atau perubahan tingkah laku
- h) Gangguan penglihatan
- i) Denyut nadi sangat lambat atau sangat cepat
- j) Pernapasan tidak teratur

b. Penatalaksanaan cedera kepala sedang (GCS 9-13)

Penderita biasanya tampak kebingungan atau mengantuk, namun masih mampu menuruti perintah.

1. Pemeriksaan awal

- a) Sama dengan untuk cedera kepala ringan ditambah pemeriksaan darah sederhana
- b) Pemeriksaan CT scan kepala
- c) Dirawat untuk observasi

2. Perawatan

- a) Pemeriksaan neurologis periodic
- b) Pemeriksaan CT scan ulang bila kondisi penderita memburuk atau bila penderita akan dipulangkan

3. Bila kondisi membaik 90%

- a) Pulang
- b) Control dari poli

4. Bila kondisi memburuk 10%

Bila penderita tidak mampu melakukan perintah lagi segera lakukan pemeriksaan CT scan ulang dan penatalaksanaan sesuai protocol cedera kepala berat.

c. Penatalaksanaan cedera kepala berat (GCS 3-8)

Penderita tidak mampu melakukan perintah karena kesadarannya menurun

1. Airway

- a) Penderita dibaringkan dengan elevasi 20-30 untuk membantu menurunkan tekanan intrakranial
- b) Pastikan jalan nafas korban aman, bersihkan jalan nafas dari lender, darah atau kotoran, pasang pipa *guedel* dan siapkan untuk intubasi endotrakeal, berikan oksigenasi 100% yang cukup untuk menurunkan tekanan intrakranial
- c) Jangan banyak memanipulasi gerakan leher sebelum cedera servikal dapat disingkirkan

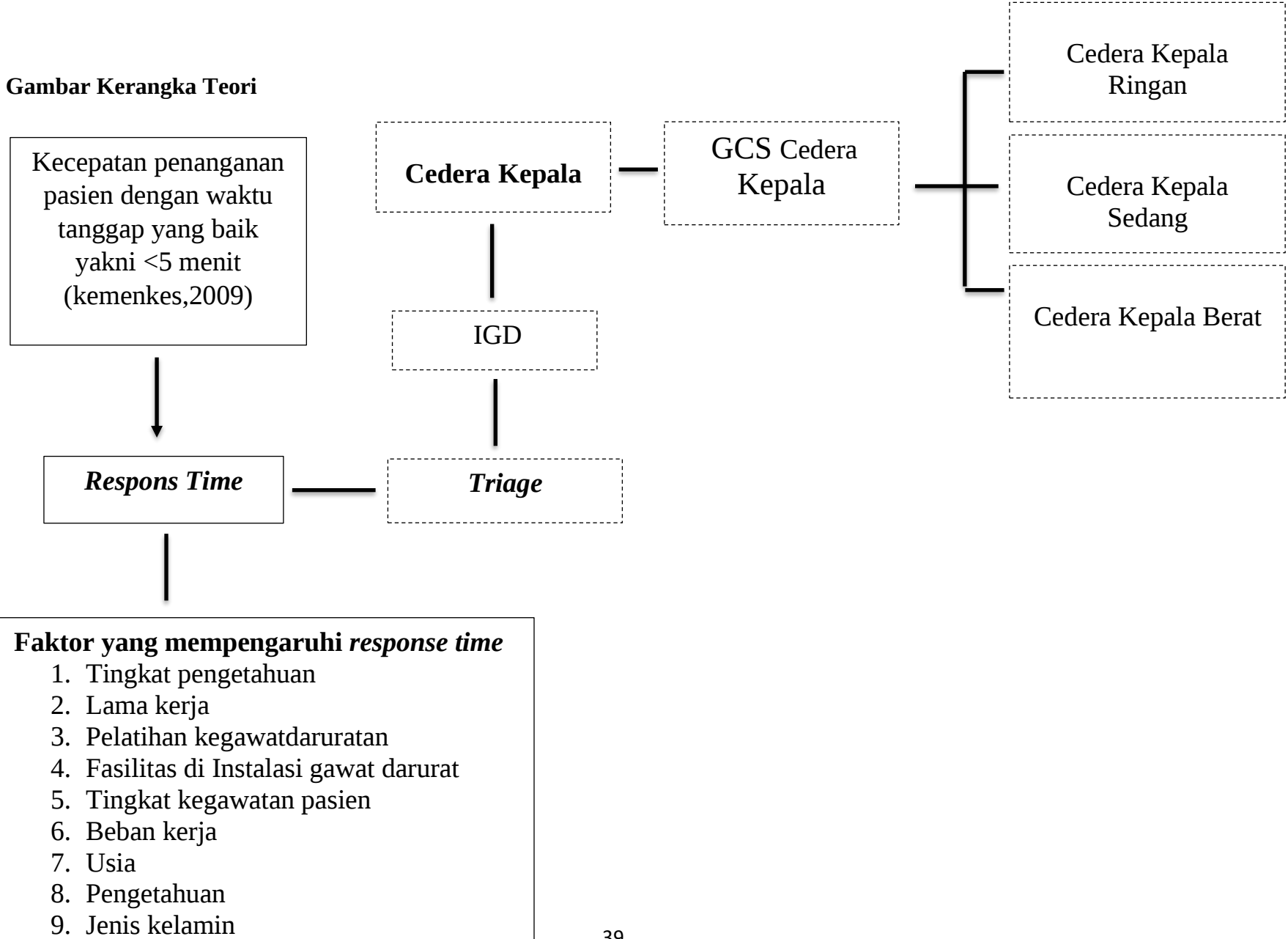
2. Sirkulasi

- a) Berikan cairan secukupnya (*Ringer Laktat/Ringer Asetat*), untuk resusitasi korban. Jangan memberikan cairan berlebih atau yang mengandung Glukosa karena dapat menyebabkan odema otak.
- b) Atasi hipotensi yang terjadi, yang biasanya merupakan petunjuk adanya cedera di tempat lain yang tidak tampak.
- c) Berikan transfuse darah jika Hb kurang dari 10g/dl.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah uraian atau visualisasi hubungan atau ikatan antara konsep satu dengan konsep lainnya atau variable yang lainnya dari masalah yang ada dan ingin di teliti (Notoatmojo, 2017).

Gambar Kerangka Teori



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian adalah rencana atau rancangan yang dibuat oleh peneliti sebagai bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan. Jenis penelitian ini adalah kajian literatur (*literature review*, *literature research*) yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan seperti buku dan artikel ilmiah.

Metode penelitian ini menggunakan strategi dalam pencarian artikel berupa *framework* yang digunakan kata kunci, database, atau *search engine*. Setelah dilakukan dalam penetapan topik yang akan di review maka harus ada kata kunci yang dimasukkan dalam database yaitu *google scholar* yang kemudian dilakukan pembatasan tahun dari 2016-2021 untuk mencari artikel yang terbaru.

3.2 Pencarian *Literatur Review*

3.2.1 Protocol dan Regristasi

Penelitian ini merupakan dalam bentuk *literature review* mengenai ada faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap (*response time*) perawat pada pasien cedera kepala. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan *ceklis* PRISMA sebagai upaya dalam menentukan pemilihan studi yang telah di temukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

3.2.2 Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian artikel dilakukan pada bulan September sampai Desember 2021. Data yang digunakan dalam Penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, aka tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal

berputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian artikel dalam *literature review* ini menggunakan satu *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang yaitu *Google School*.

3.2.3 Kata Kunci

Pencarian artikel menggunakan *keyword* berbasis *Boolean operator* (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MSH) dan terdiri sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literatur Review*

<i>Response Time</i>	<i>Head Injury</i>	<i>Emergency Room Nurse</i>
OR	OR	OR
Waktu Tanggap	Cedera Kepala	Perawat Ruang Gawat Darurat
OR		
Trauma Kepala		

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan *PEOS framework*, yaitu terdiri dari :

- Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam artikel.
- Exposure* yaitu variable bebas dalam suatu penelitian.
- Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam artikel.

- d. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan oleh artikel yang akan di *review*.

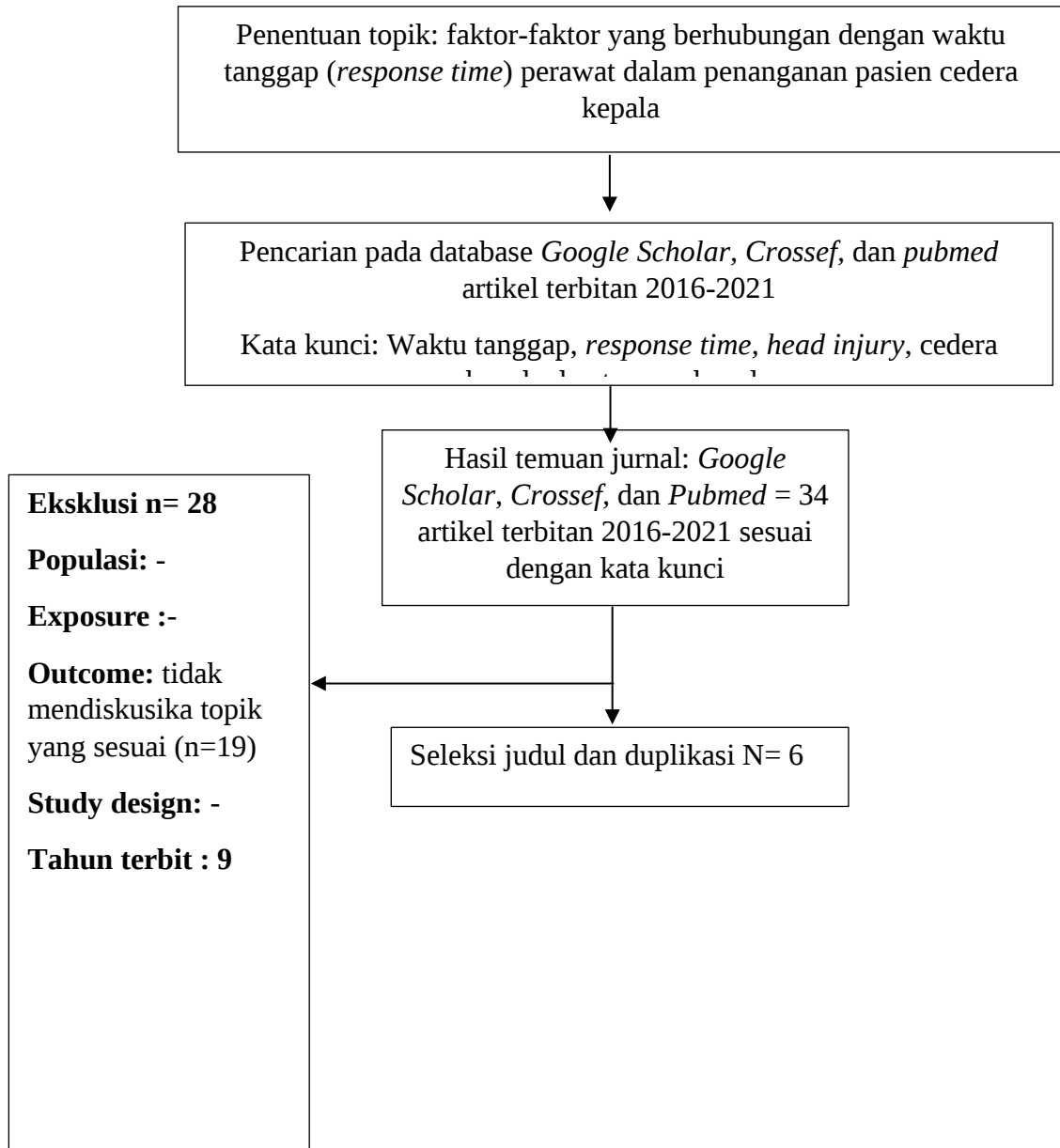
Tabel 3.2 Format PICOS dalam *Literatur Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/Problem</i>	Artikel yang berhubungan dengan faktor <i>response time</i> perawat yang menangani cedera kepala	-
<i>Exposure</i>	<i>Response time</i> dengan penanganan cedera kepala	-
<i>Outcome</i>	Faktor yang berhubungan dengan <i>response time</i> penanganan pasien cedera kepala	Tidak ada faktor yang berhubungan <i>response time</i> dengan penanganan pasien cedera kepala
<i>Study design</i>	<i>Cross sectional, cohort restropeksi, deskriptif kuantitatif, dan kualitatif</i>	<i>Letter to editor</i>
Tahun terbit	Artikel dengan tahun terbit tahun 2016-2021	Artikel dengan tahun terbit kurang dari tahun 2016

3.4 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

1. Hasil pencarian dan seleksi studi

Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram flow dibawah ini:



BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Berdasarkan hasil review artikel didapatkan tujuh artikel yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan faktor- faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap (*response time*) perawat pada pasien cedera kepala. Enam artikel menggunakan desain kuantitatif, deskriptif korelasi, dan deskriptif analitik dengan metode pendekatan *cross sectional*. Jumlah peserta rata-rata berjumlah 17 responden sampai dengan 101 responden. Secara keseluruhan penelitian membahas tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap (*response time*) perawat pada pasien cedera kepala. Semua studi dilakukan di Indonesia.

Tabel 4.1

Tabel Hasil Pencarian Literatur Faktor-Faktor yang Berhubungan *Response Time* Perawat dengan Penanganan Cedera Kepala

Tabel 4.1 Karakteristik Studi

No	Penulis	Tahun	Nama Jurnal, Vol. No.	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, dan Analisis)	Hasil	Sumber
1.	Sri Hartati dan Halimuddin	2017	Vol. 02 No. 03	<i>Response Time</i> di Ruang Instalasi Gawat Darurat	Desain : Deskriptif korelatif Sampel : 32 perawat di IGD dengan Teknik total sampling Variabel : Pengetahuan, Pendidikan, Umur, dan lama kerja Instrumen : Lembar kuisioner Analisis :	Hasil: Berdasarkan dari hasil uji <i>chi square</i> bahwa ada hubungan factor tingkat pengetahuan dengan <i>response time</i> pada perawat (<i>p</i> -value 0,007), tidak ada hubungan antara factor tingkat Pendidikan dengan <i>response time</i> pada perawat (<i>p</i> -value 1.000), tidak ada hubungan umur dengan <i>response time</i> perawat (<i>p</i> -value 0.142) dan ada	<i>Google Scholar</i>

					Analisis univariat dan bivariat dengan uji <i>chi-square</i>	hubungan lama kerja dengan <i>response time</i> perawat (<i>p</i> -value 0.001)	
2.	Tati Murni Karokaro, dkk	2020	Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi Vol. 02 No. 02	Fakto-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (<i>Response Time</i>) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Granmed	Desain : Kuantitatif Sampel : Seluruh perawat di IGD sebanyak 30 orang. Variabel : Masa kerja, beban kerja, sarana dan prasarana, waktu tanggap (<i>response time</i>) Instrumen : Kuisisioner Analisis : Uji <i>chi-square</i> . Menggunakan desain Observasi analitik dengan	Hasil <i>chi square</i> menunjukkan ada hubungan masa kerja dengan waktu tanggap (<i>response time</i>) pasien di iGD RS Grandmed dengan nilai signifikan 0,006, ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap (<i>response time</i>) pasien di IGD RS Grandmed dengan nilai signifikan 0,002, tidak ada hubungan sarana dan prasarana dengan waktu tanggap (<i>response time</i>) pasien di IGD RS Grandmed dengan nilai signifikan 0,187	Google Scholar

pendekatan *cross sectional*.

3.	M. Sobirin Mohtar	2020	Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol. 11 No. 01	Korelasi Jenjang Pendidikan dan Kualifikasi Terhadap Pemahaman Waktu Tanggap Perawat pada Penanganan Pasien Cedera Kepala di IGD RSUD Ulin Banjarmasin	Desain : Kuantitatif Sampel : 38 perawat di IGD RSUD Ulin Banjarmasin Variabel : Jenjang Pendidikan, dan Pelatihan Instrumen : Kuesioner	Hasil Analisis univariat dan bivariat melalui uji koefisien kontingensi mendapatkan hasil bahwa nilai $p (0,411) > \alpha (0,05)$ artinya H_0 tidak diterima karena nilai p lebih besar dari α . Berdasarkan hasil uji statistik tersebut maka disimpulkan tidak ada Korelasi Jenjang pendidikan terhadap pemahaman waktu tanggap perawat di IGD RSUD Ulin. Hasil uji	Pubmed
----	-------------------	------	--	--	---	--	---------------

					Analisis : Analisis univariat dan bivariat melalui uji koefisien kontingensi.	statistik memperlihatkan bahwa nilai ρ (0.016) < α (0.05) artinya H_a diterima karena nilai ρ valuenya lebih kecil dari α berdasarkan hasil uji statistik tersebut maka simpulkan terdapat korelasi kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.	
4.	Satrial Mudatsir, dkk	2017	Vol. 02 No. 01	<i>Related Factors of Response Time in Handling Head Injury in Emergency Unit of Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng General Hospital</i>	Desain : Kuantitatif dengan metode <i>cross sectional study</i> Sampel : Perawat IRD sebanyak 32 orang Variabel :	Hasil uji <i>Chi-Square</i> diperoleh nilai $p = 0,006$ yang berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala, yang berarti bahwa tingkat pendidikan	Google Scholar

Tingkat Pendidikan, lama kerja, pelatihan, fasilitas, tingkat kegawatan pasien	dan waktu tanggap penanganan pasien
Instrument:	cedera kepala memiliki hubungan yang kuat.
kuisisioner	Hasil uji <i>Chi-Square</i> diperoleh nilai $p = 0,005$
Analisis:	yang menunjukkan ada
Uji <i>Chi-square</i>	hubungan lama kerja perawat di IRD
	dengan waktu tanggap.
	Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$
	yang berarti bahwa ada
	hubungan Pelatihan kegawatdaruratan
	dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala.
	Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,008$
	yang berarti ada hubungan fasilitas IRD dengan

						waktu tanggap penanganan cedera kepala.	
5.	Dwi Yanti Rachmasari Tartila	2020	Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia dan Klinik Vol. 05 No. 02	<i>Determinant of Nurses' Response Time in Emergency Department When Taking Care of A Patient</i>	Desain : Deskriptid analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel : 101 perawat Variabel : Usia, jenis kelamin, Pendidikan, lama kerja, pelatihan Instrument : Kuesioner Analisis : <i>Chi Square</i>	Hasil <i>Chi Square</i> didapatkan hasil bahwa pada P1 (merah) pada pendidikan $p=0.913$ yang artinya tidak ada hubungan, lama kerja $p=0.921$ artinya tidak ada hubungan, dan pelatihan $p=0.830$ artinya tidak ada hubungan. P2 (kuning) pada pendidikan $p=0.142$ yang artinya tidak ada hubungan, lama kerja $p=0.962$ artinya tidak ada hubungan, dan pelatihan $p=1.000$ artinya tidak ada hubungan. Dan P3 (hijau) pada pendidikan $p=0.741$ yang artinya tidak ada hubungan, lama kerja	Crossef

					p=0.651 artinya tidak ada hubungan, dan pelatihan p=0.171 artinya tidak ada hubungan. Dapat disimpulkan bahwa dari semua bagian triage tidak ada hubungannya dengan waktu tanggap	
6.	Maizarni	2016	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016	Desain : Deskriptif analitik dengan pendekatan desain penelitian dengan <i>cross sectional</i>. Sampel : Sampel dalam penelitian ini berjumlah 17 orang. Variabel : Tingkat pengetahuan, usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, lama kerja, dan status kerja	Hasil uji statistik <i>chi square</i> didapatkan hasil bahwa : 1. Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,035 ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala. 2. Berdasarkan uji statistik didapatkan p value =	Google Scholar

Instrumen : <i>informed consent</i>, kuisisioner, dan lembar observasi.	0,101 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.
Analisis : <i>Chi-square</i>	3. Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,644 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.
	4. Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,020 ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama kerja perawat dengan

penanganan awal
pasien cedera kepala.
5. Berdasarkan uji statistik
didapatkan p value =
0,058 ($p > 0,05$) maka
dapat disimpulkan
bahwa tidak ada
hubungan antara status
kerja perawat dengan
penanganan awal
pasien cedera kepala.

4.2 Karakteristik Responden Studi

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi tingkat pendidikan, lama kerja, pelatihan, fasilitas, tingkat kegawatan pasien, beban kerja, usia, pengetahuan, dan jenis kelamin.

4.2.1 Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Penulis dan Tahun Terbit	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Sri Hartati dan Halimuddin (2017)	- D III	25	78.12%
		- NERS	7	21.87
2	M. Sobirin Mohtar (2020)	- D III	29	76.3%
		- S1	5	13.2%
		- NERS	4	10.5%
3	Satrial Mudatsir (2017)	- D III	26	81.2%
		- NERS	6	18.8%
4	Dwi Yanti Rachmasari Tartila (2020)	- D III	50	49.5%
		- S1	49	48.5%
		- S2	2	2%
5	Maizarni (2016)	- Tinggi	6	35.3%
		- Rendah	11	64.7%
6	Karokaro (2020)	- D3	5	16.7%
		- S1	25	83.3%

Berdasarkan hasil review pada artikel ditemukan tingkat pendidikan yang tertinggi ialah pendidikan S1 dan yang terendah ialah NERS.

4.2.2 Lama Kerja

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Lama Kerja

No	Nama Penulis	Lama Kerja	Jumlah	Persentase
1	Sri Hartati dan Halimuddin (2017)	1-5 tahun	21	65.6%
		>5 tahun	11	34.4%
2	Satrial Mudatsir (2017)	Baru	20	62.5%
		Lama	12	37.5%
3	Dwi Yanti rachmasari Tartila (2020)	<5 tahun	44	43.6%
		5-10 tahun	47	46.5%
		>10 tahun	10	9.9%
4	Karokaro (2020)	< 2 tahun	17	56.7%
		>2 tahun	13	43.3%
5	Maizarni (2016)	<5tahun	6	35.3%
		5-10 tahun	9	52.9%
		>10 tahun	2	11.8%
6	M. Sobrin	-	-	-

Dari tabel diatas didapatkan hasil review lama kerja yang tertinggi ialah lama kerja kurang dari 5 tahun dengan persentase 65.7% dan terendah dengan lama kerja lebih dari 10 tahun dengan persentase 9.9%.

4.2.3 Pelatihan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Pelatihan BTCLS

No	Nama Penulis	Pelatihan	Jumlah	Persentase
1	M. Sobirin Mohtar (2020)	Tidak	5	13.2%
		ya	33	86.8%
2	Satrial Mudatsir (2017)	Tidak	13	40.6%
		ya	19	59.4%

3	Dwi Yanti Rachmasari Tartila (2020)	Tidak	4	4%
		Iya	97	96%
4	Maizarni (2016)	-	-	-
5	Sri Hartati (2017)	-	-	-
6	Karokaro (2020)	-	-	-

Hasil review didapatkan tiga artikel tidak mengikuti pelatihan,

4.2.4 Fasilitas atau Sarana Prasarana

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Sarana Prasarana atau Fasilitas

No	Nama Penulis	Fasilitas	Jumlah	Persentase
1	Tati Murni	Tidak lengkap	9	30%
	Karokaro (2020)	Lengkap	21	70%
2	Satrial	Tidak lengkap	7	21.9%
	Mudatsir (2017)	Lengkap	25	78.1%
3	M. Sobrin (2020)	-	-	-
4	Maizarni (2016)	-	-	-
5	Sri Hartati (2017)	-	-	-
6	Dwi Yanti (2020)	-	-	-

Berdasarkan hasil review Sebagian besar artikel tidak menginformasikan tentang fasilitas

4.2.5 Response Time dengan Tingkat pendidikan

Tabel 4.6 Hasil review dari 8 artikel diambil dari database *google scholar, pubmed, dan crossef* dapat dilihat dari tabel berikut:

No	Nama Penulis	Hasil
1	Sri Hartati dan Halimuddin (2017)	Hasil uji <i>Chi square</i> menunjukkan bahwa <i>p-value</i> 1.000 yang berarti <i>p-value</i> > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan <i>response time</i> di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.
2	M. Sobirin Mohtar (2020)	Hasil yang didapatkan variabel Jenjang Pendidikan terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD RSUD Ulin Banjarmasin, hasil uji statistik memperlihatkan bahwa nilai $p (0,411) > \alpha (0,05)$ artinya H_0 tidak diterima karena nilai p lebih besar dari α . Berdasarkan hasil uji statistik tersebut maka disimpulkan tidak ada Korelasi Jenjang pendidikan terhadap pemahaman waktu tanggap perawat di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.
3	Satrial Mudatsir (2017)	Hasil uji <i>Chi-Square</i> diperoleh nilai $p = 0,006$ yang berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala kemudian diperoleh nilai hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pula waktu tanggap dalam menangani pasien cedera kepala.
4	Dwi Yanti Rachmasari Tartila (2020)	Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara

		edukasi atau Pendidikan dengan <i>response time</i> perawat dalam menangani pasien dengan hasil $p=0.913$, $p=0.142$, $p=0.741$
5	Maizarni (2016)	Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,644 ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.
6	Karokaro (2020)	-

Berdasarkan tabel 4.6 bahwa hasil dari analisis dari 5 artikel diatas menunjukkan bahwa 4 dari 5 artikel tersebut tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan *response time*.

4.2.6 Response Time dengan Lama Kerja

Tabel 4.7 Hasil review dari 5 artikel diambil dari database *google scholar*, *pubmed*, dan *crossef* dapat dilihat dari tabel berikut:

No	Nama Penulis	Hasil
1	Sri Hartati dan Halimuddin (2017)	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa p -value 0.01 yang berarti p -value > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan <i>response time</i> di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.
2	Satrial Mudatsir (2017)	Hasil uji <i>Chi-Square</i> diperoleh nilai p = 0,005 yang menunjukkan ada hubungan lama kerja perawat di IRD dengan waktu tanggap penanganan cedera kepala, kemudian diperoleh nilai Φ = 0,566 yang berarti bahwa lama kerja perawat di IRD memiliki hubungan yang sangat kuat dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala,hal ini menunjukkan bahwa semakin lama

			seorang perawat bekerja di IRD maka akan semakin baik pula waktu tanggapnya terhadap penanganan pasien cedera kepala.
3	Dwi Rachmasari (2020)	Yanti Tartila	Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan <i>response time</i> perawat dalam menangani pasien dengan hasil $p=0.921$, $p=0.962$, $p=0.651$
4	Maizarni (2016)		Berdasarkan uji statistik didapatkan p value = 0,020 ($p \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama kerja perawat dengan penanganan awal pasien cedera kepala.
5	Karo-karo (2020)		Ada hubungan masa kerja perawat dengan waktu tanggap (<i>response time</i>) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam dengan nilai signifikan 0,006.
6	M. Sobrin		-

Dari tabel 4.7 didapatkan hasil dari review dari 5 artikel bahwa 4 dari 5 artikel bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan waktu tanggap (*response time*).

4.2.7 Response Time dengan Pelatihan

Tabel 4.8 Hasil review dari 3 artikel diambil dari database *google scholar*, *pubmed*, dan *crossef* dapat dilihat dari tabel berikut:

No	Nama Penulis	Hasil
1	M. Sobirin Mohtar (2020)	Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa nilai p (0.016) $< \alpha$ (0.05) artinya H_0 diterima karena nilai p lebih kecil dari α berdasarkan hasil uji statistik tersebut maka simpulkan terdapat korelasi kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD RSUD Ulin .

2	Satrial Mudatsir (2017)	Hubungan Pelatihan Kegawat daruratan dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ yang berarti bahwa ada hubungan Pelatihan kegawatdaruratan dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala, kemudian diperoleh nilai $\Phi=0,649$ yang menunjukkan bahwa pelatihan kegawatdaruratan memiliki kekuatan hubungan yang kuat dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala, hal ini menunjukkan bahwa seorang perawat yang pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan maka akan semakin baik dalam menangani pasien cedera kepala khususnya terkait dengan waktu tanggap.
3	Dwi Yanti Rachmasari Tartila (2020)	Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama pelatihan dengan <i>response time</i> perawat dalam menangani pasien dengan hasil $p=0.830$, $p=1.000$, dan $p=0.171$
4	Maizarni (2016)	-
5	Sri Hartati (2017)	-
6	Karokaro (2020)	-

Berdasarkan tabel 4.8 bahwa hasil dari analisis dari 3 artikel diatas menunjukkan bahwa 2 dari 3 artikel tersebut ada hubungan antara pelatihan dengan *response time*.

4.2.8 Response Time dengan Fasilitas atau Sarana Prasarana

Tabel 4.9 Hasil review dari 2 artikel diambil dari database *google scholar*, dapat dilihat dari tabel berikut:

No	Nama Penulis	Hasil
----	--------------	-------

1	Tati Murni Karokaro, dkk (2020)	Tidak ada hubungan sarana dan prasarana dengan waktu tanggap (<i>response time</i>) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam dengan nilai signifikan 0,187.
2	Satrial Mudatsir (2017)	Hubungan Fasilitas IRD dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,008$ yang berarti ada hubungan fasilitas IRD dengan waktu tanggap penanganan cedera kepala, kemudian diperoleh nilai $\Phi = 0,497$ yang menunjukkan bahwa fasilitas IRD memiliki kekuatan hubungan yang sedang dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala.
3	M. Sobrin (2020)	-
4	Maizarni (2016)	-
5	Sri Hartati (2017)	-
6	Dwi Yanti (2020)	-

Berdasarkan tabel 4.9 bahwa hasil dari review dari 2 artikel tersebut bahwa hasilnya berbanding kembali. Dimana hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Karokaro, dkk (2020) tidak ada hubungan antara fasilitas dengan waktu tanggap, sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh mudatsir (2017) ada hubungan antara fasilitas dengan waktu tanggap.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Identifikasi Tingkat Pendidikan dengan Waktu Tanggap (*Response Time*)

Berdasarkan hasil review dari keenam artikel yang menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan tidak ada hubungannya dengan *response time* atau waktu tanggap. Pendidikan yang tinggi diharapkan dapat menghasilkan suatu tenaga keperawatan yang professional yang mampu memberikan suatu metode pembaharuan dalam perbaikan mutu dalam suatu pelayanan atau dalam suatu asuhan keperawatan menurut Gartinah et al (2006) dalam (Maizarni, 2016). Dalam Pendidikan bukan hanya bisa menambah pengetahuan seseorang, namun Pendidikan juga bisa mengembangkan pengetahuan diri seorang perawat dan untuk mengasah kemampuan yang ada dalam diri perawat, pendidikan juga bisa membantu untuk menghadapi masalah yang sering terjadi di masyarakat.

Menurut Andrew E. Sikula dalam (Sri Hartati, 2017) Pendidikan juga merupakan suatu proses yang dilalui oleh seorang perawat. Namun dalam tingkat Pendidikan yang tinggi juga butuh suatu proses yang panjang dan tersusun. Pendidikan yang tinggi dapat membantu untuk mengolah cara berfikir seseorang, luasnya wawasan seseorang dalam sebuah pengetahuan dapat membantu dalam proses saat menentukan bagaimana seorang perawat tersebut dalam melakukan suatu pekerjaan. Namun berdasarkan hasil review pada enam artikel menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat Pendidikan dengan *response time* atau waktu tanggap.

Dengan tidak adanya hubungan Pendidikan dengan waktu tanggap tersebut menunjukkan rasa kesadaran atau kemauan perawat. Dimana kurang rasa kesadaran tersebut kurangnya motivasi dari orang lain untuk bertindak dalam melanjutkan Pendidikan. Dimana dari hasil review dari enam artikel menunjukkan bahwa Pendidikan D3 yang memiliki hasil yang tinggi. Dimana ilmu adalah suatu pengetahuan dalam mengenai sebab akibat yang didalamnya bercirikan adanya cara berfikir secara logis dan koheren untuk mencapai suatu metodologi, mempunyai hubungan dengan tanggung jawab ilmuwan, bersifat

universal, mampu dikomunikasikan. Menurut Nursalam (2013), karena faktor pendidikan yakni mempunyai unsur yang berkesinambungan dengan perilaku arsetif, pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan untuk berfikir kreatifitas, memecah masalah hingga dapat mengambil suatu keputusan. Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu pada UU No. 20 tahun 2003 dalam (Mudatsir, 2017) tentang Sistem Pendidikan nasional. Jenis Pendidikan keperawatan di Indonesia mencakup pendidikan vokasional, pendidikan akademik, dan pendidikan profesi

Dengan adanya penelitian ini maka pendidikan sangat dibutuhkan oleh seorang perawat karena akan mempengaruhi bagaimana keterampilan dan kemampuan seorang perawat dalam melakukan suatu asuhan keperawatan. Hal ini juga menunjukkan tingginya suatu pendidikan seorang perawat maka akan semakin baik pula dalam melakukan suatu asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami cedera kepala.

5.2 Identifikasi Lama Kerja dengan Waktu Tanggap (*Response Time*)

Berdasarkan hasil dari review enam artikel, dimana hasil lima artikel menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara waktu tanggap (*response time*) dengan lama kerja. Masa kerja seorang perawat sangat mempengaruhi dalam kualitas dalam pelayanan kepada pasien. Keterampilan yang dimiliki seseorang tidak hanya bisa dimiliki saat mengikuti suatu pelatihan, karena keterampilan juga bisa didapat dari masa kerja. Masa kerja adalah lama kerja seorang perawat yang bertugas di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan lainnya dari awal bekerja sampai mereka berhenti bekerja (Kasmarani, 2012).

Lama masa kerja perawat berpengaruh terhadap pengalamannya dalam menangani masalah kegawatdaruratan khususnya penanganan pasien cedera kepala di IRD. Pengalaman kerja yang masih kurang memungkinkan keterampilan dalam penanganan pasien belum cukup terlatih sementara kondisi kontradiksi yang terjadi dengan perawat yang sudah memiliki masa kerja yang cukup lama dengan pengalaman kerja yang mumpuni tetapi mengalami penurunan kemampuan koordinasi dan daya ingat karena bertambahnya usia dan penurunan kinerja karena faktor kejenuhan.

Dimana hasil ini juga didukung oleh penelitian Sri Hartati dan Halimuudin (2017) dimana masa kerja yang telah dijalani oleh seorang perawat akan membentuk suatu pengalaman kerja yang dapat mampu meningkatkan pengetahuan dan kualitas dalam melakukan sebuah pelayanan kepada pasien. Semakin lama masa kerjanya akan semakin banyak pula sebuah pengalaman yang kan diperoleh sehingga dapat mampu menjalani tugasnya dalam sebuah pelayanan yang baik.

Pemberian sebuah pelayanan yang baik terkadang masih kurang oleh pasien. Menurut Nurzaman (2021) masa kerja perawat sangat berhubungan dengan pengalaman yang sudah dimiliki oleh seorang perawat, namun bagi perawat yang baru lulus masih perlu pengalaman dan pelatihan dalam menangani sebuah kasus di kegawatan yang membutuhkan sebuah waktu tanggap yang cepat.

Dari hasil tersebut peneliti berpendapat bahwa lama kerja atau masa kerja seorang perawat itu mempengaruhi dalam memberikan sebuah pelayanan kepada pasien. Dari masa kerja yang lama akan memberikan sebuah pengalaman sehingga saat ada pasien yang membutuhkan mereka dengan cepat dan tepat dalam memberikan sebuah pelayanan tanpa adanya kendala. Tidak dengan seorang perawat yang memiliki lama kerja atau masa kerja yang kurang. Dari kurangnya tersebut juga mempengaruhi dalam pemberian sebuah pelayanan karena masih minimnya sebuah pengalaman saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang membutuhkan waktu tanggap yang cepat.

5.3 Identifikasi Pelatihan dengan Waktu Tanggap (*Response Time*)

Berdasarkan hasil review artikel, dari ketiga artikel tersebut didapatkan hasil dimana dua dari ketiga artikel tersebut mempunyai hasil bahwa adanya hubungan antara pelatihan dengan waktu tanggap (*response time*).

Berdasarkan teori Thoha (2011) dalam (Sobrin, 2020) menyebutkan bahwa suatu pelatihan kegiatan yang diikuti oleh seorang tenaga kesehatan

akan memperbaiki kemampuan tenaga kerja Kesehatan dan mampu dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan serta dapat berorientasi pada suatu kegiatan secara langsung. Sedangkan menurut Sastrohadiwiryono (2012) dalam (Sobrin, 2020) mengatakan bahwa semakin tinggi kuantitas tenaga kerja, maka problem yang dihadapi semakin kompleks sehingga diberikan pelatihan pada para tenaga kerja untuk memperoleh nilai tambah tenaga kerja. Dengan adanya nilai tambah tersebut maka dalam sebuah pelayanan Kesehatan yang akan diberikan akan meningkat dan berkembang dalam sebuah pelayanan Kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat.

Pelatihan yang diikuti seorang perawat dari tahun semakin meningkat dan berkembang dalam pemberian pelayanan pada pasien. Sebuah pelatihan juga merupakan suatu bekal seorang perawat saat melakukan sebuah pelayanan pada pasien. Dengan adanya bekal tersebut seorang perawat bisa melakukan sebuah pelayanan tanpa ada rasa ragu atau takut. Dari hasil ini pula peneliti berasumsi bahwa seorang perawat harus mengikuti sebuah pelatihan – pelatihan terutama pelatihan yang *emergency* agar saat melakukan sebuah pelayanan mereka dapat memberikan pelayanan tersebut dengan cepat dan tepat kepada pasien.

5.4 Identifikasi Fasilitas atau Sarana Prasarana dengan Waktu Tanggap (*Response Time*)

Sebuah fasilitas yang ada di sebuah rumah sakit sangatlah mempengaruhi dalam pemberian sebuah pelayanan. Fasilitas yang lengkap dapat membantu mempercepat tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Dengan adanya fasilitas yang lengkap juga sejalan dengan adanya sebuah teori dimana mengatakan bahwa sebuah adanya ketersediannya fasilitas dalam suatu ruangan kerja akan mempengaruhi kinerja dari karyawan yang bekerja di tempat itu. Menurut Hapsari (2008) dalam (Mudatsir, 2017) mengatakan bahwa sama halnya dengan adanya sebuah fasilitas yang lengkap, yang diberikan oleh suatu tempat kerja terutama di rumah sakit maka akan berdampak baik atau sebaliknya dalam memberikan sebuah pelayanan Kesehatan apabila seorang perawat atau tenaga Kesehatan yang lainnya dapat

menggunakan fasilitas tersebut dengan baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Karokaro (2020) dimana untuk tersedianya sarana dan prasarana sudah sangat lengkap dan tidak terkendala saat menangani pasien dengan gawat darurat. Akan tetapi diperlukan perawatan peralatan yang lebih akurat agar peralatan yang pada saat digunakan untuk penanganan pasien dengan kegawatdarutan triage hijau tidak terkendala.

Sebuah fasilitas yang tidak lengkap dapat mempengaruhi sebuah pelayanan Kesehatan yang akan diberikan. Menurut Karo-karo (2020) sarana merupakan suatu alat yang digunakan untuk dalam mencapai maksud dan tujuan sedangkan prasarana adalah alat yang digunakan sebagai penunjang utama untuk menjalankan proses seperti usaha, pembangunan dan proyek. Sarana dan prasarana adalah sebuah fasilitas yang saling mendukung karena saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Dalam memberikan pelayanan kegawatdarurat maka sangat diperlukan suatu pelayanan yang cepat dan tepat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai standart yang telah ditentukan.

Sarana prasarana atau fasilitas tidak hanya terdiri dari alat bantu stretcher, tetapi ada alat lain yang dapat membantu perawat dalam memberikan sebuah pelayanan seperti obat dan alat yang habis pakai atau satu kali pakai. Ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas seperti alat dan obat yang telah tersedia dengan sesuai standart yang diatur dari pihak rumah sakit atau kementarian Kesehatan, maka komponen itu tidak hanya dapat meningkatkan kualitas pasien tetapi juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa fasilitas yang memadai disetiap ruangan IGD di rumah sakit sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam melakukan waktu tanggap kegawatdaruratan, semakin lengkap fasilitas yang dibutuhkan dalam menangani pasien maka akan semakin baik pula waktu tanggap penanganan pasien tersebut, begitupun sebaliknya jika fasilitas tidak tersedia maka akan memperlambat dalam penanganan pasien tersebut.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil review dari keenam artikel tersebut didapatkan hasil bahwa waktu tanggap (*response time*) tidak memiliki hubungan dengan tingkat pendidikan dimana hasil itu telah dibuktikan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Hartati dan Halimuddin (2017), M. Sobirin Mohtar (2020), Dwi Yanti Rachmasari Tartila (2020), dan Maizarni (2016). Untuk waktu tanggap (*response time*) dengan lama kerja memiliki hubungan dimana hasil review artikel dari keenam artikel tersebut mendapatkan hasil dimana dari keempat artikel tersebut menunjukkan hasil bahwa ada hubungan lama kerja dengan waktu tanggap. Selain itu untuk pelatihan dari hasil review dari keenam artikel tersebut menunjukkan hasil dimana hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara waktu tanggap dengan pelatihan. Dan yang terakhir yakni untuk sarana prasarana dengan waktu tanggap (*response time*) mempunyai hasil bahwa waktu tanggap mempunyai hubungan waktu tanggap.

6.2 Saran

1. Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas dari tenaga perawat agar memiliki kompetensi dan di sarankan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan atau seminar sehingga dapat mengupgrade ilmu terbaru terkait penanganan pada pasien-pasien gawat darurat.

2. Institusi Pendidikan

Kepada institusi pendidikan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan teori dalam keperawatan khususnya mata ajar keperawatan darurat dan hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan kepustakaan.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti berikutnya diharapkan melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya respon time perawat dalam penanganan pasien cedera kepala.

DAFTAR PUSTAKA

- Awases, M. H. (2006). *Factors Affecting Performance of Professional Nurse in Namibia. Journal of University of South Africa*, p. 136-138.
- Fedakar, R. (2007). *A Comparison of Life Treating Injury Concept in the Turkish Penal Code and Trauma Scoring System. Ulus Trauma Acil Cerrahi Derg*, p.192-198.
- Gustia, M. dan Manurung, M. (2018). Hubungan Ketepatan Penilaian Triase Dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien Cedera Kepala di IGD RSU HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. *Jurnal Jumanik*, (3) 2, pp. 98-114.
- Hafizurrahman, L. T. (2011). Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Menjalankan Kebijakan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah. *Journal of Indonesian Medical Association*, 61 (10), p, 387-393.
- Hapsari, D. B. (2008). Pengaruh Fasilitas Kerja, disiplin Kerja dan Pengawasan Terhadap Produktifitas Kerja Karyawan. *Jurnal Universitas Muhammadiyah*, p. 3-4.
- Hartati, Sri dan Halimuddin. (201). *Response Time* di Ruang Instalasi Gawat Darurat. Vol. 02
No. 03
- Haryatun, N. S. (2008). Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I-V di Instalasi Gawat Darurat RSUD. DR. Moewardi. *Berita Ilmu Keperawatan*, I (2), p. 69-74.
- Iskandar, J. (2004). Cedera Kepala. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Jaya, Prasetya Anang. (2017). Hubungan Response Time dengan Kepuasan Pasien di IGD RS tingkat IV Madiun. Skripsi. Madiun : Stikes Bhakti Husada Mulia
- Jus, E. (2008). *Factors Influencing Length of Stay in the Emergency Department in a Private Hospital in Nort Jakarta. Journal of Universa Medicina*, 27 (4), p. 165-173.
- Kasmarani, M. K. (2012) Pengaruh Beban Kerja Fisik dan Mental Terhadap Stres Kerja pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cianjur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, I (2), p. 767-776.

- Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (*Response Time*) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed.
- Kementrian Kesehatan RI.(2009). Standar IGD Rumah Sakit. Diakses dari https://www.academia.edu/36398453/Kepmenkes_856_thn_2009_standar_IGD
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2009). Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Lingsma.H.F. (2010). *Early Prognosis In Traumatic Brain Injury : From Prophecies To Predictors. Lancet Neurol*, 9, p. 534-554.
- Maas. A. (2008). *Moderate And Severe Traumatic Brain Injury In Adult. Lancet Neurol*, 7, p. 728-741.
- Mardalena, I. (2016). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Maizarni. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Perawat Dengan Penanganan Awal Pasien Cedera Kepala Di Instalasi GawatDarurat RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- Mohtar, M. S. (2020). Korelasi Jenjang Pendidikan dan Kualifikasi Terhadap Pemahaman Waktu Tanggap Perawat pada Penanganan Pasien Cedera Kepala Di IGD RSUD ULIN Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 319–328.
- Morton, dkk. (2013). Keperawatan Kritis Volume 2. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Mudatsir, S., Sangkala, M. S., & Setyawati, A. (2017). Related Factors Of Response Time In Handling Head Injury In Emergency Unit Of Prof . Dr . H . M . Anwar Makkatutu. *Indonesian Contemporary Nursing Jurnal*, 2(1), 1–12.
- Notoadmojo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rinika Cipta.
- Nursalam. (2013). Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurzaman, Arry. (2021). Hubungan Antara Kompetensi, Beban Kerja, dan Masa Kerja dengan Waktu Tanggap Perawat di Instalasi Gawat Darurat

- Rumah Sakit Medirossa Cikarang. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Vol.5 No.1
- Pierce A.G Dan Nail R.B. (2014). *At A Glance Ilmu Bedah* Ed. 3. Surabaya : Airlangga University Press.
- Pranowo, K.T. (2006). Pengaruh Waktu Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Medis Terhadap Mutu Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bantul. Skripsi tidak dipublikasi. Yogyakarta : Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah.
- Pratiwi, A W. (2008) Hubungan Beban Kerja Dengan Waktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSU Pandan Arang Boyolali. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, I (3), p. 125-130.
- Sabriaty. NI, I. G. (2012). *Factors Related To The Accurary of Response Time in Case Handling At The Ist Response Time in Surgery and Non Surgery Emergency Room Of DR. Wahidin Sudirohusodo Generan Hospital*. Tesis tidak diplubikasi. Makasar : Pasca Sarjana Biomedik, *Emergency and Disaster management Universitas Hasanudin Makasar*.
- Sastrohadiwiryo. S., B. 2012. Manajemen Tenaga Kerja Indonesia: Pendekatan Administrasi Dan Operasional. Jakarta; Buki Aksara.
- Sekar, Ruli A. (2015). Peran Perawat Terhadap Waktu Tanggap Penanganan Kasus Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi Strata Satu, STIKES Kusuma Husada Surakarta, Surakarta.
- Shiroma, E.J. (2010). *Prevalence Of Traumatic Brain Injury In An Offonder Population. Head Trauma Rehabil*, 27, P. 1-10.
- Siagian, SP. (2009). Sistem Informasi Manajemen. Jakarta : Bumi Aksara
- Simamora, E.J. (2009). Pendidikan Dalam Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Sjahrir, H. (2012). Nyeri Kepala Dan Vertigo. Yogyakarta : Pustaka Cendekia Press.
- Sutrisno, E Dan Prihatiningsih, D. (2018). Hubungan Ketepatan Waktu Tanggap Perawat Dengan Keberhasilan Penanganan Kasus Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- Tartila, D. Y. R. (2020). *Determinant of Nurses' Response Time in Emergency Department When Taking Care of A Patient*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia dan Klinik Vol. 05, No. 02.

- Thoha. 2011. Konsep Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Cipta Raksara.
- Wartatmo Hendri. (2018). Modul Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat. Yogyakarta: Tim Pusbankes 118.
- Virgin, F. (2000). Analisis Proses Pelayanan Terhadap Pasien yang akan Menjalani Operasi Cito di Instalasi Rawat Darurat RSUP Fatmawati. Tesis Tidak Dipublikasi. Jakarta : Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca Sarjana FKM UI.
- Wahyudi, S. (2012). Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Tingkat keparahan Cedera Kepala (Studi Kasus pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Pengendara Sepeda Motor di RSUD Karanganyar. *Unnes Journal of Public Health*, p.41-48.
- Wilde, E T. (2009). *Do Emergency Medical System Response Times Matter For Health Outcome*. Columbia University: New York.
- Yessie, M.P dan Andra, S.W. (2013). KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yagyakarta : Muha Medika.
- Yoon, P, S. I. (2003). *Analisis Of Factors Influencing Length Of Stay in the Emergency Departmen*. *Can J Emergency Med*, 5 (3), p.155-161.
- Yulius. T. (2010). *Acid – Base Disorder Due To Hypernatremia In Head Injury*. *Journal Of Anastesia And Critical Care*, 28 (3), P. 34-44.

LAMPIRAN

Korelasi Jenjang Pendidikan Dan Kualifikasi Terhadap Pemahaman Waktu Tanggap Perawat Pada Penanganan Pasien Cedera Kepala DI IGD RSUD ULIN Banjarmasin

M. Sobirin Mohtar

Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Sari Mulia

Korespondensi: Telepon: 0821 4882 0454, E-mail: sobirinmuchtar12345@gmail.com

DOI: [10.33859/dksm.v11i1.547](https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.547)

Abstrak

Latar Belakang: Cedera kepala merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan tingginya angka kecatatan dan kematian dalam pertahunnya. Hal ini sangat penting dilakukan penanganan gawat darurat yang efektif dan efisien. Penanganan tersebut berkaitan dengan pemahaman waktu tanggap perawat, dimana dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya jenjang pendidikan dan kualifikasi, karena keberhasilan waktu tanggap tergantung pada pemahaman perawat dan kualitas pemberian pertolongan (kualifikasi).

Tujuan: Mengetahui korelasi jenjang pendidikan dan kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD RSUD Ulin.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel adalah seluruh perawat pelaksana di IGD RSUD Ulin sebanyak 38 orang dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dengan analisis uji koefisien kontingensi.

Hasil: Jenjang pendidikan terhadap pemahaman waktu tanggap perawat yaitu nilai $p = (0.411) \geq \alpha (0.05)$ yang artinya tidak ada korelasi antara keduanya. Sedangkan korelasi kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat yaitu nilai $p = (0.16) \leq \alpha (0.05)$ yang artinya ada korelasi antara keduanya.

Simpulan: Jenjang pendidikan tidak berkorelasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat sedangkan kualifikasi berkorelasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat.

Kata Kunci: Cedera kepala, Jenjang Pendidikan, Kualifikasi, Pemahaman waktu tanggap perawat,.

Abstract

Background: Head injury is a health problem that causes high annual disability and death rates. It is very important to do effective and efficient emergency treatment. Handling is related to understanding response time nurses, which are influenced by several factors one of them level education and qualification because the success of the response time depends on the nurse's understanding and the quality of the assistance (qualification).

Aim: Knowing correlation level education and qualification to understand response time nurses in the management of head injuries in the Emergency Unit of the Ulin District General Hospital.

Method: This research uses a quantitative design with a cross-sectional approach. The population and sample were all nurses in the Emergency Room of the Ulin District General Hospital as many as 38 people with a total sampling technique. This research instrument used a questionnaire with the contingency coefficient test analysis.

Results: Tiereducation to understanding response time nurses namely the value of $p = (0.411) \geq \alpha (0.05)$ which means there is none correlation between the two. While correlation qualification to understanding response time nurses namely the value of $p = (0.16) \leq \alpha (0.05)$ which means there is a correlation between the two.

Conclusions: Tiereducation does not correlate to understanding response time nurse while qualification correlated to understanding response time nurse.

Keywords: Tier Education, Qualification, Understanding response time nurse, Head injury.

PENDAHULUAN

Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan penanganan cepat, tepat, dan cermat dalam menentukan prioritas kegawatdaruratan pasien untuk mencegah kecacatan dan kematian (Mahyawati dan Widaryati, 2015). Cedera kepala merupakan salah satu kasus gawat darurat yang terjadi di rumah Sakit. Klasifikasi cedera kepala itu sendiri dibagi menjadi tiga yaitu, cedera kepala ringan, cedera kepala sedang dan cedera kepala berat (Nurarif, 2013).

Menurut World Health Organization

(WHO 2013), menyatakan bahwa kematian cedera kepala mencatat 2500 kasus kematian yang disebabkan karena kecelakaan lalu lintas. Di Amerika Serikat tahun 2013, kejadian cedera kepala setiap tahun diperkirakan mencapai 500.000, Di Indonesia, cedera kepala berdasarkan hasil Rikesdas 2013 menunjukkan insiden cedera kepala dengan CFR sebanyak 100.000 jiwa meninggal dunia (Depkes RI, 2013).

Di Kalimantan selatan terdapat kasus cedera kepala ringan sebanyak 713, 738 total

keseluruhan 1451 kasus cedera kepala sedang sebanyak 230, 176 total keseluruhan 406 kasus cedera kepala berat sebanyak 186, 182 total keseluruhan 368 kasus. (RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2016).

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 10 april 2019 di dapatkan 10 besar kasus kegawatdaruratan 3 bulan terakhir yang terjadi di IGD RSUD Ulin Banjarmasin. cedera kepala menempati nomor urut 3 penyakit terbanyak. Berdasarkan klasifikasi cedera kepala terbanyak di IGD Ulin Banjarmasin adalah CKR sebanyak 102 kasus, dilanjutkan CKS sebanyak 31 kasus, CKB sebanyak 29 kasus.

Waktu tanggap di IGD RSUD Ulin Banjarmasin terhadap penanganan cedera berbeda sesuai dengan kondisi pasien, apabila kondisi pasien termasuk dalam keadaan gawat darurat (Merah) maka waktu tanggap 0 – 5 menit, gawat tidak darurat/darurat tidak gawat (kuning) bisa menunggu dengan waktu tunggu 10 menit, tidak gawat dan tidak darurat.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian

mengenai korelasi Jenjang Pendidikan dan kualifikasi dengan pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan pasien Cedera Kepala di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian ini yaitu variabel dependent dan independent. Populasi dan sampel adalah seluruh perawat pelaksana di IGD RSUD Ulin Banajrmasin sebanyak 38 orang. Sampel diambil dengan teknik total *sampling*. Sumber data terdiri dari data primer dan sekunder. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Analisa data yang digunakan dalam penelitian adalah analisis univariat dan bivariat melalui uji koefisien kontingensi.

HASIL

1. Gambaran Jenjang pendidikan

Gambaran Jenjang pendidikan disajikan pada tabel berikut.

Tabel1 Distribusi Gambaran Jenjang pendidikan

Jenjang pendidikan	(F)	(%)
D3 keperawatan	29	76.3
S1 keperawatan	5	13.2
Profesi Ners	4	10.5
Total	38	100

Berdasarkan tabel 1 Menunjukkan bahwa Jenjang pendidikan D3 keperawatan sebanyak 29 responden (76.3%), S1 keperawatan sebanyak 5 responden (13.2) dan profesi Ners sebanyak 4 responden (10.5).

2. Gambaran kualifikasi

Gambaran kualifikasi disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2 Distribusi Gambaran kualifikasi

Kualifikasi	(F)	(%)
Tidak ada	5	13.2
BTCLS	33	86.8
Total	38	100

Berdasarkan tabel 2 Menunjukkan bahwa yang memiliki kualifikasi BTCLS sebanyak 33 responden (86.3%), Tidak ada mempunyai kualifikasi sebanyak 5 responden (13.2).

3. Gambaran Pemahaman waktu tanggap Perawat

Gambaran Pemahaman waktu tanggap perawat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3 Distribusi Gambaran Pemahaman waktu tanggap perawat

Pemahaman waktu tanggap perawat	(F)	(%)
Kurang	3	7.9
Cukup	9	23.7
Baik	26	68.4
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel 3 Menunjukkan bahwa pemahaman waktu tanggap mengatakan kurang sebanyak 3 responden (7.9%), cukup sebanyak 9 responden (23.7) dan baik sebanyak 26 responden (68.4).

4. Korelasi Jenjang Pendidikan terhadap pemahaman waktu tanggap Perawat

pendidikan perawat terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4 Distribusi pendidikan perawat terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD RSUD Ulin Tahun 2019.

Pendidik an	Pemahaman						Total	
	Kurang		Cuku p		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
D3 keperawat aan	3	20	6	26. 3	20	s	29	76. 3
S1 Keperawa tan	1	3.1	1	3.1	3	7	5	13 .2
Profesi Ners	0	0	0	0	4	10.5	4	10.5
Total	4	23.1	8	29. 4	26	47.5	3 8	100

berdasarkan tabel di atas dari 38 responden Distribusi Jenjang pendidikan terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala Jenjang pendidikan D3 keperawatan 30 responden (30%) baik, pada S1 keperawatan dengan 3 responden (7%) baik dan S1 profesi Ners dengan 4 responden (10.5%) baik.

Hasil dari antara variabel Jenjang Pendidikan terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD RSUD Ulin Banjarmasin ditunjukkan pada tabel 4.1 di atas, hasil uji statistik memperlihatkan bahwa nilai $p(0,411) > \alpha(0,05)$ artinya H_0 tidak diterima karena nilai p lebih besar dari α . Berdasarkan hasil uji statistik tersebut maka disimpulkan tidak ada Korelasi Jenjang pendidikan terhadap pemahaman waktu tanggap perawat di IGD RSUD Ulin.

5. Korelasi Kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap Perawat

kualifikasi perawat terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan

cedera kepala dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 Korelasi kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

Kualifik asi	Pemahaman waktu tanggap						Total	
	Kurang		Cukup		Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak ada	2	2,7	1	5,1	2	5,4	5	13,2
BTCLS	1	16,5	8	20,5	24	50,5	33	86,8
Total	3	7,9	9	23,7	26	68,4	38	100
α (0,05)								

Berdasarkan tabel diatas, dari 38 responden Distribusi kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala dengan jumlah responden 2 responden (5.4% baik, dan perawat yang memiliki kualifikasi BTCLS hanya 24 responden (50.5%) baik.

Hasil dari antara variabel kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD RSUD Ulin Banjarmasin di tunjukan pada tabel 4.5 diatas, dengan hipotesis H_A yaitu ada korelasi antara kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD Ulin Banjarmasin. Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa nilai $p(0.016) < \alpha(0.05)$ artinya H_a diterima karena nilai p valuenya lebih kecil dari α berdasarkan hasil uji statistik tersebut maka simpulkan terdapat korelasi kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada

penanganan cedera kepala di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Jenjang Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Jenjang pendidikan D3 keperawatan sebanyak 29 responden (76.3%), S1 keperawatan sebanyak 5 responden (15.2) dan profesi Ners sebanyak 4 responden (10.5). dari teori nursalam (2011), mengatakan bahwa pendidikan sebagai upaya mengembangkan keunggulan yang tertentu serta menciptakan kreativitas – kreativitas cipta karta yang lebih tinggi sednagkan dari teori nurhiyadah (2011), mengatakan bahwa pendidikan keperawatan merupakan suatu proses yang sangat penting yang harus dilalui oleh perawat untuk melangkah yang paling awal dan penting untuk proses profesionalisme keperawatan diindonesia sehingga bisa menata pendidikan keperawatan sebagai pendidikan professional agar perawat memperoleh pendidikan dan pengalaman belajar sesuai degan tuntutan profesi keperawatan.

2. Gambaran kualifikasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang memiliki kualifikasi BTCLS sebanyak 33 responden (86.3%), Tidak ada mempunyai kualifikasi sebanyak 5 responden (13.2). Teori thoha (2011) menyebutkan bahwa suatu pelatihan dengan

kegiatan yang diikuti akan memperbaiki kemampuan tenaga kerja kesehatan dan mampu untuk melaksanakan pelayanan kesehatan serta berorientasi pada kegiatan secara langsung. Sedangkan dari teori Sastrohadiwiry (2012), menyebutkan semakin tinggi kuantitas tenaga kerja, maka problem yang dihadapi semakin komplek sehingga diberikan pelatihan pada para tenaga kerja untuk memperoleh nilai tambah tenaga kerja. Maka pelayanan yang diberikan akan meningkat dan berkembang dari pemahaman, sikap dan keterampilan tenaga kerja.

3. Gambaran Pemahaman waktu tanggap Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penegetahuan waktu tanggap mengatakan Kurang sebanyak 3 responden (7.9%), cukup sebanyak 9 responden (23.7) dan Baik sebanyak 26 responden (68.4). Berdasarkan teori widiasih (2008), menyebutkan dalam memberikan bantuan gawat darurat petugas harus memiliki 3 unsur kesiapan seperti kesiapan pemahaman dan keterampilan dikarenakan akan berkaitan dengan upaya penyelamatan langsung terhadap pasien. Sejalan dari teori wahjono (2010) mengatakan setiap orang harus mempunyai kekuatan dan kelemahan yang dimana harus memiliki kemampuan yang membuat lebih unggul dibandingkan

dari orang lain seperti pemahaman (Knowledge).

4. Korelasi Jenjang Pendidikan terhadap pemahaman waktu tanggap Perawat
- Dari hasil kuesioner yang dibagikan oleh peneliti kepada perawat pelaksana di IGD menunjukan bahwa Jenjang pendidikan terhadap pemahaman waktu tanggap perawat di IGD yaitu dari D3 keperawatan sebanyak 20 responden (30%), S1 keperawatn sebanyak 3 (7%), S1 profesi Ners sebanyak 4 (10.5%).

Hasil yang didapatkan variabel Jenjang Pendidikan terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD RSUD Ulin Banjarmasin ditunjukan pada tabel 4.4 di atas, hasil uji statistik memperlihatkan bahwa nilai p ($0,411$) $> \alpha$ ($0,05$) artinya H_0 tidak diterima karena nilai p lebih besar dari α . Berdasarkan hasil uji statistik tersebut maka disimpulkan tidak ada Korelasi Jenjang pendidikan terhadap pemahaman waktu tanggap perawat di IGD RSUD Ulin Banjarmasin. Hasil ini Sejalan dari penelitian Vitrise Maatilu, dkk (2014), faktor-faktor yang berhubungan terhadap waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof.dr.R.D. Kandau manado yang menyebutkan bahwa tidak adanya korelasi antara pendidikan perawat terhadap waktu

tanggap perawat pada penangana pasien gawat darurat.

Sedangkan untuk Jenjang pendidikan DIII keperawatan sebanyak 20 (30%), baik. Keadaan tersebut menurut didukung oleh penelitian sitorus (2011). Meskipun lulusan program Diploma III disebut juga sebagai perawat professional pemula harus sudah memilki sikap professional yang dilihat dari keterampilan teknis, intelektual dan keperawatan professional berdasarkan asuhan keperawatn dan etik keperawatan namun pendidikan keperawatan yang harus ditingkatkan pendidikan keperawatan yang dimana sikap, penegtahuan dan keterampilan profesional biasa berkembang semaksimal mungkin sesuai peran dan fungsinya sebagai perawat professional.

Dari data diatas menyebutkan Jenjang pendidkkan S1 keperawatan sebanyak 3 responden (7%) dan S1 Profesi ners sebanyak (10.5%). hal tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kuncoroningrat & pariani (2012), menyebutkan makin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah menerima informasi sehingga pemahaman yang didapat banyak, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang nilai –nilai yang diperkenalkan. Maka dengan itu seseorang yang berpendidikan yang tinggi

tidak mempengaruhi pemahaman seseorang meskipun Jenjang pendidikan lebih tinggi. Maka dengan hal ini banyak faktor – faktor lain menghambat penelitian ini maka didukung dari penelitian Wa Ode Nur Isnah Sabriyati (2012). Faktor –faktor yang berhubungan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus pada waktu tanggap perawat di instalasi gawat darurat bedah dan non-bedah rsup dr. wahidin sudirohusodo menyebutkan faktor menghambat perawat untuk melakukan pelayanan kepada pasien yaitu ketersediaan stretcher serta petugas tiase.

5. Korelasi kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap Perawat

Dari 38 orang Distribusi kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala dengan jumlah responden 38 (100), sedangkan yang tidak memiliki setifikasi hanya 5 responden (13.2) dan perawat yang memiliki kualifikasi BTCLS hanya 33 responden (86.8).

Hasil dari data diatas menyebutkan antara variabel kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD RSUD Ulin di tunjukan pada tabel 4.5 diatas, dengan hipotesis HA yaitu ada korelasi antara kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD Ulin . Hasil uji statistik

memperlihatkan bahwa nilai $p (0.016) < \alpha (0.05)$ artinya H_a diterima karena nilai p lebih kecil dari α berdasarkan hasil uji statistik tersebut maka simpulkan terdapat korelasi kualifikasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala di IGD RSUD Ulin .

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa pelatihan memberikan dampak yang besar terhadap kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dengan situasi kritis seperti pada penanganan kasus cedera kepala yng dimana peserta harus memiliki teori dan juga dalam aplikasi yang dimana memudahkan dalam memberikan pelayanan di unit rawat darurat dalam apapun terhadap pasien dengan kasus yang berbeda – beda dalam setiap satu waktu (yayasan Ambulans gawat Darurat, 2014).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Awases (2012) menyebutkan pelatihan kewadaruatan memiliki korelasi dengan waktu tanggap perawat di IGD pada kasus cedera kepala di IGD. Hasil pada penelitian ini didukung dari penelitian Lontoh (2013) tentang pengaruh pelatihan dengan teori bantuan hidup dasar kepada perawat sehingga pemahaman waktu tanggap perawat pada pasien cedera menyatkan bahwa adanya korelasi antara pelatihan dengan pemahaman perawat.

Menurut Sastrohadiwiryono (2012) semakin tinggi kuantitas tenaga kerja, maka problem yang timbul akan semakin kompleks, salah satu jalan yang harus di tempuh adalah memberikan pelatihan kepada para tenaga kerja ini juga dimaksudkan untuk memperoleh nilai tambah tambah tenaga kerja yang berangkutan, terutama yang berhubungan dengan meningkatnya dan berkembangnya pemahaman, sikap, dan keterampilan tenaga kerja.

SIMPULAN

Peneliti menyimpulkan bahwa kualifikasi berkorelasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala. sedangkan Jenjang pendidikan tidak berkorelasi terhadap pemahaman waktu tanggap perawat pada penanganan cedera kepala. Kepada peneliti selanjutnya harapannya bisa melakukan penelitian dengan variabel yang lain atau menambahkan variabel yang ada seperti faktor yang mempengaruhi waktu tanggap yaitu lama kerja, beban kerja, umur, motivasi dan ketersediaan alat.

DAFTAR PUSTAKA

- Kusuma dan Nurarif. 2015. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: Medi Action.
- Maatilu. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUD. Prof. Dr. R.D. Kondou Manado. Universitas Sam Ratulangi: Manado.
- Mahyawati dan Widaryati. (2015). Hubungan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Skripsi, Program Studi Ners, STIKES Aisyiah Yogyakarta.
- Nurhidayah. 2011. *Konsep Pendidikan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Sastrohadiwiryono. S., B. 2012. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia: Pendekatan Administrasi Dan Operasional*. Jakarta; Buki Aksara.
- Sitorus. 2011. *Manajemen Keperawatan; Manajemen Keperawatan Di Ruang Rawat*, ed 1. Jakarta: Cv Sagung Seto.
- Thoha. 2011. *Konsep Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Cipta Raksara.

- Wa Ode, dkk. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Response Time I Di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non-Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Mahasiswa Emergency And Disaster Management, Biomedik, Program Pasca Sarjana, Universitas Hasanuddin.
- Wahjono. 2010. *Pengetahuan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. 2013. The Incidence of Head Injury. World Health Organization Emergency.
- Widiasih. 2010. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Time*. Yogyakarta: Publishing

RELATED FACTORS OF RESPONSE TIME IN HANDLING HEAD INJURY IN EMERGENCY UNIT OF PROF.DR.H.M.ANWAR MAKKATUTU BANTAENG GENERAL HOSPITAL

Satrial Mudatsir¹, Moh. Syafar Sangkala², Andina Setyawati³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar
e-mail : rial_mudatsir@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: The mechanisms of nurse response time in handling head injury patients has an important role on the safety and viability of patients in reference to the rules of “safety and time saving is life saving”. **The purpose of the study:** This study aims to identify factors that related to the response time in handling head injury patient in emergency department (ED) and to determine the most related factor to the response time. **Method:** This study was an observation design and using cross sectional approach. A total sample of 32 emergency department nurses participated for this study, in references to the inclusion and exclusion criteria. The data were analyzed by using chi-square, Fisher’s exact test and logistic regression. **Result:** This study found that there were statistical significance between respon time and level of education ($p = 0.006$), duration of working ($p = 0.005$), medical emergency training ($p = 0.001$), the emergency department facilities ($p = 0.008$) and the level of the patient acute condition ($p = 0.006$). Among the factors, it was found that facilities most related factor to the respon time ($OR = 6.945$). **Conclusion and suggestion:** It is concluded that there is a relationship between respon time and education level, work duration of nurses, medical emergency training, Emergency facilities and the patient acute condition in handling head injury patients and facilities are the factors that most related to the response time handling head injury. It is suggested to the hospital to complete the emergency room facilities because the facilities affects the response time handling head injury patients.

Keywords: That relates factors, the response time, handling head injury patients

PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama tingginya angka kematian pada populasi manusia di usia produktif di bawah 45 tahun. Cedera kepala dapat menyebabkan gangguan fisik dan mental yang kompleks, baik yang bersifat sementara ataupun menetap seperti defisit kognitif, psikis, intelektual, serta gangguan fungsi fisiologis lainnya. (Iskandar, 2004).

Insiden cedera kepala secara global terus mengalami peningkatan seiring bertambahnya peningkatan penggunaan kendaraan bermotor. Insiden cedera kepala di Eropa pada tahun 2010 adalah 500 per 100.000 populasi (Lingsma, 2010) sedangkan

menurut Shiroma (2010), terdapat lebih dari 1,1 juta orang Amerika Serikat menderita cedera kepala setiap tahunnya.

Peningkatan insiden cedera kepala tidak hanya terjadi di kota-kota besar tetapi juga terjadi di kabupaten kota. Data yang diperoleh dari bagian Instalasi Rekam Medik RSUD Prof. Dr.H.M.Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien cedera kepala disetiap tahunnya. Tahun 2010 pasien cedera kepala sekitar 386 pasien dan tahun 2011 tercatat sekitar 437 orang, jumlah ini mengalami peningkatan pada tahun 2012 sebanyak 612 pasien (Rekam medik, 2013).

Instalasi Rawat Darurat (IRD) sebagai gerbang utama penanganan

kasus gawat darurat di rumah sakit berperan penting dalam upaya penyelamatan hidup khususnya penderita cedera kepala. Penanganan cedera kepala harus cepat, tepat dan cermat serta sesuai dengan prosedur yang ada, selain itu prinsip umum penatalaksanaan cedera kepala juga menjadi acuan penting mencegah kematian dan kecacatan, misalnya tatalaksana *Airway, Breathing, Circulation, Disability dan Exposure* (ABCDE), mengobservasi tanda-tanda vital, mempertahankan oksigenasi yang adekuat, menilai dan memperbaiki gangguan koagulasi, mempertahankan hemostatis dan gula darah, nutrisi yang adekuat, mempertahankan PaCO₂ 35-45 mmHg, dan lain-lain (Yulius, 2010).

Berdasarkan data dan teori yang telah dikemukakan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala di IRD RSUD. Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng”.

BAHAN DAN METODE

Bentuk penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif dengan metode observasional: *Cross Sectional Study*. Peneliti mengobservasi hubungan antara variabel Independen atau variabel bebas dengan variabel dependen atau variabel tergantung (Sugiyono, 2012). Lokasi penelitian di IRD RSUD. Prof. Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng dan waktu penelitian pada tanggal 15 Juli sampai dengan 31 Agustus tahun 2013.

Populasi dalam penelitian adalah semua perawat yang bertugas di IRD RSUD. Prof. Dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng sebanyak 34

orang. *Purposive sampling* digunakan dalam memilih Sampel sehingga perawat yang memenuhi kriteria inklusi adalah 32 orang sesuai kriteria: perawat yang bertugas di IRD RSUD. Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng dan bersedia menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi yaitu perawat yang bertugas di IRD tapi sedang menjalani cuti, masih berstatus magang dan perawat yang menjabat sebagai kepala ruangan dan perawat administratif.

Data yang diperoleh saat penelitian diolah dengan bantuan software pengolahan data dan diuji menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan $P = <0,05$, dalam analisis juga dilampirkan nilai Phi untuk mengetahui seberapa besar kekuatan hubungan dari setiap variabel yang dihubungkan. Analisa multivariat dilakukan terhadap variabel yang memiliki tingkat kepercayaan $P = <0,25$ dan dengan Logistik Regresi akan diketahui variabel yang paling berhubungan dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,006$ yang berarti ada hubungan tingkat pendidikan dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala, kemudian diperoleh nilai $\Phi = 0,511$ yang berarti bahwa tingkat pendidikan dan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala memiliki hubungan yang kuat, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik pula waktu tanggap dalam menangani pasien cedera kepala.

Tingkat Pendidikan	Waktu Tanggap Cedera Kepala						P Value	Phi
	Buruk		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
D3	17	53.1	9	28.1	26	81.2	0.0006	0,511
S1+Ners	0	0	6	18.8	6	18.8		
Jumlah	17	53.1	15	46.9	32	100		

Tabel 1. Distribusi Hubungan Tingkat pendidikan dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala (n=32)

Pendidikan merupakan salah satu unsur yang berhubungan dengan perilaku asertif seseorang. Rendahnya tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi perilaku serta kemampuannya dalam mengambil keputusan, pengembangan kreatifitas dan pemecahan masalah khususnya terhadap penanganan pasien yang membutuhkan tindakan atau pertolongan segera (Nursalam, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafizurrachman (2011) yang meneliti tentang faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan kebijakan keperawatan di salah satu rumah sakit umum daerah di Yogyakarta, dengan sampel sebanyak 250 orang perawat dan menyatakan bahwa tingkat pendidikan memberikan pengaruh yang besar terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat, khususnya mereka yang bekerja di unit-unit yang membutuhkan penanganan pasien yang lebih cepat dan tepat tentunya. Penelitian yang dilakukannya menemukan hubungan yang kuat antara tingkat pendidikan dengan ketepatan waktu tanggap terhadap penanganan pasien., namun ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Awases (2006), yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja profesional perawat di Namibia pada 147 orang perawat sebagai responden dan menemukan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan seorang perawat dengan waktu tanggap yang dilakukan saat memberikan tindakan kepada pasien.

Responden yang berasal dari

lulusan S1+Ners yaitu (18,8%) semuanya memiliki waktu tanggap yang baik, hal ini disebabkan tingginya tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi pengetahuan perawat dalam menangani pasien yang berkunjung ke IRD khususnya penderita cedera kepala, selain itu beberapa dari perawat juga telah lama bekerja di IRD sehingga mereka jauh lebih tanggap dibanding yang lain.

Berbeda dengan lulusan diploma keperawatan (D3), peneliti menemukan bahwa lebih dari setengah jumlah responden yaitu (53,1%) memiliki waktu tanggap yang buruk dikarenakan kurangnya pengetahuan dalam menangani pasien cedera kepala karena kebanyakan dari mereka baru bekerja di IRD dan belum mengikuti pelatihan kegawatdaruratan, sehingga kebanyakan dari mereka selalu menunggu petunjuk dari dokter jaga dan instruksi dari seniornya, hal ini menyebabkan molornya waktu tanggap penanganan terhadap pasien cedera kepala yang datang ke IRD, sedangkan mereka yang masih D3 keperawatan (28,1%) sudah memiliki waktu tanggap yang baik.

Hal ini terjadi karena mereka lebih banyak mengetahui tindakan yang bisa segera dilakukan untuk menangani pasien cedera kepala yang datang ke IRD karena telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan, serta mayoritas dari D3 yang memiliki waktu tanggap yang baik telah lama bekerja di IRD atau masa kerja mereka kebanyakan sudah lebih dari

5 tahun yang menyebabkan waktu tanggap mereka lebih baik atau kurang dari 5 menit setelah kedatangan

pasien di IRD.

Hubungan Lama Kerja Perawat di IRD dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala.

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,005$ yang menunjukkan ada hubungan lama kerja perawat di IRD dengan waktu tanggap

penanganan cedera kepala, kemudian diperoleh nilai $\Phi = 0,566$

yang berarti bahwa lama kerja perawat di IRD memiliki hubungan yang sangat kuat dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala, hal ini menunjukkan bahwa semakin lama seorang perawat bekerja di IRD maka akan semakin baik pula waktu tanggapnya terhadap penanganan pasien cedera kepala.

Lama Kerja Perawat	Waktu Tanggap Cedera Kepala						P Value	Phi
	Buruk		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baru	15	46.9	5	15.6	20	62.5	0.0005	0.566
Lama	2	6.2	10	31.3	12	37.5		
Jumlah	17	53.1	15	46.9	32	100		

Tabel 2. Distribusi Hubungan Lama kerja Perawat dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala (n=32)

Keadaan tersebut diatas sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lama masa kerja perawat berpengaruh terhadap pengalamannya dalam menangani masalah kegawatdaruratan khususnya pasien cedera kepala, sedangkan mereka yang masih baru dengan masa kerja yang kurang memungkinkan keterampilan dalam penanganan pasien belum cukup terlatih. (Meltzer, 2004).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasmarani (2012) yang meneliti tentang pengaruh beban kerja fisik dan mental terhadap stress kerja pada perawat di IGD RSUD Cianjur pada 26 orang perawat sebagai responden, hasilnya menunjukkan ada hubungan antara lama kerja seorang perawat dengan stress kerja yang dialami dan berdampak pada waktu tanggap dalam melayani pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengah jumlah responden (46,9%) yang baru bekerja di IRD dengan masa kerja dibawah 5 tahun memiliki waktu tanggap yang buruk, hal ini dikarenakan kurangnya pengalaman mereka terhadap penanganan pasien cedera kepala

khususnya pasien-pasien dengan tingkat kegawatan sedang-berat. Selain itu terdapat (15,6%) atau kurang dari seperempat jumlah responden yang masih tergolong baru bekerja di IRD tetapi mereka memiliki waktu tanggap yang baik, hal ini disebabkan mereka lebih cepat dalam merespon pasien cedera kepala yang masuk ke IRD karena telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan, sehingga ketepatan waktu tanggap yang dimiliki sesuai dengan standar yang ditentukan oleh Departemen Kesehatan (DepKes) yaitu kurang dari 5 menit. Berbeda dengan responden yang telah lama bekerja di IRD (31,3%) dengan masa kerja lebih dari 5 tahun, menunjukkan bahwa mereka memiliki waktu tanggap yang baik, hal ini disebabkan oleh banyaknya pengalaman atau seringnya mereka berhadapan dengan kasus-kasus yang berat khususnya pasien cedera kepala, akan tetapi terdapat (6,2%) atau kurang dari seperempat jumlah responden yang sudah lama bekerja di IRD tetapi memiliki waktu tanggap yang buruk

atau lebih dari 5 menit, hal ini disebabkan karena lambatnya mereka dalam memberikan respon saat pasien

tiba di depan pintu IRD serta pasien yang mereka tangani berada pada tingkat kegawatan ringan sehingga mereka mengabaikan karena dianggap pasien tersebut tidak membutuhkan penanganan segera atau masih bisa ditunda sampai pasien lain selesai ditangani.

Hubungan Pelatihan Kegawatdaruratan dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ yang berarti bahwa ada

hubungan Pelatihan kegawatdaruratan dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala, kemudian diperoleh nilai $\Phi=0,649$ yang menunjukkan bahwa pelatihan kegawatdaruratan memiliki kekuatan hubungan yang kuat dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala, hal ini menunjukkan bahwa seorang perawat yang pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan maka akan semakin baik dalam menangani pasien cedera kepala khususnya terkait dengan waktu tanggap.

Pelatihan Kegawatdaruratan	Waktu Tanggap Cedera Kepala						P Value	Phi
	Buruk		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Pernah Ikut	12	37.5	1	3.1	13	40.6	0.001	0.649
Pernah Ikut	5	15.6	14	43.8	19	59.4		
Jumlah	17	53.1	15	46.9	32	100		

Tabel 3. Distribusi Hubungan Pelatihan Kegawatdaruratan dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala (n=32)

Keadaan tersebut di atas sesuai dengan teori yang dijelaskan bahwa pelatihan memberikan dampak yang besar terhadap kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan khususnya pada situasi kritis, misalnya dalam penanganan pasien cedera kepala. Peserta pelatihan akan dituntun untuk mampu secara teori dan juga dalam aplikasi sehingga memudahkan mereka dalam memberikan pelayanan di unit rawat darurat dalam kondisi apapun terhadap pasien dengan kasus yang mungkin berbeda-beda dalam satu waktu (Yayasan Ambulans Gawat Darurat, 2009).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Awases (2006) menunjukkan pelatihan kegawatdaruratan memiliki hubungan dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan kasus cedera kepala di IRD, akan tetapi berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Jus (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan pelatihan kegawatdaruratan yang pernah diikuti

oleh perawat dengan ketepatan waktu tanggap yang mereka miliki. Hal ini berdasarkan hasil penelitiannya yang membandingkan perawat yang pernah mengikuti pelatihan BTCLS, ATLS dan EKG Dasar dengan perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan tersebut, yang menunjukkan tidak ada perbedaan dari ketepatan waktu tanggap keduanya dalam menangani pasien serta tidak ada perbedaan keduanya dalam melakukan perawatan pasien cedera kepala yang masuk ke IRD.

Hasil penelitian terhadap 32 orang responden menunjukkan bahwa (43,8%) atau kurang dari setengah jumlah responden yang pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan telah memiliki waktu tanggap baik. Hal ini mungkin dikarenakan pelatihan yang mereka ikuti memberikan pengaruh yang besar terhadap keterampilan dan pengetahuan mereka dalam menangani pasien cedera kepala yang masuk ke IRD sehingga waktu tanggap mereka dalam penanganan

kurang dari 5 menit atau sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh DepKes, akan tetapi terdapat (15,6%) atau kurang dari seperempat jumlah responden yang pernah ikut pelatihan masih memiliki waktu tanggap yang buruk, hal ini dikarenakan banyak dari mereka yang pernah ikut pelatihan kegawatdaruratan tidak mampu mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilan yang mereka dapatkan saat mengikuti pelatihan.

Responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak (37,5%) semuanya memiliki waktu tanggap yang buruk. Hal ini karena pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan pasien khususnya pasien cedera kepala yang masuk ke IRD masih sangat minim, akibat kurangnya motivasi dalam memperbaharui ilmu dan keterampilan yang mereka miliki sebelumnya yang seharusnya bisa didapatkan di tempat-tempat pelatihan selain dari ruang kuliah saat masih menempuh dunia pendidikan. Akan tetapi terdapat (3,1%) responden yang memiliki waktu tanggap yang baik meskipun tidak pernah mengikuti pelatihan, hal ini dikarenakan sebenarnya responden tersebut sudah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan sebelumnya, akan tetapi sertifikat yang responden miliki sudah tidak berlaku lagi atau sudah kadaluarsa. Hal ini tidak mempengaruhi kualitas waktu tanggap yang responden miliki dalam menangani pasien cedera kepala, faktor lain yang menyebabkan responden tersebut tanggap dalam

penanganan pasien cedera kepala karena masa kerjanya yang sudah lebih dari 5 tahun di IRD dan hal tersebut berpengaruh terhadap pengalamannya dalam menangani pasien cedera kepala.

Hubungan Fasilitas IRD dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,008$ yang berarti ada hubungan fasilitas IRD dengan waktu tanggap penanganan cedera kepala, kemudian diperoleh nilai $\Phi = 0,497$ yang menunjukkan bahwa fasilitas IRD memiliki kekuatan hubungan yang sedang dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala, hal ini berarti bahwa semakin lengkap fasilitas yang dibutuhkan dalam menangani pasien maka akan semakin baik pula waktu tanggap penanganan pasien tersebut, begitupun sebaliknya jika fasilitas tidak tersedia maka akan memperlambat penanganan pasien tersebut.

Keadaan tersebut diatas sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas dalam suatu ruangan akan berpengaruh terhadap kinerja dari karyawan yang bekerja di tempat tersebut, sama halnya dengan ketersediaan fasilitas di ruang pelayanan di rumah sakit, jika fasilitas rumah sakit tersebut lengkap maka berdampak baik bagi pelayanan yang diberikan dengan catatan perawat atau tenaga kesehatan lain mampu mengoperasikan atau menggunakan fasilitas tersebut dengan baik dan benar (Hapsari, 2008)

Fasilitas IRD	Waktu Tanggap Cedera Kepala						P Value	Phi
	Buruk		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Tersedia	7	21.9	0	0	7	21.9	0.008	0.497
Tersedia	10	31.3	15	46.8	25	78.1		
Jumlah	17	53.1	15	46.9	32	100		

Tabel 4. Distribusi Hubungan Fasilitas IRD dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala (n=32)

Hasil penelitian tersebut diatas berbanding lurus dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Virgin (2000), yang mengemukakan bahwa fasilitas menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap waktu tanggap penanganan pasien, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabriyati (2012) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan pada kasus respon time I di instalasi gawat darurat bedah dan non bedah di RSUP. Wahidin Sudirohusodo Makassar, terhadap 56 orang responden dan mengemukakan hasil bahwa fasilitas mempunyai hubungan yang erat dengan waktu tanggap penanganan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (46,8%) atau kurang dari setengah jumlah responden memiliki waktu tanggap yang baik saat menangani pasien cedera kepala dengan fasilitas tersedia, hal ini terjadi karena responden sudah berpengalaman dalam menangani pasien cedera kepala beberapa dari mereka telah mengikuti berbagai pelatihan kegawatdaruratan serta telah lama bekerja di IRD. Akan tetapi sebanyak sebanyak (31,3%) responden memiliki waktu tanggap yang buruk justru saat fasilitas sudah tersedia, hal ini karena perawat terlalu lamban dalam memberikan tindakan awal terhadap pasien cedera kepala karena dianggap pasien masih dalam kondisi baik dan tidak memerlukan penanganan segera, sehingga perawat lebih mementingkan pasien lain dibandingkan pasien yang sudah masuk ke ruang tindakan bedah, Selain itu terdapat (21,9%) atau kurang dari seperempat jumlah responden memiliki waktu tanggap yang buruk saat fasilitas tidak tersedia, ini disebabkan karena responden berusaha mencari alat dan bahan yang dibutuhkan untuk menangani pasien cedera kepala yang tidak tersedia di ruang tindakan saat pasien ditangani dan sebagian dari mereka menunggu instruksi dari dokter jaga IRD serta senior yang bertanggung

jawab terhadap pasien bedah sehingga menyebabkan waktu tanggap menjadi buruk atau lebih dari 5 menit.

Fasilitas dianggap tidak memadai apabila saat pasien tersebut memerlukan suatu fasilitas namun fasilitas tersebut tidak bisa digunakan, baik karena tidak tersedia di ruangan IRD, digunakan oleh pasien lain atau ada tapi tersedia di ruangan lain misalnya di apotik atau ruang perawatan. Peneliti mengobservasi saat pasien ditangani dan menemukan beberapa fasilitas yang tidak tersedia saat pasien ditangani dan memerlukan fasilitas tersebut, misalnya saat menangani pasien cedera kepala berat yang memerlukan suction karena banyaknya darah yang keluar dari hidung dan mulut pasien, namun suction yang tersedia hanya 1 buah di ruang IRD.

Hal lain yang sering terjadi pada saat perawat menangani pasien cedera kepala berat dengan GCS ≤ 8 yaitu tidak tersedianya alat intubasi di ruang IRD, sehingga dokter dan perawat yang akan melakukan pemasangan harus meresepkan terlebih dahulu lalu keluarga pasien akan segera ke apotik untuk menebus alat intubasi tersebut, sehingga ketidaktersediaan fasilitas ini mempengaruhi kinerja dan ketepatan waktu tanggap penanganan pasien, saat penelitian juga sering ditemukan ketidaktersediaan servical collar di ruangan sebab jumlahnya yang terbatas dan saat dibutuhkan dan persediaan telah digunakan untuk pasien lain, maka perawat akan berusaha mencari kardus kosong yang kemudian dimodifikasi menjadi

servical collar untuk menyangga leher pasien yang dicurigai mengalami cedera servikal. Ketidaktersediaan atau tidak memadainya fasilitas tersebut tidak hanya akan mempengaruhi ketepatan waktu tanggap tetapi akan berdampak pada buruknya manajemen penanganan pasien di ruangan tersebut.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai

$p = 0,006$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kegawatan pasien dengan waktu tanggap penanganan cedera kepala, kemudian diperoleh nilai $\Phi=0,548$

yang berarti bahwa tingkat kegawatan pasien memiliki kekuatan

hubungan yang kuat dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala, hal ini berarti bahwa semakin berat tingkat kegawatan pasien maka semakin tanggap penanganan yang diberikan karena akan berpengaruh terhadap keselamatan jiwa pasien.

Tingkat Kegawatan Pasien	Waktu Tanggap Cedera Kepala						P Value	Phi
	Buruk		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ringan	10	31.2	1	3.1	11	34.4	0.006	0.548
Berat	7	21.9	14	43.7	21	65.6		
Jumlah	17	53.1	15	46.9	32	100		

Tabel 5. Distribusi Hubungan Tingkat Kegawatan Pasien dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala (n=32)

Danille (2011) mengemukakan bahwa pasien yang datang meminta pertolongan di ruang gawat darurat, harus ditangani sesegera mungkin sesaat setelah mereka berada di ruang tersebut, karena hal ini akan berpengaruh terhadap keselamatan pasien kedepannya sekaligus menghindari terjadinya kecacatan pada pasien cedera kepala baik dari segi fisik maupun neurologis, akibat lambannya penanganan yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya oleh dokter dan perawat yang bertugas saat pasien tersebut masuk ke IRD. Pasien cedera kepala yang masuk ke IRD harus dengan cepat dilakukan pemeriksaan dan menentukan tingkat kegawatannya baik dengan menggunakan *Glasgow Coma Scale (GCS)* ataupun *Revised Trauma Score (RTS)* untuk membedakan pasien dengan prognosis baik ataupun buruk. (Fedakar, 2007).

Penelitian yang dilakukan tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Jus (2008) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kegawatan pasien dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala, akan tetapi penelitian tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi (2012)

yang meneliti tentang faktor resiko yang berhubungan dengan tingkat keparahan cedera kepala di RSUD. Karanganyar dengan jumlah sampel 145 orang dan mengemukakan tidak ada hubungan antara tingkat kegawatan pasien dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala, hal ini disebabkan karena saat pengambilan data tentang lamanya mendapatkan pertolongan pertama hanya berdasarkan perkiraan waktu atau catatan kepolisian dan tidak dilakukan berdasarkan hasil pengukuran jam sebenarnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak (43,7%) responden yang menangani pasien cedera kepala berat telah memiliki waktu tanggap baik, hal ini dikarenakan mereka telah lama bekerja di IRD dan telah mengikuti banyak pelatihan kegawatdaruratan. Akan tetapi terdapat (21,9%) responden yang menangani pasien cedera kepala berat memiliki waktu tanggap yang buruk, disebabkan karena kurangnya pengalaman dalam menangani pasien cedera kepala dengan tingkat kegawatan berat, fasilitas yang perawat butuhkan tidak tersedia serta mereka juga adalah perawat yang baru ditempatkan di IRD.

Responden yang menangani pasien cedera kepala ringan,

sebanyak (31,2%) atau lebih dari seperempat jumlah responden memiliki waktu tanggap yang buruk, hal ini disebabkan karena responden tidak segera menangani pasien cedera kepala ringan yang ada sesaat setelah mereka tiba di pintu IRD akan tetapi mereka sibuk memberikan pertanyaan seputar keluhan dan kejadian yang terjadi sampai pasien dibawa masuk ke IRD, setelah itu barulah perawat melakukan tindakan awal misalnya membersihkan luka pasien.

Terdapat (3,1%) responden yang menangani pasien cedera kepala dengan tingkat kegawatan ringan dan memiliki waktu tanggap yang baik, hal ini terjadi karena responden langsung memberikan penanganan awal terhadap pasien sesaat setelah mereka tiba di pintu IRD, selain itu responden tersebut telah lama bekerja

di IRD dan pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan, sehingga lebih tanggap dalam menangani pasien cedera kepala meskipun dengan tingkat kegawatan ringan.

Faktor yang Paling Berhubungan dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala. Dari analisis regresi logistik didapatkan variabel yang paling berhubungan dengan waktu tanggap adalah lama kerja, fasilitas IRD dan tingkat kegawatan pasien, berdasarkan tabel di atas variabel independen yang paling berhubungan dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala adalah fasilitas IRD dengan nilai OR = 6,945 yang artinya fasilitas memiliki kecenderungan 6,945 atau 7 kali lebih besar mempengaruhi waktu tanggap dibanding variabel lain yang memiliki hubungan dengan waktu tanggap

Variabel	Sig	Exp (B)	95% C.I. for exp (B)	
			Lower	Upper
Lama kerja	0.998	3.305	0.000	-
Fasilitas	0.998	6.945	0.000	-
Tingkat kegawatan	0.997	3.844	0.000	-
Constant	1.000	0.187		

Tabel 6. Distribusi Variabel yang Paling Berhubungandengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pronowo (2006) bahwa instalasi rawat darurat sebagai garda terdepan dalam melayani pasien seharusnya dilengkapi dengan fasilitas yang memadai, ketersediaan fasilitas akan berdampak pada baiknya pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang bertugas di IRD khususnya perawat yang bersentuhan langsung dengan pasien, dengan catatan perawat tersebut mampu menggunakan fasilitas tersebut dengan baik sesuai fungsinya.

Tersedianya fasilitas di ruang IRD saat perawat melakukan penanganan pada pasien cedera kepala akan berpengaruh terhadap ketepatan waktu tanggap penanganan pasien. Ketidaktersediaan fasilitas atau tidak

memadainya fasilitas di ruang IRD akan mempengaruhi buruknya waktu tanggap penanganan dan berdampak dan berdampak pada keselamatan pasien. Segala fasilitas yang harus tersedia di IRD berdasarkan standar prosedur operasional (SOP) rumah sakit harus betul-betul tersedia dengan jumlah yang memadai dengan memperkirakan jumlah kunjungan pasien di IRD tersebut, sehingga dalam menangani pasien, fasilitas tidak lagi menjadi kendala sebab semua yang dibutuhkan tersedia lengkap dan bisa langsung dipergunakan kepada pasien yang membutuhkan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan tingkat Pendidikan Perawat dengan waktu

tanggap penanganan pasien cedera kepala dengan nilai $p=0,006$. Ada hubungan lama kerja perawat dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala dengan nilai $p=0,005$. Ada hubungan pelatihan kegawatdaruratan yang diikuti Perawat dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala dengan nilai $p=0,001$. Ada hubungan fasilitas IRD dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala dengan nilai $p=0,008$. Ada hubungan Tingkat kegawatan pasien dengan waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala dengan nilai $p=0,006$.

Hasil analisis regresi logistik didapatkan variabel yang paling berhubungan dengan waktu tanggap adalah fasilitas dengan nilai OR = 6,945 yang artinya fasilitas memiliki hubungan dengan waktu tanggap 6,9 atau 7 kali lebih kuat dibandingkan dengan variabel lain yang berhubungan dengan waktu tanggap.

SARAN

Diharapkan kepada pihak rumah sakit agar senantiasa melengkapi fasilitas dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) dari tenaga perawat dengan mengikuti mereka pendidikan dan pelatihan secara bergilir, sesuai dengan kompetensi masing-masing khususnya yang bekerja di unit khusus seperti IRD, ICU dan sebagainya.

Bagi Peneliti Berikutnya diharapkan agar melakukan eksplorasi penelitian yang lebih luas terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi waktu tanggap penanganan pasien cedera kepala dengan menggunakan metode penelitian kohort prospektif, agar dapat diketahui dampak dari waktu tanggap yang diberikan dan dilakukan di beberapa rumah sakit lain dengan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Mochdar, S. (2005). *Studi Retrospektif Deskriptif Mengenai Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Hasil Akhir Penderita*

Epidural Hematoma di RSUPN Cipto Mangunkusumo periode 2001-2004. Tesis dipublikasikan. Jakarta: Program Pascasarjana Universitas Indonesia.

Anjaryani. (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Skripsi tidak dipublikasikan. Semarang: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.

Arifin, M. (2013). *Cedera kepala*. Jakarta: Sagung Seto.

Awases, M. H. (2006). *Factors affecting performance of professional nurses in Namibia*. Journal of University of South Africa, p. 136-138.

Babu et al (2005). *Extradural hematoma : An experience of 300 cases extradural*. JK Science, 7 (4), p. 205-207.

Brain Injury Association of America. (2006). *Cognitive rehabilitation : The evidence, funding and case for advocacy in brain injury*. America: Brain Injury Association.

Bresler, M. J. (2006). *Kedokteran darurat*. Jakarta: EGC.

Danille et al. (2011). *The incidence of traumatic brain injury in young people in the catchment area of the university hospital Rotterdam, the Netherlands*. European Journal of Pediatric Neurology, p. 1-8.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Pedoman perhitungan kebutuhan tenaga perawat di ruang gawat darurat*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Fedakar, R. (2007). *A comparison of life threatening injury concept in the Turkish penal code and trauma scoring systems*. Ulus Trauma Acil Cerrahi Derg, p.192-198.

Hafizurrachman, L. T. (2011). *Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan kebijakan keperawatan di rumah sakit umum daerah*. Journal of Indonesian Medical Association, 61 (10), p. 387-393.

Hapsari, D.B. (2008). *Pengaruh fasilitas kerja, disiplin kerja dan pengawasan terhadap produktivitas kerja karyawan*. Jurnal Universitas Muhammadiyah, p. 3-4.

Haryatun, N. S. (2008). *Perbedaan waktu tanggap tindakan keperawatan pasien cedera kepala kategori I-V di instalasi gawat darurat RSUD. DR. Moewardi*. Berita Ilmu Keperawatan, 1 (2), p. 69-74.

Instalasi Rekam Medik RSUD. Prof. DR.H.M.Anwar Makkatutu. (2013). *Data pasien cedera kepala tahun 2011-2012*. Bantaeng: Instalasi Rekam Medik RSUD. Prof.DR.H.M.Anwar Makkatutu.

Irawan, H. (2010). *Perbandingan Glasgow coma scale dan revised trauma score dalam memprediksi disabilitas pasien trauma kepala di rumah sakit Atma jaya*. Jurnal Kedokteran Indonesia, 60, p. 437-442.

- Iskandar, J. (2004). *Cedera kepala*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Jus, E. (2008). *Factors influencing lenght of stay in the emergency departement in a private hospital in north Jakarta*. Journal of Universa Medicina , 27 (4), p. 165-173.
- Kasmarani, M. K. (2012). *Pengaruh beban kerja fisik dan mental terhadap stres kerja pada perawat di instalasi gawat darurat RSUD Cianjur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat , 1 (2), p. 767-776.
- Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Krisanty.P, M. W. (2009). *Asuhan Keperawatan gawat darurat*. Jakarta: Trans Info media.
- Lingsma.H.F. (2010). Early prognosis in traumatic brain injury : from prophecies to predictors. *Lancet Neurol* , 9, p. 543-554.
- Maas.A. (2008). *Moderate and severe traumatic brain injury in adults*. *Lancet Neurol* , 7, p. 728-741.
- McLean.B, Z. (2007). *Fundamental critical care support*. *Journal of Trauma Critical Care* , p. 8-16.
- Meltzer, L. S. (2004). *Critical care nurse's perceptions of futile care and its effect on burnout*. *American Association of Critical Care Journal* , p. 1-9.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rinika Cipta.
- Nursalam. (2013). *Manajemen keperawatan : Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ozkan.U, K. O. (2007). *Analyzing extradural haematomas : A retrospective clinical investigation*. *Dicle Tip Dergisi* , 34 (1), p. 14-19.
- Pallant, J. (2011). *SPSS SURVIVAL MANUAL, A Step by step guide data analysis using SPSS 4th edition*. Australia : Allent & Unwin.
- Pranowo, K.T. (2006). *Pengaruh Waktu Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Medis terhadap Mutu Pelayanan di Instalasi Gawat darurat RSUD Bantul . Skripsi tidak dipublikasikan*. Yogyakarta: Program Sarjana Kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah.
- Pratiwi.A, W. (2008). *Hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien di instalasi gawat darurat RSUD Pandan Arang Boyolali*. *Berita Ilmu Keperawatan* , 1 (3), p. 125-130.
- Purwadianto.A, S. (2013). *Pedoman penatalaksanaan praktis kedaruratan medis ; disertai contoh kasus klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Puvanachandra.P, Hayder. A. (2009). *The burden of traumatic brain injury in asia : A call for research*. *Journal of Neurological Science* , 4 (1), p. 27-32.
- Sabriaty.NI, I. G. (2012). *Factors Related To The Accurary of Response Time in Case Handling At The 1st Response Time in Surgery and Non Surgery Emergency Room of DR. Wahidin Sudirohusodo General Hospital*. Tesis tidak dipublikasi. Makassar: Program Pasca Sarjana Biomedik, Emergency and Disaster Management Universitas Hasanuddin Makassar.
- Sadewo.W. (2005). *Epidural hematoma : studi prospektif deskriptif analitik mengenai hubungan klinik radiologis dan operatif terhadap outcome penderita di bagian bedah saraf RSUPN. Cipto Mangunkusumo* . Tesis dipublikasikan. Jakarta: Program PPDS Ilmu Bedah saraf Universitas Indonesia.
- Sarangi.L, P. P. (2009). *Study on Epidemiological factors associated with road traffic accidents presenting to the casualty of a private hospital in Bhubaneswar*. *Journal of Community Medicine* , 5 (2), p. 1-10.
- Satyanegara. (2010). *Ilmu bedah saraf*. Jakarta: Gramedia.
- Shiroma, E.J. (2010). *Prevalence of traumatic brain injury in an offonder population*. *Head Trauma Rehabil* , 27, p. 1-10.
- Siagian, SP. (2009). *Sistem informasi manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Simamora, R. H. (2009). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Soertidewi.L, M. S. (2006). *Konsensus nasional penanganan trauma kapitis dan trauma spinal*. Jakarta: Perdossi.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumijatun. (2009). *Manajemen keperawatan ; Konsep dasar dan aplikasi pengambilan keputusan klinis*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sutcliffe, A.J. (2007). *Traumatic brain injury : Critical care management*. *Journal of Trauma Critical Care* , p. 201-219.
- Virgin, F. (2000). *Analisis proses pelayanan terhadap pasien yang akan menjalani operasi cito di instalasi rawat darurat RSUP Fatmawati* . Tesis tidak dipublikasi. Jakarta: Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Program Pasca sarjana FKM UI.
- Wahyudi,S. (2012). *Faktor resiko yang berhubungan dengan tingkat keparahan cedera kepala (studi kasus pada korban kecelakaan lalu lintas pengendara sepeda motor di RSUD Karanganyar)*. *Unnes Journal Of Public Health*, p. 41-48.
- Wilde, E. (2009). *Do emergency medical system response time matter for health outcomes*. New York: Colombia University.
- Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118. (2009). *Basic trauma life support & basic cardiac*

- life support*. Jakarta: Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118.
- Yoon. P, S. I. (2003). *Analysis of factors influencing length of stay in the emergency department*. Can J Emergency Med, 5 (3), p.155-161
- Yulius.T. (2010). *Acid-base disorder due to hyponatremia in head injury*. Journal of Anesthesia and Critical Care , 28 (3), p. 34-44.

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN WAKTU TANGGAP (*RESPONSE TIME*) PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT GRANDMED

**Tati Murni Karokaro¹, Kardina Hayati², Sari Desi Esta Ulina Sitepu³,
Abdy Lestari Sitepu⁴**

^{1,2,3,4}Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Fakultas Keperawatan dan Fisioterapi Program Studi Keperawatan S1

Jl. Sudirman No 38 Lubuk Pakam, Kab. Deli Serdang SUMUT

e-mail: taticarokaro612sp@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.356>

Abstrak

Emergency installation (IGD) is the first place for patients to handle based on obesity. Response time can be calculated by minute, but the response time can be influenced by several factors: 1) The amount of energy available in IGD, 2) facilities and infrastructures, 3) education. It is said to be timely when the response time required to respond does not exceed the average time specified. The Goals of this research was to know the factors related to the response time of the patient at the IGD HOSPITAL GrandmedLubukPakam in 2019. The research was conducted at IGD with a sample number of 30 respondents, used the Chi-Square test. The design was used analytical observation with a cross sectional approach. The Data collection techniques with total sampling using questionnaire and observation sheets. The Result of research based on respondent characteristics based on age of majority age 20 – 25 years, 66.7%, female majority gender was 73.3%, undergraduate education of nursing 83.3%, and Chi-Square test can be concluded there was a nurse workload correlation with patient response time at IGD with significant value of 0.002 and nurse working period with patient response time in IGD with significant value 0.006. From the research, it can be concluded that there was a time and workload correlation to the patient's response time at IGD. Suggestions for next researchers add to the research subject, the sampling techniques used, using case-study methods.

Keywords: Response time, IGD patient, Nurse

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan suatu instansi atau organisasi sosial dan kesehatan yang fungsi sebagai pelayanan

yang memiliki manajemen yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien seperti pelayanan yang secara menyeluruh, pengobatan sebagai bentuk

peningkatan kualitas pelayanan asuhan, dimana bagian utama terdepan rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang merupakan tempat pertama pasien di tangani berdasarkan kegawatdaruratan ataupun pengelompokan *triage* pasien. (Musliha, 2015)

Pengelompokan *triage* yang dilakukan pada pasien adalah untuk menentukan kegawatdaruratan keadaan pasien sehingga dapat mencegah terjadinya kecacatan bahkan kematian. Oleh sebab itu, petugas IGD (dokter dan perawat) harus memiliki sertifikat dan memiliki kecepatan, ketrampilan dan kesiagaan yang lebih dari petugas medis di ruangan lain. Pelayanan yang dilakukan di IGD dapat di ukur dengan tahapan yaitu 1) tahap primer yaitu tanpa memberikan dukungan alat bantu diagnostik dan 2) tahap sekunder yaitu dengan memberikan dukungan alat bantu diagnostik. Setiap melakukan tindakan pada pasien yang masuk ke IGD, maka perawat dan tim medis lainnya wajib mengkaji pasien dengan tahapan: 1) *Airway*, 2) *Breathing*, 3) *Circulation*, 4) *Drug Defibrillator Disability*, (*Leading Practice in Emergency Departement*, 2010, Musliha, 2015, Soetrisno, 2013 dan Basoeki dkk, 2012).

Gambar 1. Ruang IGD



Pelayanan yang dilakukan di IGD dapat di ukur dengan tahapan yaitu 1) tahap primer yaitu tanpa memberikan dukungan alat bantu diagnostik dan 2) tahap sekunder yaitu dengan memberikan dukungan alat bantu diagnostik. Setiap melakukan tindakan pada pasien yang masuk ke IGD, maka

perawat dan tim medis lainnya wajib mengkaji pasien dengan tahapan: 1) *Airway*, 2) *Breathing*, 3) *Circulation*, 4) *Drug Defibrillator Disability*. (Ines, 2016 dan Rima, 2015).

Waktu tanggap dapat dihitung dengan hitungan menit, namun waktu tanggap dapat dipengaruhi beberapa factor yaitu: 1) jumlah tenaga yang tersedia di IGD, 2) sarana dan prasarana, 3) pendidikan, dan faktor lain yang mendukung. Dikatakan tepat waktu apabila waktu tanggap yang diperlukan dalam memberikan respon tidak melebihi waktu rata-rata atau standar yang sudah ditentukan. Pelaksanaan waktu tanggap yang memadai di Indonesia masih memerlukan evaluasi lebih lanjut yang menjadi indikator keberhasilan waktu tanggap penderita gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien baik, keadaan rutin sehari-hari maupun sewaktu bencana serta bantuan yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat. (Rima, 2015, Soetrisno, 2013 dan Yuliati, 2018).

Waktu tanggap yang diberikan oleh petugas kesehatan di IGD sangat membantu pasien maupun keluarga karena dapat membantu mengurangi biaya pengobatan, namun Kecepatan dan ketepatan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien haruslah sesuai dengan standar yang sudah ditentukan sesuai dengan kompetensi dan kemampuan tenaga medis agar dapat menjamin dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan yang cepat dan tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen rumahsakit/puskesmas sesuai standar. (Wilde, 2009 dan Soetrisno, 2013).

Keberhasilan tindakan dalam mengatasi kegawatdaruratan dapat dinilai dari: 1) Pelayanan pertama pada saat terjadi kegawatdaruratan dan dapat dikategorikan terlambat apabila tindakan yang diberikan kepada pasien > 5 menit, 2) Petugas IGD adalah petugas yang bekerja di IGD Rumah sakit yang telah dilatih Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD), 3) Tindakan untuk

menyelamatkan hidup pasien jiwa yang sedang gawat darurat. (Patricia, 2013).

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi *waktu tanggap* perawat di IGD meliputi: 1) karakter pasien, 2) penempatan staf, 3) Brangkar, Rostul dan alat lainnya yang digunakan untuk memindahkan pasien ke ambulans atau tempat tidur) 4) petugas kesehatan, waktu ketibaan pasien, 5) pelaksanaan manajemen, 6) strategi pemeriksaan, 7) penanganan yang dipilih, 8) masa kerja, 9) Pendidikan, 10) Beban kerja (Jordiawan, 2015, Kemenkes, 2009 dan Munandar, 2012).

Gambar 2. Waktu Tanggap Petugas IGD

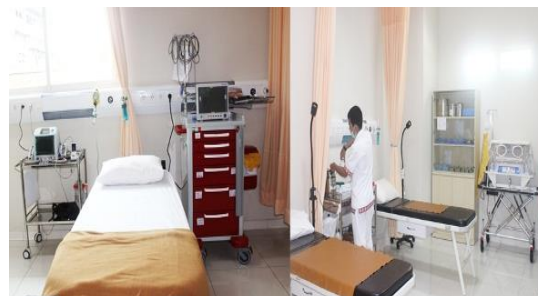


Data kunjungan (IGD) Rumah Sakit yang ada di Indonesia adalah 5.602.306 pasien (15,1%) dari total kunjungan. Penanganan pasien di IGD BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou memiliki *waktu tanggap* >5 menit sebanyak 17 (56,7%). Petugas IGD Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji memiliki waktu tanggap 28 kali (90,3%). Di IGD RSD Balung, *waktu tanggap* penanganan 0 menit sebanyak 60,0%, dan sebagian besar responden yang menyatakan sangat sesuai dengan *waktu tanggap* dalam pelayanan dengan rentang waktu 2 hingga 30 menit dalam pelayanan kegawatdaruratan sebanyak 12 responden (40,0%) dari 30 responden. (Kemenkes RI, 2018, Surtiningsih, 2016, Maatilu tahun 2014 dan Risamdani, 2015).

Waktu tanggap di IGD rumah sakit memiliki kecepatan dan ketepatan yang baik, contoh: pasien datang ke IGD pada pukul 20.00 wib dengan keluhan sesak napas, perawat langsung melakukan pengkajian dasar dimana perawat

melakukan penghitungan frekwensi pernapasan pasien dan didapat hasilnya 28x/menit. Dari hasil pengkajian maka perawat langsung memasang nasal canul dengan oksigen 2 liter/menit, pada pukul 20.03 dan memberikan posisi semi fowler. Kemudian perawat melaporkan keadaan pasien dan tindakan yang sudah diberikan kepada pasien kepada dokter jaga pukul 20.07. Setelah itu dokter langsung memeriksa keadaan pasien pukul 20.10 dan langsung memberikan terapi pukul 20.13. Waktu tanggap dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi memberikan pelayanan kesehatan antara lain karakteristik pasien (*triage*), keterampilan dan beban kerja perawat yaitu 67,5%, fasilitas dan sarana pendukung 80,0%, standar prosedur pelayanan 77,5%. (Girsang, 2005, Yoon, 2013, Siahaan, 2013 dan Musliha, 2015)

Gambar 3. Fasilitas Ruang IGD



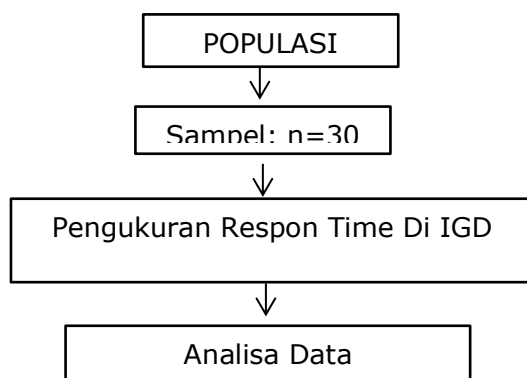
Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 25 Oktober 2019, didapatkan data jumlah pasien yang masuk IGD RS Grandmed selama bulan Januari –September 2019 adalah 80.229 pasien. Rata-rata jumlah pasien setiap hari yang masuk mencapai 92 pasien. Ada beberapa keluarga maupun pasien mengeluh dengan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RS Grandmed dengan *triage* berwarna hijau bahwa kurang perhatian seperti pasien yang masuk ke IGD dengan *triage* berwarna kuning dan merah, namun ada beberapa pasien yang tidak sesuai dengan penempatan *triage* yang sudah ditentukan. Jumlah tenaga perawat yang dinas di IGD RS Grandmed berjumlah 30 perawat, pembagian team diatur oleh kepala ruang IGD. Sebagian perawat yang bertugas di IGD juga bertugas di

Unit Endoscopy, sehingga beban kerja perawat IGD menjadi 2 bagian, masih ada perawat di IGD yang belum memiliki sertifikat perawat IGD dan masa kerja yang kurang dari 3 Bulan. Dari keterangan kepala ruang IGD belum ada evaluasi tentang waktu tanggap dan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Rekam Medis RS Grandmed, 2019).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di IGD Rumah Sakit Grandme, sampel yang diambil adalah seluruh perawat IGD yaitu 30 orang dengan kriteria: 1) perawat yang bekerja di IGD, 2) tingkat pendidikan minimal D3, 3) masa kerja minimal 3 bulan atau telah selesai melaksanakan masa training. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner yang di adopsi dari penelitian sebelumnya dari Surtiningsih, 2016, Rima, Wahyu, 2015, dan Ines, Marianne, 2016 berhubungan dengan beban dan masa kerja serta waktu tanggap, sehingga peneliti tidak melakukan ujian validitas maupun reabilitas. Menggunakan *Uji Chi-Square*. desain yang digunakan adalah observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data yaitu melakukan wawancara langsung kepada responden berpedoman pada kuesioner mengenai masa kerja, beban kerja, sarana dan prasarana dan waktu tanggap. Alur penelitian ini dapat dilihat pada figure 4 alur pelaksanaan penelitian di bawah ini .

Gambar 4: Alur Pelaksanaan Penelitian



3. HASIL

Berdasarkan Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan umur mayoritas usia 20 – 25 tahun yaitu 66,7 %, jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu 73,3%, pendidikan Sarjana Keperawatan 83,3%.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (*Respon Time*) Pasien di IGD

Karakteristik Responden	Frekwensi (%)	
Umur		
20 – 25 tahun	20	66,7
26 – 30 tahun	9	30,0
31 – 35 tahun	1	3,3
Jenis kelamin		
Laki – laki	8	26,7
Perempuan	22	73,3
Pendidikan		
D3 keperawatan	5	16,7
Sarjana keperawatan	25	83,3

Berdasarkan Tabel 2 faktor – faktor yang berhubungan dengan Waktu Tanggap berdasarkan masa kerja mayoritas ≤ 2 tahun 56,7%, beban kerja mayoritas rendah 56,7%, sarana dan prasarana mayoritas lengkap 70%, waktu tanggap mayoritas ≥ 5 menit 60,0%.

Tabel 4.2. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (*Respon Time*) Pasien

Variabel	Frekuensi (%)	
Masa Kerja		
≤ 2 tahun	17	56,7
≥ 2 tahun	13	43,3
Beban Kerja		
Rendah	17	56,7
Tinggi	13	43,3
Sarana & Prasarana		
Tidak lengkap	9	30,0
Lengkap	21	70,0
Waktu Tanggap (<i>Respon Time</i>)		
≤ 5 menit	12	40,0
≥ 5 menit	18	60,0

Berdasarkan Tabel 3 Hubungan Masa Kerja Dengan Waktu Tanggap (*Respon Time*) Pasien di IGD RS Grandmed bahwa dari 17 (56,7%) perawat pelaksana yang masa kerja ≤ 2 tahun ada 3 (10,0%) perawat pelaksana menangani pasien

IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≤ 5 menit kepada pasien dan 14 (46,7%) perawat pelaksana menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≥ 5 menit. Hal ini menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan dengan 13 (43,3%) perawat pelaksana yang masa kerja ≥ 2 tahun ada 9 (30,0%) perawat pelaksana menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≤ 5 menit kepada pasien dan 4 (13,3%) perawat pelaksana lainnya menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≥ 5 menit.

Tabel 4.3. Hubungan Masa Kerja Dengan Waktu Tanggap (*Respon Time*) Pasien di IGD

Masa Kerja	Waktu Tanggap (<i>Respon Time</i>)				Jumlah		p
	≤ 5 menit		≥ 5 menit				
	n	%	N	%	n	%	
≤ 2 thn	3	10	14	46,7	17	56,7	0,00
≥ 2 thn	9	30	4	13,3	13	43,3	
Jumlah	12	40	18	60,0	30	100	

Berdasarkan Tabel 4 Hubungan Beban Kerja Dengan Waktu Tanggap (*Respon Time*) Pasien dapat dilihat bahwa dari 17 (56,7%) perawat pelaksana yang beban kerja rendah ada 11 (36,7%) perawat pelaksana mengaku menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≤ 5 menit kepada pasien dan 6 (20,0%) perawat pelaksana mengaku menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≥ 5 menit. Hal ini menunjukkan angka yang lebih tinggi dibandingkan dengan 13 (43,3%) perawat pelaksana yang beban kerja tinggi ada 1 (3,3%) perawat pelaksana mengaku menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≤ 5 menit kepada pasien dan 12 (40,0%) perawat pelaksana lainnya mengaku menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≥ 5 menit.

Tabel 4.4. Hubungan Beban Kerja Dengan Waktu Tanggap (*Respon Time*) Pasien di IGD

Beban Kerja	Waktu Tanggap (<i>Respon Time</i>)				Jumlah		p
	≤ 5 menit		≥ 5 menit				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	11	36,7	6	20,0	17	56,7	0,002
Tinggi	1	3,3	12	40,0	13	43,3	
Jumlah	12	40,0	18	60,0	30	100	

Berdasarkan Tabel 5 Hubungan Sarana Dan Prasarana Dengan Waktu Tanggap bahwa dari 9 (30,0%) perawat pelaksana yang sarana dan prasarana tidak lengkap ada 2 (6,7%) perawat pelaksana mengaku menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≤ 5 menit kepada pasien dan 7 (23,3%) perawat pelaksana mengaku menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≥ 5 menit. Hal ini menunjukkan angka yang lebih rendah dibandingkan dengan 21 (70,0%) perawat pelaksana yang beban kerja tinggi ada 10 (33,3%) perawat pelaksana mengaku menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≤ 5 menit kepada pasien dan 11 (35,7%) perawat pelaksana lainnya mengaku menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≥ 5 menit.

Tabel 4.5. Hubungan Sarana Dan Prasarana Dengan Waktu Tanggap (*Respon Time*) Pasien di IGD

Sarana dan Prasarana	Waktu Tanggap (<i>Respon Time</i>)				Jumlah		P
	≤ 5 menit		≥ 5 menit				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak lengkap	2	6,7	7	23,3	9	30	0,187
Lengkap	10	33,3	11	35,7	21	70	
Jumlah	12	40,0	18	60,0	30	100	

4. PEMBAHASAN

Faktor Masa Kerja Perawat Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (*Respon Time*) Pasien di IGD

Masa atau pengalaman kerja sangatlah penting dalam memberikan pelayanan yang prima untuk meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan, sehingga dengan masa kerja ataupun pengalaman kerja yang panjang dapat meningkatkan keterampilan dan metode dalam bekerja sehingga dapat memiliki banyak pengalaman dengan masalah atau kasus - kasus kegawatdaruratan yang terjadi sangat berpengaruh terhadap respon time petugas/pekerja. Masa kerja atau lama kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan individu/petugas tersebut

dalam pelaksanaan tugas pekerjaan, sehingga dengan lama kerja yang panjang dapat meningkatkan teknik dan metode dalam bekerja sehingga dapat memiliki banyak pengalaman terkait dengan masalah atau kasus – kasus kegawatdaruratan yang terjadi sangat berpengaruh terhadap respon time petugas/pekerja. (Suyanto, 2010, Maatili 2014 dan Haryatun, 2018)

Berdasarkan pengamatan selama meneliti di IGD masa kerja perawat yang bertugas sangat berhubungan dengan lamanya bekerja dan pengalaman yang dimiliki ketika bekerja di instalasi sebelumnya, perawat *fresh gruaded* masih butuh bimbingan dan pelatihan dasar kegawatdaruratan yang masuk/berobat ke Instalasi IGD RS Grandmed sesuai dengan pengelompokan triage dan respon time sesuai kebijakan RS Grandmed. Peneliti juga menyadari bahwa masa kerja juga sangat erat kaitannya dengan waktu tanggap (*response time*) pada pasien triage warna merah dikarenakan keterampilan dan kompetensi perawat yang memiliki pelatihan tentang BTCLS sehingga dapat menangani pasien dengan benar dan sesuai standar prosedur operasional, perlu adanya peningkatan dalam memberikan pelatihan kepada perawat yang *fresh gruaded* untuk mengikuti pelatihan dasar kegawatdaruratan sehingga waktu tanggap (*response time*) pada pasien dapat ditangani sesuai kebijakan RS Grandmed dan juga Peraturan Kesehatan.

Gambar 5: Pelatihan Dasar Kegawatdaruratan



Faktor Beban Kerja Perawat Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (*Respon Time*) di IGD

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap (*respon time*) di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam *p value* 0,002. Hal ini ditunjukkan perawat yang beban kerja rendah menangani pasien dengan waktu tanggap (*respon time*) ≥ 5 menit.

Beban kerja merupakan suatu pekerjaan yang harus di kerjakan oleh seseorang seperti: 1) mengangkat, 2) mengangkut, 3) merawat, 4) mendorong. Beban kerja yang dikerjakan oleh perawat di IGD mengalami peningkatan beban kerja dan masih mengalami kekurangan perawat sehingga beberapa perawat IGD yang memiliki kompetensi bidang khusus endoscopy harus menjalani pekerjaan yang *double*. WHO mengemukakan bahwa beban kerja berlebih dapat mengakibatkan perawat mengalami penurunan: 1) tingkat kesehatan, 2) motivasi kerja, 3) kualitas pelayanan keperawatan dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa perawat dengan beban kerja rendah dapat melakukan penanganan pada pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≤ 5 menit, akan tetapi ditemukan 40% terdapat pada perawat yang beban kerja tinggi melakukan penanganan pada pasien ≥ 5 menit. Hal ini menunjukkan bahwa apabila beban kerja rendah maka perawat dan tim medis lainnya akan semakin cepat dalam memberikan waktu tanggap menangani pasien yang ada di IGD. (Surtiningsih. 2016, Sutrisno. 2013).

Berdasarkan pengamatan selama meneliti di IGD beban kerja yang tidak merata didapat oleh perawat, dimana perawat baru beban kerja selalu lebih banyak dibandingkan oleh perawat senior, lebih berat beban pada perawat laki laki dari pada perempuan. Hal ini seharusnya tidak terjadi karena pembagian beban kerja kepada perawat seharusnya berdasarkan jabatan apakah sebagai kepala ruangan, *clinical instruktur*, ketua tim atau perawat pelaksana, dapat juga di lihat dari pembagian beban kerja berdasarkan ketentuan atau kebijakan dari Rumah Sakit GrandMed serta Kebijakan dari Persatuan Rumah Sakit Indonesia (Persi).

Gambar 6: Waktu Tanggap Perawat Terhadap Pasien di IGD



Faktor Sarana dan Prasarana Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (*Respon Time*) di IGD

Sarana merupakan alat yang digunakan untuk dalam mencapai maksud dan tujuan sedangkan Prasarana adalah alat yang digunakan sebagai penunjang utama untuk menjalankan proses seperti: 1) usaha, 2) pembangunan, 3) proyek). Sarana dan prasarana adalah fasilitas yang saling mendukung karena saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan maka diperlukan Kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pada pasien sesuai dengan standar yang ditentukan agar dapat menjamin penanganan kegawatdaruratan dan waktu tanggap cepat dan tepat. Berdasarkan penelitian yang saya lakukan di IGD RS Grandmed untuk tersedianya sarana dan prasarana sudah sangat lengkap dan tidak terkendala saat menangani pasien dengan gawat darurat. Akan tetapi diperlukan perawatan peralatan yang lebih akurat agar peralatan yang pada saat digunakan untuk penanganan pasien dengan kegawatdaruratan triage hijau tidak terkendala. Hal ini ditunjukkan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RS Grandmed sudah lengkap dan dapat

menangani pasien kegawatdaruratan dengan waktu tanggap (*respon time*) ≤ 5 menit. Sejalan dengan penelitian yang di IGD RSUP Prof. DR. R. D. Kandou bahwa tidak ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan waktu tanggap perawat. (Notoadmojo, 2003 dan Maatilu (2018).

Gambar 7: Sarana dan Prasarana Ruang IGD



5. KESIMPULAN

Ada hubungan masa kerja perawat dengan waktu tanggap (*response time*) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam dengan nilai signifikan 0,006. Ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap (*response time*) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam dengan nilai signifikan 0,002, Tidak ada hubungan sarana dan prasarana dengan waktu tanggap (*response time*) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam dengan nilai signifikan 0,187.

6. SARAN

Bagi Perawat

Dapat memberikan masukan kepada perawat untuk evaluasi faktor – faktor yang berhubungan kinerja perawat dengan waktu tanggap (*response time*) dalam menangani pasien gawat darurat.

Bagi Rumah Sakit

Agar meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan yang cepat, dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat dengan memberikan perawat IGD

pelatihan yang terus menerus tentang menangani pasien kegawatdaruratan.

Bagi Pendidikan

Menambah wawasan kepada mahasiswa fakultas keperawatan dan Fisioterapi tentang penanganan pasien gawatdarurat dengan waktu tanggap (*response time*)

Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah subjek penelitian, teknik pengambilan sampel yang digunakan, dengan menggunakan metode yang bersifat studi kasus (*case control*).

7. DAFTAR PUSTAKA

- Basoeki, A.P. 2012. *Penanggulangan penderita gawat darurat anestesiologi & reanimasi*. Surabaya: FK. Unair.
- Girsang. 2015. *Faktor faktor yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap Petugas Kesehatan*.
- Haryatun., 2008. *Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori 1 – V di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Moewardi*. Berita Ilmu Keperawatan, ISSN 1979-2697, Vol. 1. No.70 2, Juni 2008 69-74.
- Ines, Marianne. 2016. *Faktor faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit "X" Tahun 2016*. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan Vol. 2 No. 8.
- Jordiawan (2015). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Response Time pada Pasien Rawat Jalan Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional di Tempat Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Karokaro, T., & Hasrawi, L (2019). *The Effect Of Endotracheal Tube (ETT) Suction Measures On Our Saturation Levels In Failed Patients In Icu Grandmed Hospital*. Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF), e-ISSN 2655-0830 Vol. 2 No.1 Edisi Mei-Oktober 2019 <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Penanganan Pasien Gawat Darurat*.
- Leading Practices in emergency Departement Patient Experience. 2010. *Ontario Hospital Asosiasi*.
- Maatilu. 2014. *Faktor faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD BLU RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado*.
- Munandar, A. S. 2012. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta : UI-Press
- Musliha. 2015. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2014. *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Patricia Gonce, 2013. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*. Edisi 8 volume 2. Jakarta: EGC.
- Rima, Wahyu. 2015. *Hubungan Faktor Faktor Eksternal Dengan Response Time Perawat Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. DR.R.D. Kandou Manado*. Ejournal Keperawatan Vol. 3.
- Rumah Sakit GranMed. 2019. *Data Rekam Medis RS Grandmed Tahun 2019*.
- Risamdani, R, 2015. *Hubungan Penatalaksanaan Penanganan Gawat darurat Dengan waktu Tanggap (Response Time) Keperawatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Permata Bunda Tahun 2014*. Tesis. Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Siahaan., 2013. *Setiap Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Harus Memiliki 'Response Time' yang Cepat dan Tepat*. <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2013/02/11/setiap-unit-gawat-darurat-rumah-sakit-harus-memiliki-response-time-yang-cepat-dan-tepat-527515.html>.
- Surtiningsih. 2016. *Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan di IGD RSD Balung*.

- Sutrisno. 2013. *Keperawatan Kegawat Daruratan*. Jakarta: Media Aesculapins.
- Suyanto., 2010. *Pengaruh Strategi Respon Time di Instalasi Gawat Darurat dalam Upaya Meningkatkan Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit Semen Gresik*. Jurnal
- Wilde, E. T. 2009. *Do Emergency Medical System Response Times Matter for health Outcome*. Columbia University: New York.
- Yoon et al. (2013). *Analysis Of Factor Influecing Length Of Stay In the Emergency Depatment*. <http://www.cnbi.nlm>.
- Yuliati. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. T. Ari, Ed). Jakarta: Cv. Trans Info Medika.

RESPONSE TIME PERAWAT DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT

RESPONSE TIME NURSE' IN EMERGENCY GENERAL INSTALLATION

Sri Hartati¹; Halimuddin²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

E-mail: shartati589@yahoo.com; halimuddin@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Response time atau ketepatan waktu yang diberikan oleh pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan *response time* di ruang instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa kota Banda Aceh. Jenis penelitian kuantitatif; *deskriptif korelatif, desain cross sectional study*. Populasi adalah perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh yang berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Alat pengumpulan data penelitian menggunakan lembar kuesioner dan observasi. Analisa data uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara faktor tingkat pengetahuan dengan *response time* pada perawat (p-value 0,007), tidak ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan *response time* pada perawat (p-value 1.000), tidak ada hubungan umur dengan *response time* perawat (p-value 0.142) dan ada hubungan lama kerja dengan *response time* perawat (p-value 0.001). Saran lebih ditingkatkan *response time* yang sudah baik sehingga tercapai rasa puas pada pasien atas jasa yang mereka pilih.

Kata kunci : Karakteristik, Perawat, *Response Time*

ABSTRACT

Response time or timeliness given to patients coming to the ER requires standards according to their competence and capability so as to ensure an emergency response with prompt response time and appropriate handling. The purpose of this research is to know the relation of nurse characteristic with response time in emergency room installation room of Meuraxa General Hospital of Banda Aceh city. Types of quantitative research; Descriptive correlative, cross sectional study design. Population is a nurse at Emergency Installation (IGD) Meuraxa General Hospital of Banda Aceh City, amounting to 32 people. Sampling technique in this study using total sampling. The research data collection tool uses questionnaires and observation sheet. Analysis of chi square test data. The result of the research shows that there is correlation between knowledge level factor with response time at nurse (p-value 0,007), there is no correlation between education level factor with response time at nurse (p-value 1,000), no age relation with nurse response time P-value 0.142) and there is a long working relationship with nurse response time (p-value 0.001). Suggestions further improved the response time is good so as to achieve a sense of satisfaction in patients for the services they choose

Keywords : Characteristic, Nurse, Response Time

PENDAHULUAN

Instalasi gawat darurat merupakan gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit yang memegang peranan yang sangat penting dalam kelangsungan hidup pasien. Pelayanan gawat darurat memerlukan pertolongan penanganan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk menentukan prioritas *kegawatdaruratan* pasien untuk mencegah kecatatan dan kematian (Mahyawati, 2015, p.2). Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat (Muwardi, 2005).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. (Kepmenkes RI, 2009).

Pelayanan gawat darurat harus sesuai dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit sesuai dengan standar (Kepmenkes RI, 2009 dalam Fadhillah, harahap & Lestari, 2015, p.196).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS), waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat memiliki dimensi mutu keselamatan dan efektifitas. Kecepatan pelayanan dokter di gawat darurat adalah kecepatan pasien dilayani sejak pasien datang sampai mendapat

pelayanan dokter (menit). Waktu tanggap tersebut memiliki standar maksimal 5 menit di tiap kasus. Waktu tanggap pelayanan perlu diperhitungkan agar terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat (Kemenkes, 2008 dalam Fadhillah, Harahap & Lestari, 2015, p.196).

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes, pada tahun 2007, data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 pasien (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSU) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 unit dari 1.319 unit Rumah Sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat *darurat* (Kepmenkes RI, 2009).

Penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tanggap di IGD Bedah adalah ketersediaan *stretcher* dan ketersediaan petugas triase. Dari observasi penelitian tersebut tercatat waktu tanggap penanganan kasus IGD bedah yang tepat sebanyak 67,9% dan tidak tepat sebanyak 32,1% (Sabriyanti, 2012 dalam Fadhillah, harahap & Lestari, 2015, p.196).

Meskipun penelitian tentang waktu tanggap pelayanan IGD telah dilakukan di berbagai negara, namun belum *sepenuhnya* dapat dimengerti. Hal ini disebabkan oleh masih terbatasnya penelitian yang mengangkat isu tersebut. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Response Time Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh 2016”.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *deskriptif korelatif*, yang dilaksanakan pada 19 sampai dengan 23 September 2016 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. Sampel dalam penelitian ini adalah 32 perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala yang bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Analisa data digunakan dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Pengetahuan dengan *response time* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Kategori	<i>Response Time</i>				Total	α	p
	Cepat		Lambat				
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	9	28.1	8	25.0	17	53,1	0,05 0,007
Rendah	1	3.1	14	43.8	15	46.9	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa *p-value* 0,007 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan *response time* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

Tabel 2. Pendidikan dengan *response time* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Kategori	<i>Response Time</i>				Total	α	p
	Cepat		Lambat				
	f	%	f	%	f	%	
D-III	8	25	17	53,1	25	78,1	0,05 1.000
NERS	2	6,3	5	15,6	7	21,9	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa *p-value* 1.000 yang berarti *p-value* > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan *response time* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

Tabel 3. Umur dengan *response time* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Kategori	Response Time				Total		α	p
	Cepat		Lambat					
	f	%	f	%	f	%		
Remaja	0	0	6	18.8	6	18.8	0,05	0,148
Dewasa	10	31.3	16	50	26	81.3		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa *p-value* 0.142 yang berarti *p-value* > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan *response time* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

Tabel 4. Lama kerja dengan *response time* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Kategori	Response Time				Total	α	p
	Cepat		Lambat				
	f	%	f	%	f	%	
1-5 tahun	2	6.3	19	59.4	21	65.6	0,05 0,021
>5 tahun	8	25	3	9.4	11	34.4	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa *p-value* 0.01 yang berarti *p-value* > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan *response time* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.

PEMBAHASAN

Pengetahuan dengan *Response Time* Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan *p-value* 0,007 yang berarti *p-value* < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa null (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan antara faktor tingkat pengetahuan dengan *response time* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2016.

Menurut Wahjono (2010, p.50), setiap orang mempunyai kekuatan dan kelemahan dalam hal kemampuan yang membuatnya lebih unggul atau rendah dibandingkan orang-orang lain dalam melakukan tugas atau kegiatan tertentu.

Berdasarkan hasil penelitian Rahil (2012) diketahui pengetahuan yang dimiliki oleh perawat IGD RSUD Panembahan Senopati dalam kategori yang baik yaitu sebanyak 13 orang (65%), sedangkan yang dalam kategori cukup sebanyak 7 orang (35%). Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang waktu tanggap, asma dan penanganan asma adalah baik, selain itu didukung dengan perawat yang mayoritas memiliki pengalaman kerja yang >5 tahun, sehingga pengetahuan yang mereka miliki juga meningkat seiring dengan lama kerja.

Menurut Hasmoko (2008), tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi

kinerja klinis perawat berdasarkan penerapan sistem pengembangan manajemen kinerja klinis rumah sakit menunjukkan bahwa pengetahuan mempengaruhi Kinerja klinis perawat.

Hal ini diasumsikan bahwa dengan pengetahuan yang baik akan dapat membuat perawat berfikir dengan cepat tindakan apa yang harus dilakukan untuk pasien gawat darurat, sehingga pengetahuan sangat mempengaruhi kinerja perawat. pengetahuan variasinya sangat luas tergantung dari faktor yang mempengaruhinya. Khusus untuk perawat IGD, pengetahuan penanganan gawat darurat bisa didapat dari berbagai seminar ataupun media informasi yang sudah berkembang saat ini.

Pendidikan dengan *Response Time* Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan, didapatkan *p-value* 1.000 yang berarti *p-value* > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa null (H_0) diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan *response time* pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2016.

Menurut Andrew E. Sikula (dalam Mangkunegara, 2003) tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana tenaga kerja manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan *response time*. Hubungan yang terjadi sifatnya positif,

dimana tingkat pendidikan rendah maka *response time* pada perawat lambat.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Malara, Mulyadi & Maatilu (2015), yang didapatkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan perawat dengan *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat. Hal ini ditunjukkan dengan angka signifikan *p-value* 0,084 dengan jumlah sampel 30 orang perawat. Dengan demikian bahwa jika tingkat pendidikan perawat tinggi maka tingkat *response time* pada perawat juga semakin baik.

Perawat dengan pendidikan D3 mempunyai peluang untuk mengurangi lama waktu tanggap yang lambat. Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan 16 yang menyatakan pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang. Dalam menilai ketrampilan seseorang yang dalam hal ini *response time* perawat, bisa saja dipengaruhi adanya faktor lain. Keadaan ini tergantung dari motivasi perawat dalam mempraktikkan ketrampilan kerja yang didapat dari pendidikannya.

Umur dengan *Response Time* Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan umur dengan *response time* perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh (*p-value* 0.142).

Menurut Hurlock (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini dilihat dari pengalaman dan kematangan

jiwanya. Sedangkan menurut Suryabudhi (2003), seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Rahil (2012) didapatkan bahwa rata-rata perawat yang bekerja di IGD RSUD Panembahan Senopati berumur antara 41-60 tahun (Dewasa madya). Berdasarkan hasil analisis *fisher's exact* di peroleh *p-value* sebesar 0.004 berarti ada hubungan antara umur dengan lama waktu tanggap perawat pada penanganan asma di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin bertambah umur seseorang akan semakin bertambah kedewasaannya dan semakin menyerap informasi yang akan mempengaruhi kinerjanya. Individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Akan tetapi umur seseorang belum menjamin untuk seseorang cepat untuk mengambil tindakan (*response time*), karena kecepatan dalam bertindak juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan tindakan yang sesuai dengan standar.

Lama Kerja dengan *Response Time* Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan lama kerja dengan *response time* perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum

Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh (p -value 0.001).

Menurut Nitisemito (2006), *length of service* atau masa bekerja adalah lamanya karyawan seorang menyumbangkan tenaganya pada perusahaan tertentu. Sejauh mana tenaga kerja dapat mencapai hasil yang memuaskan dalam bekerja tergantung dari kemampuan, kecakapan dan ketrampilan tertentu agar dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Sedangkan menurut Ismani (2001), durasi masa kerja yang lama juga akan membentuk pola kerja yang efektif, karena berbagai kendala yang muncul akan dapat dikendalikan berdasarkan pengalamannya. Sehingga perawat yang berpengalaman akan mempunyai pengetahuan yang semakin banyak dan dapat menyelesaikan tugas yang sebaiknya.

Menurut Robin (2007) yang mengatakan bahwa tidak ada alasan yang meyakinkan bahwa orang-orang yang telah lebih lama berada dalam suatu pekerjaan akan lebih produktif dan bermotivasi tinggi ketimbang mereka yang senioritasnya yang lebih rendah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahil (2012) didapatkan bahwa sebagian besar perawat di IGD RSUD Panembahan Senopati bantul mempunyai lama kerja yang lebih dari 5 tahun (lama) mempunyai waktu tanggap yang lebih cepat daripada perawat yang mempunyai masa kerja kurang dari 5 tahun (baru) yaitu sebanyak 11 orang atau 78.6%. Analisis terhadap hubungan antara lama kerja dengan lama waktu tanggap perawat pada penanganan asma di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan p -value sebesar 0.018. Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara lama kerja dengan lama waktu tanggap perawat

pada penanganan asma di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berdasarkan hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 18.333, artinya perawat yang mempunyai masa kerja > 5 tahun mempunyai peluang memiliki waktu tanggap cepat 18.333 kali dibandingkan dengan perawat yang memiliki masa kerja < 5 tahun.

Masa kerja yang telah dijalani oleh perawat akan membentuk pengalaman kerja sehingga akan mampu meningkatkan pengetahuan dan kompetensi dalam melaksanakan tugasnya. Semakin lama masa kerja yang dijalani seorang perawat maka akan semakin banyak pengalaman yang diperolehnya sehingga akan mampu melaksanakan tugasnya dengan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara faktor tingkat pengetahuan dengan *response time* pada perawat (p -value 0,007), tidak ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan dengan *response time* pada perawat (p -value 1.000), tidak ada hubungan umur dengan *response time* perawat (p -value 0.142) dan ada hubungan lama kerja dengan *response time* perawat (p -value 0.001).

Bagi pelayanan kesehatan Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan tentang pelayanan perawat berdasarkan karakteristik perawat terhadap *response time* di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh. Penelitian ini hendaknya dapat digunakan untuk wawasan dan pengetahuan peneliti dan mahasiswa keperawatan tentang hubungan karakteristik perawat terhadap *response time* di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh.

REFERENSI

- Fadhilah, N., Harahap, W. A., & Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1): 195-201
- Hasmoko. (2008). *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat Berdasarkan Penerapan Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis (SPMKK) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti wilasa Citarum Semarang Tahun 2008*
- Hurlock. (1998). *Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan)*. Jakarta: Erlangga
- Ismani. (2001). *Etika Keperawatan*. Jakarta : Widya
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS)
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Maatilu, V., Mulyadi, & Malara, R. T. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Response Time* Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, Muwardi. (2005). *Materi Pelatihan PPGD*, Surakarta
- Nitisemito. (2006). *Manajemen Personalia*, Edisi kedua, Ghalia Indonesia.
- Suryabudhi (2003). *Cara Merawat Bayi dan Anak-anak*”. Bandung : Alfabeta
- Wahjono. (2010). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Determinant of Nurses' Response Time in Emergency Department When Taking Care of A Patient

Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)
125-133

Volume 5, Issue 2, December 2020

DOI: 10.24990/injec.v5i2.305

injec.aipni-ainec.org/index.php/INJEC/index

Received : 2020-06-09

Accepted : 2020-07-24

The Association of Indonesian Nurse
Education Center (AINEC)



Dwi Yanti Rachmasari Tartila¹ , Andri Setiya Wahyudi¹ , Arina Qona'ah¹

Abstract

Introduction: Response time is the handling speed calculated when the patients arrive at the hospital until they are treated. It is influenced by several factors according to Gibson Performance Theory. The research approach aimed to analyze individual factors including: skills, emergency training, gender, age, length of working, and education, organizational factors: rewards, and psychological factors: nurse motivation that influences the response time of the nurses in emergency departments at general hospitals in Madura.

Methods: The research method used was a descriptive-analytic study with a cross-sectional approach. The sampling technique is total sampling, which is 101 nurses. Independent variables are skills, emergency training, gender, age, length of working, education, rewards, and motivation. Dependent variable is response time. Data were collected using a questionnaire and direct observations on nurses, data were analyzed using the Multiple Regression Logistic test.

Results: The results show that there was no correlation between age ($p = 0.996$); education ($p = 0.913$); length of working ($p = 0.921$); training ($p = 0.830$); skill factor ($p = 0.999$); and motivation factors ($p = 0.471$) with response time. Whereas gender ($p = 0.020$); and reward factor ($p = 0.020$) were related with response time.

Conclusion: In order to improve patients' handling procedure, hospitals should give support to nurses, like promotion or salary. Hospitals are expected to record documentations about the number of patients according to triage category and how fast nurses handle them because it may be an evaluation for rooms.

Keywords

gender; motivation; response time; reward; skill

INTRODUCTION

Nursing services are an integral part of health services; one of the places of service in hospitals is the Emergency Department (ED) which is a central unit of the hospital that

functions as the main door in handling emergency cases (Yumiati, 2017). Services in the ED have the philosophy of Time-Saving it's Life-Saving, which means time is the life of the patient. Therefore, all emergency measures are carried out effectively and efficiently. Triage used in Indonesian hospitals is a color triage

¹ Faculty of Nursing, Airlangga University

Corresponding Author:

Andri Setiya Wahyudi, Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing, Airlangga University, Surabaya, Indonesia
Universitas Airlangga Kampus C, Jl. Mulyorejo, Mulyorejo, Surabaya, Kota SBY, Jawa Timur 60115
Email: andry_remas@yahoo.co.id

system. Red triage means that emergency patients need treatment as soon as possible, yellow triage is emergency patients, and green triage means low levels of emergency and can still wait for treatment.

Factors affecting response time include internal and external factors, which may affect tardiness on handling emergency cases. Furthermore, response time might also be affected by patient's character, staff positioning, stretcher and medical staff availability, patient's arrival time, implementation of management, as well as chosen examination and handling strategy (Wa & Ode, 2012).

Response time is the speed of treatment that is calculated when the patient arrives at the hospital until the patient is treated. Response time is categorized with several priorities, including P1 (Red) for emergency patients with a treatment time of 0 minutes, P2 (Yellow) for emergency patients with a treatment time of less than 30 minutes, and P3 (Green) for low emergency patients with a treatment time of less than 60 minutes (Permenkes, 2018).

Based on previous studies that have been conducted by researchers from 29-30 November, 2019, it was found that there were 21 nurses in ED of Sumenep Hospital. The lowest level of study is associate degree as many as 16 nurses, Bachelor's degree as many as four nurses, and postgraduate (S2) only one nurse. The number of ED patient visits in 2018 was 12,000 patients with the number of new patient visits of 6,961 patients. Whereas in 2019, from January to November, there were 10,523 patients with a total of 5,893 new patients. The average number of patients per day is 30 patients, so the minimum number of nurses is 25 nurses if calculated based on the formula of nurses needed in the emergency room. This shows that the number of nurses in ED of Sumenep Hospital has not met the minimum requirements.

Some previous references showed that tardiness on handling patients was still found at some hospitals in Indonesia. A research by Noor (2009) that talked about time response on handling patients in Emergency Department (ED) showed 7.45 minutes of response time, which was the contrary of critical care indicators, in which the response time for critical patients, or P1, must be less than 0 minute. Similar research was done by Vitrise

(2014) about the factors that affect nurses' response time in Prof. Dr. R.D. Kandao Manado's Hospital in ED and showed that there were 17 nurses with >5 minutes response time.

Gibson's theory is divided into three factors that can influence nurse performance, including individual factors, psychological factors, and organizational factors. Individual factors consist of ability, skills, education, length of work, age, and gender. Psychological factors consist of perception, attitude, personality, learning, and motivation, while organizational factors consist of resources, leadership, structure, job design, and rewards. The reason of using Gibson's performance theory in the research is because it was easy to understand and Gibson explained factors that may affect nurses' performance, which is response time. The purpose of this study is to determine the factors that influence emergency department nurses in handling patients based on Gibson's Performance Theory.

MATERIALS AND METHODS

The research design used was descriptive-analytic with cross-sectional approach. This research was carried out January to March 2020, in the EDs of Madura General Hospital, such as Bangkalan General Hospital, Sampang General Hospital, Mohammad Noer Pamekasan General Hospital, and Sumenep General Hospital. The sampling technique of this study was total sampling, that is, all nursing staff who served in EDs of Madura General Hospital, as many as 101 nurses. Independent variables are skills, emergency training, gender, age, length of working, education, rewards, and motivation. The questionnaire ability has been tested in validity and reliability by Yumiati (2017) in which questionnaire ability r value was between 0.919 to 0.943 and Cronbach's α value was 0.934. The questionnaire uses a Likert scale that consists of 10 questions. The reward questionnaire by Yumiati (2017) shows validity test for reward questionnaire gives a result 0.829 on r value and reliability test shows Cronbach's α value of 0.860. The questionnaire uses Likert scale with indicators of financial, interpersonal, and promotion divided into 12 questions. On the other hand, the motivation questionnaire by Yumiati (2017)

Table 1. Characteristic Demographic (n=101)

Category	Frequency	(%)
Age		
17-25 years old	5	5
26-35 years old	66	65.3
36-45 years old	28	27.7
46-55 years old	2	2
Gender		
Male	69	68.3
Female	32	31.7
Education		
Diploma 3	50	49.5
Bachelor of Nursing	49	48.5
Master of Nursing	2	2
Length of working		
<5 years	44	43.6
5-10 years	47	46.5
>10 years	10	9.9
Training		
Triage	2	2
Emergency	97	96
Lain-lain	2	2
Ability		
High (76-100%)	98	97
Medium (56-75%)	3	3
Salary		
High (76-100%)	13	12.9
Medium (56-75%)	56	55.4
Low (<55%)	32	31.7
Motivation		
High (75-10%)	90	89.1
Medium (56-75%)	11	10.9
Triage P1		
Fast	68	57.3
Slow	33	32.7
Triage P2		
Fast	87	86.1
Slow	14	13.9
Triage P3		
Fast	91	90.1
Slow	10	9.9

gives a value of 0.803 to 0.852 on r value and Cronbach's alpha of 0.839. Those 12 questions include need for achievement aspect, affiliation aspect, and need for power.

Other than that, this research instrument also uses researcher's direct observation at Bangkalan Hospital February 6th – 10th, 2020, Sampang Hospital February 12th – 19th, 2020, and Sumenep Hospital March 2nd – 9th, 2020. There was also research at Mohamman Noer Hospital March 16th – 22nd, 2020. The researchers did the research on morning shift at about 07.00am to 2.00pm, except for Mohammad Noer Hospital that occurred on afternoon shift at 2.00pm to 8.00pm because the decreasing patients during the corona pandemic. Researchers observed by counting the time between patient's arrival time until the

patient was handled thoroughly. When patients came, they would be categorized by the triage P1 (Red), P2 (Yellow), or P3 (Green). Then, patients would be sent to cubical curtains that had been marked red, yellow, or green. Every nurse was only once observed for each triage. So, every nurse would be observed on how they handled each triage. The researcher knew the triage category of each patient after they had been examined by doctor and nurse, then patients would be taken to the cubicle that marked with each color or triage. Furthermore, questionnaire data and observations were collected and analyzed using the Multiple Regression Logistic test with $\alpha = 0.05$. This research has been ethically tested by the Health Services Ethics Committee (KEPK)

Table 2. Result of Variables in the Equation

Variable	Sig.	95% C.I for Exp(B)	
		Lower	Upper
Correlation between Factors Related to Response Time P1 (Red)			
Age	0.996		
Gender	0.020	1.228	11.582
Education	0.913		
Length of Work	0.921		
Training	0.830		
Ability	0.999		
Reward	0.020		
Motivation	0.471		
Correlation between Factors Related to Response Time P2 (Yellow)			
Age	0.990		
Gender	0.702	0.198	0.2978
Education	0.142		
Length of Work	0.962		
Training	1.000		
Ability	0.999	1.642E8	0.000
Reward	0.316		
Motivation	0.506	0.194	27.897
Correlation between Factors Related to Response Time P3 (Green)			
Age	0.649		
Gender	0.597	0.108	3.600
Education	0.741		
Length of Work	0.651		
Training	0.171		
Ability	0.475	0.006	11.134
Reward	0.955		
Motivation	0.304	0.036	2.824

of the Faculty of Nursing, Airlangga University. Ethical approval No. 1897-KEPK.

RESULTS

Based on Table 1, it can be seen that, from 101 total number of nurses in ED from Madura General Hospital, the highest frequency of nurses is at the age of 26-35 years, as many as 66 nurses. Based on gender, the majority were male with 69 nurses. The level of education of nurses with Diploma 3 is 50 nurses. Based on the length of work, it was found 47 nurses had worked for 5-10 years. Furthermore, based on the training factor, there were 97 nurses in ED who had attended emergency training.

Of the 101 nurses, most of them (98) had a high ability level. In the high

motivation factor category, there were 90 nurses. For response time, in the P1 triage (Red), there were 68 nurses doing fast response times (<60 seconds) and 33 nurses doing slow response times (> 60 seconds). Whereas in the P2 triage (Yellow), there were 87 nurses doing fast response times, and there were 14 nurses doing slow response times (>30 minutes). Furthermore, for P3 triage (Green), there were 91 nurses doing fast response times (<60 minutes) and 10 nurses doing slow response times (>60 minutes).

Analysis of the Relationship between Factors Related to Response Time

Table 2. Hypothesis Test Results from the Relationship of Age, Gender, Education, Length of Work, Training, Ability, Salary, and

Motivation with the Response Time Nurses in ED Bangkalan Hospital, Sampang Hospital, Mohammad Noer Hospital Pamekasan, and Sumenep Hospital.

Based on Table 2, the result of variable in the equation table in gender category shows the value $\text{Sig}=0.020$. Because the value $\text{Sig} \alpha < 0.05$, H_0 is rejected and the conclusion is gender is related to response time P1 (Red). In the reward factors based on the results obtained, $\text{Sig}=0.020$; because $\text{Sig} \alpha < 0.05$ the conclusion is the reward factor is related to response time P1 (Red).

Based on the table, it shows the results of correlation between factors related to response time P2 (Yellow) where the value $\text{Sig} \alpha > 0.05$ for all factors. So, the conclusion is individual factors, organization, and psychological factors do not have significant correlation with response time P2 (Yellow).

Furthermore, the table shows that the results of the multiple regression for all factors to response time P3 (Green) that value $\text{Sig} \alpha > 0.05$, so it can be concluded that there is no correlation between individual factors, organizational factors, and psychological factors with response time P3 (Green).

DISCUSSIONS

Analysis of the Relationship between Individual Factors and Response Time

Based on the results of the study, it was found that age does not have a significant relationship with the response time. This is because nurses must have the ability to handle patients quickly and appropriately; nurses will always update their knowledge by attending training so that there is no difference between young and old. However, this is contrary to Gibson's performance theory which reveals that age is related to nurse performance in terms of nurse response time. In addition, the average age of respondents is 25-35 years, which means entering early adulthood. In this age range, respondents are familiar with carrying out their obligations and duties, so that at the age of 25-35 years will not experience in handling serious patients in the ED.

Based on the results of statistical tests, it can be concluded that there is a relationship

between sex with P1 response time, but gender is not related to P2 and P3 response time. These results are consistent with Gibson's performance theory which reveals that sex is related to nurses' response time in handling patients, especially for P1 triage response time. Most of the respondents' sex is male. This is because the duties of nurses in ED must have the ability in terms of speed and accuracy. Gender is related to response time P1. This is because, in the P1 triage, the time required in handling patients is < 60 seconds, so more male nurses are needed than females. Whereas in P2 and P3, the time needed by nurses is quite long, i.e. < 45 minutes for P2 and < 60 minutes for P3 so that it can be done by female nurses.

Based on the results of the study, there was no significant relationship between education and nurse response time in handling patients. This research contradicts Gibson's theory which reveals that the education level of respondents can affect the response time. Research conducted by Yumiati (2017) also found that there was no relationship between education and response time ($p = 0.360$). Another study by Vitrise (2014) also found that there was no relationship between education and response time ($p = 0.084$). The education level of nurses that are low or high will have a good response time because nursing graduates already have the skills to be able to do nursing care based on nursing ethics and have mastered nursing during the lectures. In Setiawan (2015), it was stated that health workers in the Emergency Department (ED) must have an element of readiness, including the readiness of science and skills in handling patients. Therefore, the higher level of education of nurses does not affect the level of speed in responding time.

Based on the results of the study, there was no significant relationship between the length of work with nurses' response time in handling patients. This is not in accordance with Gibson's performance theory which revealed that the length of work could be related to the response time of nurses in handling patients. This study is also the same as Yumiati (2017) that the length of service of nurses has no significant relationship with response time ($p = 0.483$). Another study by Vitrise (2014) also revealed that there was no relationship between work duration and

response time ($p = 0.119$). Due to the length of time, most respondents work in this study is 5-10 years, it can be said that nurses have quite a long experience in handling patients. According to Yumiati (2017), there is no difference between nurses' length of work because they have been given training. Therefore, the longer the nurse works cannot be used as a benchmark to make the response time quickly.

The training factor is not related to response time. This study is not the same as Gibson's performance theory which states that the training followed by nurses is related to the nurse's response time in patient handling. Research conducted by Vitrise (2014) also revealed that there was no relationship between training and response time ($p = 0.255$). This can happen because most nurses have attended emergency training so that it can facilitate nurses to provide treatment to patients. The training is carried out periodically a maximum of once every five years so that ED nurses can improve their knowledge by attending the training.

Based on the results of statistical tests, the ability factor is not related to the nurse's response time. This research contradicts Gibson's performance theory which reveals that the ability of respondents can increase response time. According to Gibson, the ability is one element of maturity related to knowledge and skills in handling patients, which can be obtained from education, training and work experience. This study is the same as Yumiati (2017), whose research results show that there is no significant relationship between ability and response time ($p = 0.414$). Thus, the level of ability of respondents is not related to the level of speed in carrying out their duties.

Analysis of Relationship between Organizational Factors and Response Time

On organizational factors, salary factors, the results of the research show that there is a relationship between the reward factor with the triage response time P1. If nurses want to be seen as achievers, they must do the work quickly and precisely so that they can relate to P1 triage because the response time on P1 triage is quite short, i.e. <60 seconds, while for P2 and P3 triage, it takes a long time. This is the same as Gibson's performance theory which

states that the higher the nurse's reward can increase the nurse's response time in handling patients in the ED. According to Gibson, salaries are divided into two, namely intrinsic and extrinsic salaries. Intrinsic salary is an award given by oneself, such as the achievements one has achieved. Extrinsic salaries are external rewards such as financial rewards, in the form of money and benefits. Research conducted by Yumiati (2017) also says that there is a relationship between salary factors with response time and values ($p = 0.003$).

This shows that the higher the salary of nurses, the faster the handling of patients. This is indicated by the burden of nurses in ED that is not proportional to the salary earned by nurses. According to Yumiati (2017), low nurse salaries have a longer response time than those who get high salaries. Based on the results of the questionnaire with the lowest score, respondents revealed that respondents did not get an award from the leadership for their work performance, did not get a promotion at the time of achievement, and respondents did not get a bonus from the hospital when performing. So, there is a need for further evaluation related to the rewards given by nurses in order to improve the performance of nurses in handling patients. Therefore, it can be concluded that the higher the rewards or rewards given, the higher the respondents in completing their work.

Analysis of the Relationship between Psychological Factors and Response Time

In psychological factors, motivational factors, it was found that there was no relationship between motivational factors with response times P1, P2, or P3. This is because room nurses are still reluctant to read books or look for references. Researchers found that only a few nurses in each hospital had a desire to read nursing books in their free time. Based on the results of the questionnaire, there are still many nurses who do not like looking for books or references on clinical skills to add knowledge and insight to nurses. It can explain that respondents still do not have a high enthusiasm to renew new skills and knowledge that are developing at this time. This research is contrary to Gibson's performance theory which reveals that motivational factors can be

related to response time. However, this study is the same as Yumiati (2017), which states that there is no relationship between motivational factors and response time ($p = 0.320$).

According to Gibson, motivation is a person's desire to get things done or a desire to be better at doing work. Motivation has three main elements, namely, needs, encouragement, and goals. Motivation can occur if desires are not in accordance with reality, so motivation aims to encourage someone to be able to realize their desires. This can explain that respondents still do not have a high enthusiasm to renew new skills and knowledge that are developing at this time. According to Ratna (2007 cited in Nursalam, 2015), performance is one's efforts plus the work of someone so that it can be formulated as P (performance) = E (effort) + A (achievement). Therefore, to improve the quality of nursing services also requires nurse motivation and proper appreciation from the hospital.

CONCLUSION

Individual factors, including age, sex, education, length of work, and training in this study were only gender factors related to response time in P1 triage, while age, education, length of work, and training are not related to response time in triage P1 (Red), P2 (Yellow), or even P3 (Green). This shows that age, education, length of work, and training cannot guarantee nurses' response time in handling patients quickly. The motivational psychological factors of the respondents in this study did not have a significant relationship with the nurses' response time in triage P1 (Red), P2 (Yellow), and P3 (Green). This proves that the higher level of motivation of nurses does not guarantee that the response time in handling patients will be faster. Salary organizational factors in this study have a significant relationship with nurse response time in the P1 triage category. As for the P2 and P3 triage response times, the salary factor does not have a significant relationship. This can explain that the higher salary given by the hospital will

improve the performance of nurses in handling patients.

Acknowledgement

The authors wish to express their gratitude to all of staff Bangkalan Hospital, Sampang Hospital, Mohammad Noer Hospital Pamekasan, and Sumenep Hospital which contributed to assist the research.

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Research Limitation

The authors did not accompany respondents to fill the questionnaire, so it's possible that the answers were as a result of only a few respondents.

Suggestions

For implementing nurses, in this study nurses are expected to improve the quality of treatment in patients without considering the salary to be provided by the hospital. For the research sites, training for nurses, such as triage and emergency training, is urgently needed to hone nurses' abilities in handling patients in the ED. In addition, it is hoped that hospitals can increase documentation related to the number of patients in the ED based on the triage and speed category because this can be used as room evaluation material. This research can be developed for further research, focusing on variables in psychological factors, such as attitudes and perceptions, and organizational factors such as leadership.

REFERENCES

- Afaya, AT., Azongo, and Yakong, VN. 2017. Perceptions and Knowledge on Triage of Nurses Working in Emergency Departments of Hospitals in the Tamale Metropolis, Ghana. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 6(3).
- Akrian NT, Lucky K, R. M. (2015). Hubungan Response Time Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning

- di IGD RSUD Gmim Kalooran Amurang Tumbuan. Vol. 3, no. 1. JURNAL KEPERAWATAN.
- Amri, A., Manjas, M., & Hardisman, H. (2019). Analisis Implementasi Triage, Ketepatan Diagnosa Awal Dengan Lama Waktu Rawatan Pasien di RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3).
- Apriani, A. (2017). Hubungan Kegawat Daruratan dengan Waktu Tanggap pada Pasien Jantung Koroner di RSI Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 471.
- Ardiyani, V. M., W, M. T. A., & K, R. E. (2015). Analisis Peran Perawat Triage Terhadap Waiting Time Dan Length Of Stay Pada Ruang Triage Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(1), 39–50.
- Fadhilah, N., Harahap, W. A., & Lestari, Y. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap pada pelayanan kasus kecelakaan lalu lintas di instalasi gawat darurat rumah sakit umum pusat Dr . M . Djamil. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 195–201.
- Gräff, I., Goldschmidt, B., Glien, P., Klockner, S., Erdfelder, F., Schiefer, J. L., & Grigutsch, D. (2016). Nurse Staffing Calculation in the Emergency Department - Performance-Oriented Calculation Based on the Manchester Triage System at the University Hospital Bonn.
- Hakim, A., Julia, M. Y. K. (2016). Analisis Perbedaan Response Time Perawat Terhadap Pelayanan Gawat Darurat Di Unit Gawat Darurat di RSUD Gmim Pancaran Kasih dan di RSUD Tk.III Robert Wolter Monginsidi Kota Manado | Abdul | JURNAL KEPERAWATAN.
- Kementerian Kesehatan RI. (2009). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/Sk/Ix/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
- Kushayati, N. (2014). Analisis Metode Triage Prehospital pada Insiden Korban Masal (Mass Casualty Incident). *Jurnal Ilmiah WUNY*, 16(4).
- Lulie, Y., & Hatmoko, J. T. (2017). Respon Time (Waktu Tanggap) Perawat Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Pku Muhammadiyah Di Kabupaten Kebumen. *Interdisciplinary Journal Of Linguistics; University of Kashmir , Srinagar,J&K,INDIA*.
- Mahrur, A., Yuniar, I., & -, S. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Waktu Tanggap Dalam Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 12(1).
- Mahyawati, M. and W. (2015). Hubungan Kegawadarratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Mahyawati, & widaryati. (2015). Hubungan Kegawadaruratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tesis. *E-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, 14.
- Mario, Perez. 2015. Response Time to the Emergency Department (ED) and Its Effect on Patient Flow and Hospital Outcomes.
- Nehme, Z., Andrew, E., Smith, K. 2016. Factors Influencing the Timeliness of Emergency Medical Service Response to Time Critical Emergencies.
- Ningsih, K. (2013). Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat II. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, N. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan 4th ed. P. P. Lestari, ed., Jakarta: Salemba Medika.
- Oman, K. (2008). Panduan Belajar Keperawatan Emergensi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Purba W, B. A. (2019). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Triage dengan Triage Time di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Jember. Skripsi, Universitas Jember, Jember.
- Permenkes RI. 2018. Peraturan Kementerian Kesehatan RI tentang Standar Pelayanan Kegawatdaruratan.
- Ricardo, P. et all. 2018. Response Time in the Emergency Service.
- Yanti, W., Islam, A., & Gaus, S. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus pada Response Time I di Ruang Bedah dan Non-Bedah IGD RS DR . Wahidin Sudirohusodo. Tesis Universitas Hasanuddin, (3), 1–13.

- Vitrise, M. Mulyadi RT. Malara. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Igd Rsup Prof. Dr . R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2).
- Wa Ode, Andi, A. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Response Time .
- Wehbe, JH., Pligeo, J. Sheater, S., Villamaria, F. 2014. System Based Interprofessional Simulation Based Training Program Increases Awarness and Use of Rapid Response Team.
- Yumiati TR. (2018). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Di Igd Rsu Tipe C Di Kupang Berdasarkan Teori Kinerja Gibson. Skripsi. Universitas Airlangga, Surabaya