

**HUBUNGAN FAKTOR FAKTOR EKSTERNAL DENGAN RESPON TIME PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT DI RSUD BITUNG**

**Agust Arthur Ilaya SKM,M.Kes**

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Manado, Indonesia

**ABSTRAK**

IGD (Instalasi Gawat Darurat) adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya di IGD dapat ditemukan dokter dari berbagai spesialisasi bersama sejumlah perawat dan juga asisten dokter. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Faktor-Faktor Eksternal dengan *Respon Time* perawat dalam penanganan pasien Gawat Darurat di RSUD Bitung. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian survei analitik yang bersifat *Cross Sectional*. Sampel diambil berdasarkan jumlah responden sebanyak 32 orang dengan menggunakan *Total Sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara kuesioner dan lembar observasi. Selanjutnya data yang terkumpul diolah dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS versi 20.0 untuk di analisa dengan menggunakan hasil uji *Chi-Square with Fisher's Exact Test* didapatkan hasil bahwa nilai *p value* tersebut lebih kecil dari nilai taraf signifikan sebesar ( $0,000 < 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan jenis kelamin terbanyak dalam penelitian ini adalah perempuan 23 responden (71,9%) dan *Respon Time* Perawat di ruang ICU dan IGD RSUD Bitung sebagian besar  $< 5$  Menit.

Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat hubungan sarana prasarana dengan *respon time* perawat dalam penanganan pasien gawat darurat di RSUD Bitung dengan nilai  $p = 0,000$  dan nilai *p* ini lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , terdapat hubungan beban kerja dengan *respon time* perawat dalam penanganan pasien gawat darurat di RSUD Bitung dengan nilai  $p = 0,000$  dan nilai *p* ini lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ .

**Kata Kunci** : *Respon Time*, Sarana Prasarana, Beban Kerja.

**PENDAHULUAN**

Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memiliki peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup klien. Dimana IGD rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara, serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecatatan (Depkes RI, 2006 dalam Rima 2015).

Tingkat kematian menjadi salah satu indikator yang menunjukkan kinerja dalam pelayanan darurat, dimana persentase keselamatan adalah 100%. Dengan demikian salah indikator yang menunjukkan tinggi rendahnya kinerja perawat di instalasi gawat darurat adalah angka kematian yang terjadi di instalasi gawat darurat (Kemenkes, 2011 dalam Rima 2015).

Pada tahun 2008, populasi Indonesia mencapai angka 227.345.000 dari 62.186.000 jiwa dengan angka kematian 16.278.000 jiwa dengan berbagai penyebab kematian. Dimana pada usia 0-14 tahun

angka kematian 5.282.000 dari 62.186.000 jiwa, dan pada usia 15-59 tahun angka kematian 9.427.000 jiwa dari 19.720.000 jiwa jumlah yang sangat tinggi ini membutuhkan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan di rumah sakit pada umumnya dan gawat darurat pada khususnya, mengingat IGD merupakan salah komponen pelayanan di rumah sakit (WHO, 2011 dalam Rima 2015).

Berdasarkan data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) diseluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (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 Rumah Sakit Umum dari 1.319 Rumah Sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009),

*Time Saving it's Live Saving*. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau *respon time* sangat tergantung

kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Moewardi, 2003).

*Respon time* Pelayanan merupakan gabungan dari *Respon time* saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas istelasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang di perlukan pasien sampai selesai. *Respon time* pelayanan dapat di hitung dengan hitung menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal, baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen- komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Dengan ukuran keberhasilan adalah *respon time* 5 menit dan waktu definitive  $\leq 2$  jam (Basoeki dkk, 2008 dalam Rima 2015).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian masih terdapat keterlambatan waktu tanggap di beberapa RS. Penelitian yang dilakukan oleh Maatilu (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *respon time* pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Bitung bahwa hasil penelitian didapatkan *response time* perawat dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (>5 menit).

Berdasarkan survei awal penelitidi RSUD Bitung jumlah kunjungan pasien di instalasi gawat darurat pada 4 bulan terakhir berjumlah 1.886 pasien. Dari hasil dari wawancara terhadap kepala ruangan di IGD dan ICU mengatakan bahwa standar prosedur oprasional yang dipakai di ruang IGD dan ICU dalam menangani kasus kegawatdaruratan pasien  $\leq 5$  menit.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan faktor - faktor eksternal dengan *Respon Time* Perawat dalam penanganan pasien gawat darurat di RSUD Bitung”.

**METODE.**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dimana penelitian ini menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu, variabel independen (faktor- faktor eksternal) dan variabel dependen (*respon time*). Dalam penelitian ini dilakukan observasi dan pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Riyanto, Agus, 2011 dalam Rima 2015)..

**HASIL.**

Karakteristik Responden  
Umur

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi menurut umur Responden di Ruang IGD dan ICU RSUD Bitung Tahun 2016

Umur	Banyaknya Responden	
	Frequency (F)	Percent (%)
20 – 30 Tahun	8	25,0
31 – 40 Tahun	20	62,5
41 – 50 Tahun	4	12,5
Total	32	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa dari 32 responden yang paling banyak responden adalah umur 31 – 40 tahun yaitu 20 responden (62,5%) dan yang paling sedikit responden adalah umur 41 – 50 tahun yaitu 4 responden (12,5 %).

Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin Responden di Ruang IGD dan ICU RSUD Bitung Tahun 2016

Jenis Kelamin	Banyaknya Responden	
	Frequency (F)	Percent (%)
Laki-Laki	9	28,1
Perempuan	23	71,9
Total	32	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2, terlihat bahwa dari 32 responden, yang paling banyak responden adalah jenis kelamin perempuan yaitu 23 responden (71,9%) dan yang paling sedikit responden adalah jenis kelamin laki-laki yaitu 9 responden (28,1%).

Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi menurut pendidikan di Ruang IGD dan ICU RSUD Bitung Tahun 2016

Pendidikan	Banyaknya Responden	
	Frequency (F)	Percent (%)
SPK	1	3,1
DIII Keperawatan	17	53,1
S1 Keperawatan	3	9,4
Ners	11	34,4
Total	32	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3, terlihat bahwa dari 32 responden, yang paling banyak responden adalah Pendidikan DIII Keperawatan yaitu 17 responden (53,1%), dan yang paling sedikit responden adalah Pendidikan SPK yaitu 1 responden (3,1%).

Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis satu variabel yang berguna untuk melihat kesalahan entri data, mendeskripsikan suatu fenomena dengan baik, gambaran besarnya suatu fenomena, petunjuk pemecahan suatu masalah, persiapan untuk analisis bivariat/univariat.

Beban Kerja Perawat

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi menurut beban kerja perawat di Ruang IGD dan ICU RSUD Bitung Tahun 2016

Beban Kerja Perawat	Banyaknya Responden	
	Frequency (F)	Percent (%)
Sedang	9	28
Berat	23	71,9
Total	32	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 32 responden didapatkan data responden yang memiliki beban kerja sedang yaitu 9 responden (28%), yang memiliki beban kerja berat yaitu 23 responden (71,9%).

Sarana dan Prasarana

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi menurut sarana dan prasarana di Ruang IGD dan ICU RSUD Bitung Tahun 2016

Sarana dan Prasarana	Frekuensi	
	Sampel (n)	Persentase (%)
Tersedia	11	34,4
Tidak Tersedia	21	65,6
Total	32	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 32 responden didapatkan data sarana prasarana yang tersedia yaitu 11 responden (34,4%), yang tidak tersedia yaitu 21 responden (65,6%)

*Respons time* perawat dalam pengklasifikasian kegawatdaruratan pasien.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi menurut *Response Time* di Ruang IGD dan ICU RSUD Bitung Tahun 2016

<i>Response Time</i>	Banyaknya Responden	
	Frequency (F)	Percent (%)
Cepat	15	46,9
Lambat	17	53,1
Total	32	100

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 32 responden didapatkan data responden yang

memiliki *response time* cepat yaitu sebanyak 15 responden (46,9%), yang memiliki *response time* lambat yaitu 17 responden (53,1%).

## PEMBAHASAN

Penelitian ini berjudul Hubungan Faktor-Faktor Eksternal Dengan *Response Time* Perawat Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUD Bitung. Penelitian ini telah dilakukan kepada 32 responden mulai dari tanggal 07 Juni 2016 – 21 Juni 2016. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berumur 31 – 40 tahun Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki usia yang matang dalam berfikir dan bekerja atau usia produktif. Sejalan dengan pendapat Nursalam (2007) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dan menurut (King,2010) pada usia dewasa awal petugas kesehatan yang sudah terlatih dapat melakukan triage. Menurut asumsi peneliti Karena dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangannya dalam berpikir semakin baik sehingga akan termotivasi setiap melakukan pekerjaan dalam melayani pasien secara profesional.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan Jenis kelamin atau gender diartikan sebagai perbedaan yang tampak antara laki-laki dan perempuan di lihat dari segi nilai dan tingkah laku. Jenis kelamin juga dakan untuk menunjukan jenis pembagian kerja yang tepat untuk laki-laki dan perempuan. Menurut Asmadi (2008), kelebihan perempuan atas laki-laki secara kodrat adalah kepekaan dan emosi mereka. Perempuan secara tabiat lebih intuitif (lebih peka) daripada pria. Hasil penelitian Gurning (2012) didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki secara fisik lebih kuat dibandingkan perempuan tetapi dalam hal ketanggapan memilah pasien tidak ada perbedaan dengan petugas kesehatan yang berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian Kuraesin (2009) berkaitan dengan tingkat kecemasan pada pria dan wanita, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan laki-laki laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Menurut Asumsi peneliti Dengan demikian suatu pekerjaan yang didasarkan atas naluri, keperawatan banyak didominasi oleh perempuan.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sarana dan prasarana tersedia Hal ini bisa terjadi dikarenakan kemampuan yang didapat perawat dari

pelatihan tidak dapat dipraktekkan dengan baik karena tidak didukung oleh sarana prasarana ataupun lingkungan yang ada. Asumsi peneliti sarana prasarana dalam penelitian ini berdasarkan penelitian *Yoon et al.*, (2010) tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi lama waktu tanggap di Instalasi Gawat Darurat, didapatkan adanya faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi keterlambatan penanganan kasus gawat darurat antara lain ketersediaan sarana prasarana. menurut Rivai (2007), ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dan berperan dalam pelatihan antara lain ketepatan dan kesesuaian fasilitas.

*Respons time* gawat darurat merupakan gabungan dari *respons time* 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 dan Sudaryanto*, 2008) dalam Eko Widodo (2015). Berdasarkan hasil distribusi frekuensi *respons time* perawat dalam memberikan pelayanan di IGD RSUD Bitung menunjukkan kategori cepat sebanyak 15 responden dan kategori lambat sebanyak 17 responden atau sekitar. Keterlambatan *respons time* dipengaruhi oleh banyak hal salah satunya adalah kondisi kegawatdaruratan setiap pasien dan jenis kasus yang berbeda. Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Mahyawati (2015), tentang analisis hubungan tingkat kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat di instalasi gawat darurat tentang klasifikasi kegawatan dengan kategori tidak gawat atau jalur kuning memiliki *respons time* dalam kategori lambat tertinggi 9 penanganan dan kategori cepat terbanyak terdapat pada klasifikasi gawat darurat atau jalur merah dengan jumlah 13 penanganan. Hal ini menunjukkan jika pasien dalam kondisi gawat darurat yang memiliki *respons time* lebih cepat dibandingkan yang lain, atau kondisi pasien yang mengalami resiko lebih besar memiliki *respons time* yang cepat. Dalam hal ini adalah pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh dokter dan perawat dalam waktu kurang dari 5 menit dari pertama kedatangan pasien di IGD, waktu tanggap pada sistem *realtime*, didefinisikan sebagian waktu dari saat kejadian (internal atau eksternal) sampai instruksi pertama rutin layanan yang di maksud dieksekusi, disebut dengan event *respons time* sasaran dari jadwal ini adalah meminimalkan waktu tanggap angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat/emergency *respons time rate* (WHO,1998). Menurut asumsi peneliti ketersediaan sumber daya manusia

(SDM) yang kompeten mendukung tercapainya *response time* yang baik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Bitung dan telah diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square* maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Beban Kerja Perawat di ruang IGD dan ICU RSUD Bitung sebagian besar pada kriteria sedang
2. Sarana dan Prasarana di ruang IGD dan ICU RSUD Bitung sebagian besar Tersedia
3. *Respons Time* Perawat di ruang IGD dan ICU RSUD Bitung sebagian besar < 5 Menit
4. Ada Hubungan Beban Kerja Dengan *Respons Time* Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di ruang IGD dan ICU RSUD Bitung
5. Ada Hubungan Sarana dan Prasarana Dengan *Respons Time* Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di ruang IGD dan ICU RSUD Bitung

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Bagi Perawat  
Memberikan informasi bagi perawat yang bekerja di RSUD BITUNG khususnya perawat di IGD dan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pemahaman perawat dalam *respons time* perawat dalam penanganan pasien gawat darurat
2. Praktis
  - a. Bagi institusi pendidikan  
Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan judul ini
  - b. Bagi profesi perawat  
Hasil penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai tambahan bagi profesi keperawat. Tentang *respons time* perawat dalam penanganan pasien gawat darurat
  - c. Bagi Penulis  
Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang di peroleh selama pendidikan dan informasi/wawasan mengenai *respons time* perawat dalam penanganan pasien gawat darurat

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmanti. 2008. Konsep dasar keperawatan jakarta: EGC
- Bsoeki dkk, 2008. *Penanggulangan penderita Gawat Darurat anestesiologi & reanimasi*. Surabaya : FK, Unair.

***Jurnal Kesehatan : Amanah Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Manado***

- Dalam M. Sopiudin. 2011. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan jakarta : SelembaL Medika.*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman manajemen sumber daya manusia (SDM) Kesehatan Dalam penanggulangan Bencana.* Kemetrian Kesehatan : Jakarta.
- Girsang. 2005. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap Petugas Kesehatan.* Diakses 9 September 2014 pukul 20.05 WITA. Htt:// usu.ac.id.
- Haryati, Ainun, dan puewaningsih. 2013. *Hubungan antara beban kerja dengan Stress Kerja Perawat di Igd RSUD Kab. Semarang.*
- Irwandy, 2007, *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Beban Kerja*, :<http://www.liwandy.kapali.wordpress.com/>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Standar Instals i Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.*Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Klinik.*
- Kementarian Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Sam Ratulangi Fakultas Kedokteran. 2013. *panduan penulisan Tugas Akhir proposal dan Skripsi. Manado.*
- Kirana 2013.*Pengaruh Beban Kerja Kuantitatif dan Kuantitatif Terhadap kinnerja perawat dalam pelayanan kegawatandaruratan di RSUD dr . Djasmenn Saragih.*
- Maatilu, Mulyadi, Malara. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Response Time perawat dalam penanganan pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. DR. R D. Kandou. Manado .*
- Mulyadi.2011, *Faktor- Faktor Risiko dan pncetus pada Kejadian Serangan Jantung Koroner di Instelasi Gawat Darurat RS. Imanuel Bandung.* Tesis.Bandung : Universitas Padjadjaran.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Moewardi. 2003. *Materi Pelatiahn PPDG.* Surakata.
- Mahyawati, (2015).*“Hubungan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Waktu Tanggap Perawat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.”*Skripsi. Yogyakarta