

**HUBUNGAN KEGAWATDARURATAN PASIEN
DENGAN WAKTU TANGGAP PERAWAT
DI IGD RSUD CIAWI BOGOR
TAHUN 2019**



Oleh :

M. ARI AKBAR. R

2017132009

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN KEGAWATDARURATAN PASIEN
DENGAN WAKTU TANGGAP PERAWAT
DI IGD RSUD CIAWI BOGOR
TAHUN 2019¹**

M.Ari Akbar.R², Tisna Yanti³

Program Studi S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTRAK

Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai gerbang pertama masuknya pasien gawat darurat berperan penting dalam pelayanan kegawatdaruratan pasien yang datang. Penanganan yang dilakukan pada saat kondisi kegawatdaruratan harus efektif dan efisien karena pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Maka kegawatdaruratan pasien harus ditangani dengan waktu tanggap perawat yang cepat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat di IGD.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Ruang IGD RSUD Ciawi Bogor. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling*, didapatkan hasil sampel penelitian sebanyak 30 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisa data yang digunakan dalam penelitian menggunakan uji *Chi square*.

Hasil penelitian univariat kategori kegawatdaruratan pasien yaitu darurat tidak gawat (P2) sebanyak 14 responden (47%) dan waktu tanggap perawat cepat yaitu sebanyak 18 responden (60%). Sedangkan uji bivariate dengan nilai *P value* = 0,002 yaitu berarti H_0 diterima atau Ada Hubungan Kegawatdaruratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RSUD Ciawi Bogor Tahun 2019. Perlu di rumuskan standar operasional untuk alur penanganan pasien dengan kegawatdaruratan dan pola penempatan staff di IGD untuk triage dengan tepat.

Kata Kunci : Kegawatdaruratan, Waktu Tanggap, IGD

Daftar Pustaka : 10 Buku, 8 Jurnal, 2 undang-undang, 3 peraturan menteri, 2 internet.

Jumlah Halaman : 9 Halaman, 3 Tabel

¹Judul Penelitian

²Mahasiswa S1 STIKes Wijaya Husada Bogor

³Dosen Pembimbing

**CORELATION BETWEEN PATIENT'S EMERGENCY LEVEL
AND NURSE'S RESPONSE TIME IN EMERGENCY
ROOM OF CIAWI HOSPITAL OF BOGOR
ON 2019¹**

M.Ari Akbar.R², Tisna Yanti³

Bachelor Nursing Program, Wijaya Husada Health Science Institute of Bogor

ABSTRACT

Emergency room as a first gate for emergency patient, and as a role of serve of emergency situation in coming. To handle emergency situation must be effective and efficiency cause patient can be lose the live in counting minute. So, patient with emergency situation have to handle by quick response nurse. The objective of this study is to determine the correlation between patient's emergency level and the nurse's response time in emergency room of Ciawi Hospital of Bogor on 2019.

This study used descriptive corerelations method with cross sectional approach, sample used by accidental sampling which is 30 respondents study subject, the data were collected using direct observation sheet. The Chi Square test was used to analyse the data.

The result of this category of emergency patient is un urgent emergency (P2) as many as 14 respondens (47%) and 18 respondens (60%) with quick response time nurse. P value = 0.002 is Ha accepted or there is relationship between patient's emergency level and nurse's response time in emergency room of ciawi hospital of bogor on 2019. Needed to formulated as a standart operasional for flow chart to handle patient with emergency situation and accurate placement of staff in emergency room for triage.

Keyword : Emergency level, Response time, Emergency room

Reference : 10 books, 8 journals, 2 act law, 3 government health national regulation, 2 browsing.

Number of pages : 9 pages, 3 tables

¹**Title of research**

²**Bachelor Nursing Students of STIKes Wijaya Husada Bogor**

³**Lecture**

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan, meliputi pelayanan paripurna (*komperhensif*) penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan juga sebagai pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Sebagai bentuk peningkatan kualitas pelayanan perawatan di dilakukan evaluasi dengan pendekatan sistem dan prinsip pelayanan pasien. Hal itu bertujuan supaya pasien mendapatkan perawatan dengan kualitas yang tinggi dan tepat waktu. ("Leading Practice in Emergency Department Patient Experience," 2010)

Gerbang utama sebagai jalan masuknya pasien selama 24 jam yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang merupakan salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit atau lanjutan (bagi Pasien rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain ataupun dari PSC 119), menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera. (Indonesia, 2018)

Menurut WHO, 2016 terdapat beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia diantaranya adalah Stroke (21%), Ischemic Heart Disease (9%), Diabetes (7%), Lower Respiratory Infections (5%), TB (4%), Cirrhosis (3%), Chronic Obstructive Pulmonary Disease (3%), Road Injury (3%), Hypertensive Heart Disease (3%), Kidney Diseases (3%). Banyaknya pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit yang memerlukan pertolongan dengan segera agar tidak terjadinya kecacatan dan kematian. Kegawatan darurat dari penyakit tersebut menjadi masalah seluruh dunia termasuk di Negara-negara ASEAN. (Organization, n.d.)

Indonesia adalah salah satu negara bagian ASEAN, banyak kasus kegawat daruratan yang di temukan di Indonesia diantaranya menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) kementerian kesehatan telah melakukan survey yang di sebut *Sample Registration Survey* (SRS). Data di kumpulkan dari sampel yang mewakili Indonesia, meliputi 41.590 kematian sepanjang tahun 2014. Kasus Gawat darurat yang sering ditemukan adalah

Kecelakaan dengan perdarahan hebat, Tersedak, Cidera Kepala Berat, Kejang, Penurunan Kesadaran, Nyeri dada (Serangan Jantung), Colic Abdomen (Nyeri Hebat), Diare dengan Dehidrasi Berat. ((Balitbangkes), 2014)

Data diatas menunjukkan banyaknya pasien dengan kasus gawat darurat yang akan masuk ke rumah sakit yang memerlukan pertolongan dengan segera agar tidak terjadinya kecacatan dan kematian. Kegawatdaruratan adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan, sedangkan Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. (Sutawijaya, 2009)

Salah satu hak asasi manusia adalah mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan. Pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit meliputi pelayanan kegawatdaruratan Medis dan pelayanan kegawatdaruratan Bedah. Pelayanan Kegawatdaruratan ini harus ditingkatkan secara terus-menerus untuk memenuhi harapan masyarakat yang selalu menginginkan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi. Untuk mencapai pelayanan yang bermutu tinggi tersebut perlu peningkatan kualitas sumber daya manusia, di samping peningkatan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tanpa meninggalkan prinsip pelayanan yang terjangkau biayanya bagi masyarakat. (Indonesia, 2018)

Sementara, pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan gawat darurat datang dengan tingkat kegawatdaruratan yang berbeda (prioritas 1 untuk yang benar-benar Gawat Darurat atau *true emergency*, prioritas 2 darurat tidak gawat atau *urgent*, prioritas 3 yang tidak gawat maupun darurat atau *false emergency*). Semua Pasien prioritas 1 tidak bisa menunggu dan butuh penanganan langsung (*zero minute response*). (Indonesia, 2018)

Penanganan gawat darurat di Instalasi Gawat Daurat (IGD) rumah sakit mempunyai filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving* bisa diartikan waktu adalah nyawa atau seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas 2-3 menit pada manusia dapat mengakibatkan kematian yang fatal.⁵ Kebutuhan akan waktu tanggap yang tepat dan efisien sangat

berperan penting dalam setiap pengambilan keputusan mulai sejak awal pasien datang hingga pasien dipindahkan dari Instalasi Gawat darurat.(Sutawijaya, 2009)

Waktu tanggap adalah kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal, baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung.(Haryatun, 2009) Standar waktu pelayanan di IGD Rumah Sakit menurut Kepmenkes RI nomor 856 tahun 2009 yaitu pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD. Ukuran keberhasilan adalah Waktu Tanggap selama 5 menit.(Basoeki, 2009) Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana dan prasarana sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar.(Indonesia, 2018)

Hasil beberapa penelitian masih terdapat keterlambatan Waktu tanggap di beberapa IGD. Penelitian yang dilakukan oleh Maatilu (2014) Waktu tanggap pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP PROF. Dr.R.D. Kandou Manado didapatkan waktu tanggap perawat dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (>5 menit).(Maatilu V, 2014) Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2017) Waktu tanggap Perawat dalam Penanganan Kegawat Daruratan di IGD RSU PKU Muhammadiyah di Kabupaten Kebumen. dengan waktu tanggap ≥ 0 menit berjumlah 3 responden (8.6%), 1-5 menit 31 responden (88.5%) dan >5 menit 1 responden (2.9%) sedangkan kategori waktu lambat 4 responden (11.4%), sedang 7 responden (20.0%) dan cepat 24 responden (68.6 %).(Rahmawati, 2017) Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Riswanto dkk (2018) di IGD Puskesmas Binangun yaitu waktu tanggap pelayanan kegawat daruratan di IGD Puskesmas Binangun tahun 2018 sebagian besar lambat (65,2%).(Riswanto, 2018)

Keterlambatan penanganan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian yang mana menurut Maatilu (2014) dalam penelitiannya membuktikan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian, dan apabila waktu tanggap cepat maka akan

berdampak positif yaitu mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi dan berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas.(Maatilu V, 2014)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2019 di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor yang merupakan Rumah Sakit Pendidikan Tipe B didapatkan data bahwa RSUD Ciawi sudah menjadi rumah sakit rujukan baik dari puskesmas maupun rumah sakit bertipe dibawahnya di lingkungan Kabupaten Bogor. Data kunjungan pasien di IGD tiga tahun terakhir didapatkan bahwa tahun 2016 sebanyak 12503, tahun 2017 sebanyak 28736 dan tahun 2018 sebanyak 31657, sedangkan jumlah kasus kematian pada tahun 2016 adalah 115, Tahun 2017 sebanyak 161 kemudian tahun 2018 sebanyak 133. Dari data tersebut terlihat bahwa jumlah kunjungan pasien meningkat dari tahun ke tahun. Namun, jumlah kematian mengalami kenaikan pada tahun 2017 kemudian menurun pada tahun 2018.

Beberapa waktu ini, RSUD Ciawi Kabupaten Bogor selalu menjadi sorotan terutama dalam pelayanan pasiennya, tidak jarang rumah sakit masuk kedalam media *online* maupun surat kabar tentang pelayanannya yang dianggap oleh masyarakat masih lambat dan tidak memenuhi kepuasan masyarakat sehingga peneliti melakukan observasi.

Hasil observasi yang dilakukan di IGD RSUD Ciawi Kabupaten Bogor perawat mengatakan dalam penanganan setiap pasien menggunakan SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk setiap tindakan yang akan lakukan namun, terkait standar minimal waktu tanggap dalam setiap tindakan perawat terhadap pasien yang datang ke IGD belum ada keterangan mengenai waktu tanggap penanganan.

Dari hasil observasi kepada 10 perawat yang bertugas di ruang IGD RSUD Ciawi Bogor bulan agustus 2019 menurut pengamatan peneliti, 5 dari perawat saat menangani kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap kategori lambat yaitu > 5 menit, hal ini terlihat dari pencatatan waktu penanganan pasien yang tertera di catatan terintegrasi di setiap rekam medis pasien. Perawat mengatakan jika setiap pasien diusahakan dilakukan penanganan yang cepat sedangkan evaluasi waktu tanggap terhadap pasien sejak pasien datang di pintu IGD sampai mendapat tanggapan dari perawat belum pernah dilakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Hubungan kegawatdaruratan pasien dengan waktu

tanggap perawat di IGD RSUD Ciawi Bogor Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasional adalah penelitian yang bertujuan apakah terdapat asosiasi antara dua variabel atau lebih serta seberapa jauh korelasi yang ada antara variabel yang diteliti. (Arikunto, 2010) Pengambilan data dengan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode tertentu dan setiap subjek tertentu hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian. (Susanto, 2013)

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yaitu dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. (Sugiyono, 2012)

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang mendapat penanganan dari perawat di IGD RSUD Ciawi Bogor yang berjumlah 150 pasien/hari. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara kebetulan, kemudian jika populasi lebih dari 100 dapat diambil sebanyak 20-30% dari populasi. (Arikunto, 2010) Maka, sampel penelitian adalah 20% dari populasi yaitu sebanyak 30 responden.

Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Ciawi Bogor dengan waktu penelitian dilaksanakan mulai 31 Agustus 2017 – 12 September 2017. RSUD Ciawi merupakan RSUD peringkat pertama tipe B sekabupaten Bogor dan merupakan rumah sakit rujukan dengan peningkatan jumlah pasien yang masuk ke IGD setiap tahunnya.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi. Lembar observasi terdiri dari 2 bagian yaitu mengenai kegawatdaruratan pasien berisikan daftar permasalahan *airway, breathing, circulation* yang kemudian di nilai dan dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu prioritas 1 (P1) pasien dengan kondisi gawat darurat, prioritas 2 (P2) pasien darurat tidak gawat, kemudian prioritas 3 (P3) pasien dengan kondisi Tidak Gawat Tidak Darurat. Lembar Observasi Waktu tanggap perawat berisikan daftar *checklist* waktu tanggap cepat bila waktu ≤ 5 menit, sedangkan waktu tanggap lambat bila waktu > 5 menit.

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti menggunakan instrumen yang sudah baku yaitu penilaian kegawatdaruratan sesuai dengan teori dan SPO yang terdapat di RSUD Ciawi Bogor. Kemudian untuk waktu tanggap perawat menggunakan lembar observasi dengan pengamatan langsung.

Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat yaitu distribusi frekuensi kegawatdaruratan pasien dan waktu tanggap perawat. Sedangkan analisa bivariat untuk melihat hubungan kegawatdaruratan pasien dan waktu tanggap perawat menggunakan analisis statistik berdasarkan skala pengukuran yaitu uji Chi Square disebut juga Kai-Kuadrat (X^2). Uji ini adalah salah satu uji statistic non-parametrik yang digunakan untuk penelitian dua variabel, uji Chi Square di terapkan pada kasus dimana akan di uji apakah frekuensi yang akan diamati untuk membuktikan atau ada perbedaan secara nyata atau tidak dengan frekuensi yang diharapkan. (Hidayat et al., 2017)

Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat di IGD RSUD Ciawi Bogor Tahun 2019.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi Kegawatdaruratan Pasien di IGD RSUD Ciawi Bogor Tahun 2019.

Kategori	Frekuensi	%
Gawat Darurat (P1)	6	20
Darurat Tidak Gawat (P2)	14	47
Tidak Gawat Tidak Darurat (P3)	10	33
Total	30	100

Tabel 1 Menunjukkan bahwa kategori kegawatdaruratan pasien di IGD RSUD Ciawi Bogor paling banyak darurat tidak gawat (P2) Sebanyak 14 responden (47%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi Waktu Tanggap Perawat di IGD RSUD Ciawi Bogor Tahun 2019.

Tabel 2. Menunjukkan bahwa sebagian besar waktu tanggap perawat dengan kategori cepat sebanyak 18 responden (60%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kegawatdaruratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di RSUD Ciawi Bogor Tahun 2019.

Kega Wat darura tan	Waktu Tanggap				To tal	%	P value
	Cepat	%	Lambat	%			
Gawat Darurat (P1)	4	13	2	7	6	20	
Darurat Tidak Gawat (P2)	4	13	10	33	14	46	0,002
Tidak Gawat Tidak Darurat (P3)	10	34	0	0	10	34	
Total	18	60	12	40	30	100	

Tabel 3. Menunjukkan bahwa paling besar kategori darurat tidak gawat dengan waktu tanggap lambat yaitu 10 responden (33%) dan kategori tidak gawat tidak darurat dengan waktu tanggap cepat yaitu 10 responden (34%). Kemudian nilai P value = 0,002 yang berarti bahwa P value < 0,05 maka hipotesis nol (Ho) ditolak dan hipotesis alternative (Ha) di terima yang menunjukkan bahwa Ada Hubungan Kegawatdaruratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di RSUD Ciawi Bogor tahun 2019.

PEMBAHASAN

Kegawatdaruratan Pasien

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi kegawatdaruratan pasien didapatkan bahwa kategori kegawatdaruratan paling banyak yaitu kategori darurat tidak gawat yaitu sebanyak 47%. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Mahyawati, Widaryanti Tahun 2015 yang berjudul Hubungan kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil bahwa pasien dengan darurat tidak gawat sebanyak 32 pasien (58,2%).(Mahyawati, 2015)

Kegawatdaruratan adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk

Kategori	Frekuensi	%
Cepat	18	60
Lambat	12	40
Total	30	100

penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan, sedangkan Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.(Indonesia, 2018) Klasifikasi Kegawatdaruratan berdasarkan tingkat prioritas (*Labeling*) yaitu Prioritas 1 (P1) Gawat Darurat, Prioritas 2 (P2) Darurat Tidak Gawat, Prioritas 3 (P3) Tidak Gawat Tidak Darurat.(Oman, 2009)

Hasil penelitian sesuai dengan data 10 kasus terbanyak di IGD RSUD Ciawi bulan juli 2019 yaitu penyakit penyakit dengan kategori darurat tidak gawat seperti combustio grade II kurang dari 25%, colic abdomen, vulnus laseratum, fraktur tertutup dan lain-lain. Kemudian berdasarkan jenis penyakit terbanyak rawat inap Rumah Sakit untuk semua golongan umur diketahui bahwa sepuluh besar penyakit sebagian besar di dominasi oleh jenis peyakit infeksi (80%) dengan faktor resiko perilaku dan lingkungan.(Dinkes JABAR, 2016)

Menurut peneliti, penilaian kategori kegawatdaruratan pasien dengan triase adalah hal utama dalam pemilahan pasien di IGD karena kegawatdaruratan pasien dapat mengalami perburukan kondisi atau akan semakin gawat hingga terjadi komplikasi dan kematian apabila tidak ditangani dengan segera maka sangat penting dalam memprioritaskan kegawatan pasien sesuai dengan proses triase karena akan mempermudah untuk tindakan selanjutnya sesuai kebutuhan pasien. Selain itu, kondisi kegawatan seringkali tidak terprediksi baik kondisi klien maupun jumlah klien yang datang ke ruang gawat darurat.

Waktu Tanggap Perawat

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi waktu tanggap perawat didapatkan bahwa waktu tanggap cepat sebanyak 60%. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Irma Rahmawati Tahun 2017 yang berjudul Respon Time (Waktu Tanggap) Perawat dalam Penanganan Kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat RSU PKU Muhammadiyah di Kabupaten Kebumen didapatkan hasil bahwa 31 responden (88.5%) dalam kategori cepat.(Rahmawati, 2017)

Waktu Tanggap pada sistem *realtime*, didefinisikan sebagai waktu dari suatu kejadian (internal atau eksternal) sampai instruksi pertama rutin layanan yang dimaksud eksekusi, disebut dengan *event response time*. Sasaran dari penjadwalan ini adalah meminimalkan waktu tanggap.(Depkes, 2010) Menteri kesehatan pada tahun 2009 telah menetapkan salah satu prinsip umumnya tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 (Lima) menit setelah sampai di IGD.(Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009) Salah satu indikator mutu pelayanan IGD adalah waktu tanggap, dan pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (Lima) menit setelah sampai di IGD.(Depkes, 2010)

Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan Darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban.(Nining Fitrianiingsih & Dewi Atikah, 2020)

Kecepatan waktu tanggap perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, dan lama kerja. Umur menentukan banyak sedikitnya pengalaman pribadi seseorang. Pengalaman pribadi dan juga pengaruh faktor emosional merupakan pembentukan sikap.(Azwar, 2009) Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang, semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berpikir atau bertindak.(Hartono, 2015)

Jenis kelamin pada dasarnya karakteristik perempuan dan laki-laki memang berbeda, bukan hanya dari segi fisik saja, tetapi juga dalam hal bertindak dan berpikir. Laki-laki cenderung lebih cepat dalam melakukan tindakan.(Hartono, 2015) Lama kerja perawat menentukan apa yang telah dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulasi sosial yang akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Peningkatan pengalaman akan meningkatkan ketrampilan perawat dan diharapkan kepercayaan diri perawat dapat meningkat sehingga memotivasi dan performa kerja yang ditampilkan akan semakin baik.(Azwar, 2009)

Sedangkan untuk pendidikan juga mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan etos kerja. tingkat pendidikan perawat yang terdiri dari SI dan DIII keperawatan, usia, serta pendidikan non formal seperti pelatihan kegawatdaruratan yang menunjang (BTCLS, BNLS dan disaster management) yang telah diikuti

dan lama kerja perawat di IGD mayoritas telah bekerja di IGD diatas 7 tahun.(Mahyawati, 2015)

Waktu tanggap perawat cepat juga dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu ketersediaan petugas triase. Keberadaan petugas triase yaitu dokter dan perawat triase di meja triase untuk menerima pasien baru meningkatkan ketepatan waktu tanggap. pentingnya keberadaan dokter dan perawat triase secara bergantian berada di meja triase yang siap menerima kedatangan pasien baru. penempatan seorang dokter di wilayah triase juga mempercepat proses pemulangan pasien atau *discharge* untuk pasien minor dan membantu memulai penanganan bagi pasien yang kondisinya lebih sakit.(Ode & Dkk, 2014)

Sedangkan waktu tanggap perawat lambat bisa dipengaruhi oleh tingginya angka kunjungan pasien baik pasien dengan *true emergency* maupun *false emergency* (pasien poliklinik) ditangani oleh perawat di IGD sehingga mengganggu fokus perawat dalam memberikan tindakan yang cepat pada pasien.(Sabriyanti, n.d.)

Menurut peneliti, semakin cepat waktu tanggap perawat maka akan berdampak positif yaitu dapat mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi, menurunnya angka morbiditas dan mortalitas karena kinerja perawat yang sangat tinggi dan cepat dalam memberikan penanganan. Jika waktu tanggap perawat lambat maka akan berdampak negatif yaitu keluasan rusaknya organ-organ dalam dengan maksud akan terjadi komplikasi, kecacatan bahkan kematian. Kemudian waktu tanggap juga dipengaruhi oleh skill perawat yang terlatih dalam penanganan kegawatdaruratan pasien, seperti yang diketahui bahwa skill atau kemampuan perawat didapatkan dari hasil pendidikan formal dan informal. Pendidikan informal seperti banyaknya pelatihan yang di ikuti oleh perawat dapat meningkatkan waktu tanggap perawat.

Hubungan Kegawatdaruratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RSUD Ciawi Kabupaten Bogor Tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori darurat tidak gawat dengan waktu tanggap lambat yaitu 10 responden (33%). Kemudian kategori tidak gawat tidak darurat dengan waktu tanggap cepat yaitu 10 responden (34%). Nilai *P value* = 0,002 yaitu berarti *P value* > 0,05 maka hipotesis nol (*H₀*) ditolak dan hipotesis alternatif (*H_a*) diterima yang menunjukkan bahwa Ada Hubungan Kegawatdaruratan Pasien dengan

Waktu Tanggap Perawat di IGD RSUD Ciawi Kabupaten Bogor Tahun 2019.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Mahyawati, Widaryati Tahun 2015 yang berjudul Hubungan kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan Ada hubungan antara kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah, dibuktikan dengan hasil uji korelasi 0,037.(Mahyawati, 2015)

Kegawatdaruratan adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan, sedangkan Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.(Indonesia, 2018)

Beberapa Faktor yang mempengaruhi asuhan keperawatan gawat darurat yaitu : kondisi kegawatan seringkali tidak terprediksi baik kondisi klien maupun jumlah klien yang datang ke ruang gawat darurat, keterbatasan sumber daya, waktu tanggap, adanya saling ketergantungan yang sangat tinggi dimana profesi kesehatan yang bekerja di ruang gawat darurat, keperawatan diberikan untuk semua usia dan sering dengan data dasar yang sangat mendasar, tindakan yang diberikan harus cepat dan dengan ketepatan yang tinggi.(Maryuani et al., 2009)

Waktu tanggap gawat darurat adalah gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat.(Haryatun, 2009) Pasien dengan gawat darurat (P1) harus mendapatkan penanganan yang cepat dan merupakan prioritas utama yang harus di tangani, pasien dengan darurat tidak gawat merupakan prioritas ke 2 yang harus ditangani setelah prioritas utama dan prioritas terakhir yang harus ditangani yaitu pasien dengan tidak gawat tidak darurat.(Musliha, 2010) Tetapi pada prinsip umum yang telah ditetapkan bahwa penanganan yang dilakukan di IGD paling lama harus ditangani yaitu 5 menit baik pasien dengan gawat darurat, darurat tidak gawat, maupun pasien dengan tidak gawat tidak darurat.(Indonesia, 2018)

Adapun Faktor – faktor yang mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam memberikan

pelayanan gawat darurat di IGD yaitu (1) ketersediaan *stretcher* dimana kejadian kurangnya *stretcher* untuk penanganan kasus yang akut berdampak serius terhadap kedatangan pasien baru yang mungkin saja dalam kondisi yang sangat kritis. (2) Ketersediaan petugas triase yaitu dokter dan perawat triase di meja triase untuk menerima pasien baru meningkatkan ketepatan waktu tanggap. (3) Pola penempatan staf yang terganggu dan penempatan staff yang tidak baik sangat berdampak pada keterlambatan penanganan di IGD. Seperti ketidakhadiran staf IGD tanpa pengganti. (4) Tingkat karakteristik pasien dimana Jumlah kunjungan IGD dan tingkat keparahan kondisi pasien, memiliki peranan dalam memperpanjang waktu tunggu pasien terhadap dokter yang menanganinya pada saat registrasi dan triase.(Ode & Dkk, 2014)

Menurut Peneliti, kategori kegawatdaruratan pada pasien yang datang ke IGD akan dapat dikategorikan dengan baik dengan adanya pola penempatan staff terutama pada staff perawat triase karena triase yang benar akan berdampak pada pengkategorian kegawatdaruratan tepat sehingga waktu tanggap perawat pun akan cepat, walaupun masih ada faktor-faktor lain yang bisa menjadikan waktu tanggap perawat lambat, kemudian semakin gawat pasien seharusnya respon perawat semakin cepat.

Kesimpulan

Distribusi frekuensi kegawatdaruratan pasien di IGD RSUD Ciawi yaitu kategori paling banyak yaitu darurat tidak gawat sebanyak 47%, distribusi frekuensi waktu tanggap perawat di IGD RSUD Ciawi cepat yaitu 60%. Kemudian Ada Hubungan Kegawatdaruratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RSUD Ciawi Kabupaten Bogor Tahun 2019 dengan nilai P value 0,002 ($P \text{ value} \leq 0,05$).

Saran

Perlu di rumuskan standar operasional yang tepat dalam alur penanganan pasien dengan kegawatdaruratan agar sesuai standar waktu tanggap dalam melayani pasien, untuk terciptanya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang maksimal. Juga pola penempatan staff yang sudah baik terus di pertahankan guna tercapainya waktu tanggap yang maksimal. Kemudian bagi perawat IGD yang belum mengikuti pelatihan kegawatdaruratan agar di rencanakan untuk pelatihan, dan bagi perawat yang sudah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan untuk dimaksimalkan seperti diadakannya *inhouse training* sehingga

perawat lain dapat mendapatkan ilmu dan skill kegawatdaruratan yang sama.

Daftar Pustaka

- (Balitbangkes), B. P. dan P. K. (2014). *Survey sampel Registration 10 kasus penyakit gawat darurat*.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta, Indonesia.
- Basoeki. (2009). *Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Anestesiologi & Reanimasi*. Surabaya : FK Unair.
- Depkes, R. (2010). *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes JABAR. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa barat*. Bandung: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi JABAR.
- Hartono, A. (2015). *Gambaran Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Cuci Tangan di Ruang Anggrek Dan Wijaya Kusuma RSUD Wates*. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Haryatun. (2009). *Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cidera Kepala Kategori I-V Di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR Moewardi*.
- Hidayat, Alimul, & Aziz. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indonesia, P. M. K. R. (2018). *Pelayanan Kegawatdaruratan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Leading Practice in Emergency Department Patient Experience. (2010). *Ontario Hospital Association*.
- Maatilu V. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP*
- PROF.DR.R.D.KANDOU MANADO. *Jurnal Universitas Sumatera Barat*.
- Mahyawati, W. (2015). *Hubungan kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Stikes 'Aisyiyah.
- Maryuani, Anik, & Yulianingsih. (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan*. Jakarta: Trans Info Media Medis.
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: NuMed.
- Nining Fitrianingsih, N., & Dewi Atikah, D. (2020). THE RELATIONSHIP BETWEEN RESPONSE TIME NURSES PROVIDING PATIENT FAMILY SATISFACTION IN EMERGENCY ROOM RSUD KOTA BOGOR. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 11(2), 1–8. <https://doi.org/10.46508/jiw.v11i2.49>
- Ode, W., & Dkk. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Respon Time I di Instalasi Gawat Darurat Bedah dan Non-Bedah RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo*.
- Oman, K. S. (2009). *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta : EGC.
- Organization, W. H. (n.d.). *Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide. A systematic review of the literature*. 2016.
- Rahmawati. (2017). *Respon Time (Waktu Tanggap) Perawat dalam Penanganan Kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat RSU PKU Muhammadiyah di Kabupaten Kebumen*. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Riswanto, D. (2018). *Hubungan Waktu Tanggap Pelayanan Kegawat daruratan dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Unit Gawat Darurat (UGD)* Effendi, F & Makhfudli. In *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori & Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika ; 2009.
- Sabriyanti. (n.d.). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Response Time I Di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non-Bedah RSUP DR.Wahidi*

Sudirohusodo. *Jurnal Universitas Hasanudin*.

Sugiyono. (2012). *Metodologi Penelitian*. Bandung : Alfabeta.

Susanto. (2013). *Pengertian Pendidikan*. www.susantopendidikan.com

Sutawijaya, B. . (2009). *Gawat Darurat Panduan Kesehatan Wajib di Rumah Anda*. Aulia Publishing.