

**PELATIHAN EMERGENCY RESPON TIME DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD DR. R. KOESMA TUBAN****Adiba Enggar<sup>1)</sup>, Surotul Ilmiah<sup>2)</sup>, Didik Suharsoyo<sup>3)</sup>, Miftahul Munir<sup>4)</sup>**<sup>1,2,3,4</sup> Prodi S1 Administrasi Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban  
email: adibaenggar@gmail.com**Abstract**

*Response time which can cause physical disability and death in patients, the speed in this case is an action with less than 5 minutes from the patient's arrival at Emergency departments, indirectly experience and education may be related to the length of response time.*

*This research uses analytic survey research design with cross sectional time approach. Respondents in this study are all nurses at the RSUD Dr. R. Koesma Tuban were 23 nurses, the technique used in the study was total sampling. The independent variable in this study is work experience and nurse education while the dependent variable is the response time for patient care. The instrument used was a questionnaire, and the analysis of this study used the Pearson correlation test.*

*Statistical test results on work experience variables with response time obtained Sig (2-tailed) of 0.04 less than 0.05 then there is a correlation, while for the education level variable obtained Sig (2-tailed) 0.58 greater than 0.05 then it does not have a correlation to response time.*

*So it can be concluded from the results of statistical tests there is a relationship of work experience with the response time of handling patients and the level of education has no relationship with response time.*

**Keywords : Work experience, Nurse Education, Response Time for Patient Handling****1. PENDAHULUAN**

Kurangnya *response time* dari perawat, baik dalam melakukan tindakan pada pasien berdasarkan berat ringannya kasus harapan hidup dan tingkat keberhasilan yang akan dicapai sesuai dengan standar pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang dimiliki, mengakibatkan peningkat lama *response time* (waktu tanggap) yang dibutuhkan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan di IGD (Ritonga, 2007).

*Response time* yang lama dapat berakibat fatal bagi pasien baik berupa kecacatan fisik maupun kematian, menimbulkan kekecewaan keluarga dan pasien terhadap jasa pelayanan yang ditawarkan oleh Rumah Sakit (Moewardi, 2003), Menurut Depkes RI (2006) *Response time* salah satu hal yang mempengaruhi keberhasilan penanganan medik penderita gawat darurat dengan kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat, baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung terhadap kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak

di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit. Kecepatan Pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan (Kepmen: Nomor: 63/KEP/M.PAN/7/2003).

*Response time* di IGD RSUD dr.R. Koesma Tuban dalam menangani pasien terhitung dari pasien masuk hingga dilakukannya penentuan triase termasuk dalam *response time* yang cepat, sesuai dengan ketentuan Kemenkes yaitu 5 menit terhitung dari pertama kedatangan pasien di IGD sampai dilakukannya triase, setelah menentukan triase adapun waktu tunggu pasien melalui zona pelayanan medik yang sesuai kategori triase untuk menerima tindakan dengan ketentuan yang seharusnya yaitu memprioritaskan pasien dengan kegawatan yang parah dan beberapa faktor lainnya seperti kepadatan pasien.

Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup klien. Wilde (2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (*response time*) bahkan pada pasien selain penderita penyakit jantung. Mekanisme *response time*, disamping menentukan keluasaan rusaknya organ-organ dalam, juga dapat

mengurangi beban biaya. Kecepatan dan ketepatan pertolongan 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, hal ini dapat dicapai dengan peningkatan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kemenkes, 2009).

## 2. KAJIAN LITERATUR

### Definisi *response time*

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 (Kepmenkes, 2009). Depkes RI (2010) juga mengatakan salah satu prinsip umum pelayanan IGD di RS adalah *Response Time*, pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai IGD.

### Factor internal dan eksternal

Yoon Et. Al (2003) mengemukakan faktor internal dan eksternal yang memengaruhi keterlambatan penanganan kasus gawat darurat antara lain karakter pasien, pelaksanaan manajemen, strategi pemeriksaan dan penanganan kasus di IGD rumah sakit. Faktor lain yang ikut memengaruhi dari pasien seperti usia, jenis kelamin, keluhan medis utama, tingkat keparahan (Nehme et al, 2016). Selain faktor internal seperti *man*, metode, peralatan, manajemen, terdapat juga faktor eksternal yang ikut mempengaruhi kecepatan *response time* perawat yaitu ketersediaan sarana prasarana, dan lingkungan di IGD (Wahyu & Naser, 2015). Hasil penelitian sabriyanti (2012) menyatakan bahwa faktor yang lebih dominan berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap IGD bedah yaitu ketersediaan petugas triage. Menurut Sastrohandiwiryo (2002). Semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditangani

### Triage

1. Prioritas 1 atau *emergency*

Korban kritis atau *immediate* di beri label merah kegawatan yang mengancam nyawa atau pasien luka parah dan memerlukan tindakan segera dengan kriteria:

- 1) Respirasi > 30 x/menit
  - 2) Tidak ada nadi radialis
  - 3) Tidak ada penurunan kesadaran
2. Prioritas 2 atau *Delay*  
Kegawatan yang tidak mengancam dengan label kuning, mendiskripsikan cedera yang tidak mengancam nyawa dan dapat menunggu pada priode tertentu dengan kriteria:
    - 1) Respirasi < 30 x/menit
    - 2) Nadi teraba
    - 3) Status mental normal
  3. Prioritas 3  
Korban dengan luka yang masih dapat berjalan di beri label hijau atau tidak terdapat kegawatan atau penanganan dapat ditunda dan korban dapat mengerti instruksi verbal.
  4. Hitam atau meninggal tidak memerlukan penanganan

(Green, et.al. 2006) yang mengemukakan bahwa pada perubahannya yang sangat kecil dan sederhana dalam penanganan staf sangat berdampak pada keterlambatan penanganan di IGD. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa tercapainya standart *response time* perawat dalam pelayanan di IGD dipengaruhi oleh ketersediaan sarana prasarana, SDM dan system manajemen IGD yang baik

## 3. METODE

Rancangan kegiatan pengabdian masyarakat terdiri dari 3 tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Lokasi tempat pengabdian masyarakat ini berada di RSUD Dr. r. Koesma Tuban pada Instalasi Gawat Darurat. Sasaran tenaga kesehatan yang berada di IGD sejumlah 30 orang. Pelaksanaan pengabdian

masyarakat ini dilakukan selama 1 hari yaitu tanggal 7 pada bulan Februari tahun 2021 dengan menggunakan media laptop, LCD, layar, Banner, leaflet, lembar balik dan lembar kuesioner. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan ini terdiri dari 1) *Pre test* 2) Penyampaian materi dan kelompok diskusi serta kuis 3) *Post test*. Adapun materi yang disampaikan adalah Pengertian *response time*, faktor-faktor *response time* dan *triage*. Waktu yang digunakan untuk kegiatan ini kurang lebih 3 jam. Selain penyampaian materi dengan metode ceramah metode lain dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah diskusi serta dibuat kuis dalam kelompok kecil.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian masyarakat ini telah terlaksana mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi dengan lancar. Tahap Persiapan dalam pengabdian masyarakat ini yaitu mendapatkan izin dari berbagai pihak terkait, tersusunnya modul yang digunakan serta melakukan diskusi dengan Kabid Keperawatan dan kepala ruang terkait pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Tahap Pelaksanaan meliputi pelaksanaan pre test kemudian pemberian materi dan pelatihan, dilanjutkan diskusi kelompok kecil dan acara kuis yang terakhir adalah pelaksanaan post test, dalam kegiatan ini nakes sangat antusias. Banyak yang bertanya serta mengikuti acara diskusi dan kuis dengan ceria.

Tahap evaluasi, mengevaluasi dari edukasi yang diberikan dengan pelaksanaan post test serta penyusunan laporan pengabdian masyarakat.

**Tabel 4.1 Hasil pengukuran pengetahuan nakes tentang faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan penanganan kasus gawat darurat sebelum diberikan edukasi.**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	0	0
2	Cukup	20	65
3	Kurang	10	35
Total		20	100

Pada Tabel 4.1 didapatkan hasil sebagian besar nakes berpengetahuan cukup sebanyak (65%).

**Tabel 4.2 Hasil Pengukuran pengetahuan ibu balita tentang faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan penanganan kasus gawat darurat setelah diberikan edukasi.**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	25	75
2	Cukup	5	25
3	Kurang	0	0
Total		30	100

Pada Tabel 4.2 didapatkan hasil sebagian besar nakes berpengetahuan Baik sebanyak (75%).

Hasil pengabdian masyarakat ini diketahui bahwa pengetahuan nakes sebelum diberikan pelatihan sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu sebesar 65%. Menurut Sikula (dalam Mangkunegara, 2003) tingkat pendidikan adalah suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana tenaga kerja manajerial mempelajari konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum, dalam menilai ketrampilan seseorang dalam hal ini *response time* perawat, tidak harus ditentukan dengan tingkat pendidikan bisa saja dipengaruhi adanya faktor lain seperti dari motivasi perawat itu sendiri. Moenir (2008), faktor penting untuk terwujud dan terciptanya pelaksanaan pelayanan secara efektif yaitu terdiri dari faktor aturan, faktor organisasi, faktor kesadaran, faktor pendapatan, faktor kemampuan maupun keahlian dan keterampilan, serta faktor sarana pelayanan.

Malara, Mulyadi & Maatilu (2015), yang didapatkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan perawat dengan *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat Perawat yang berpendidikan juga dapat membantu pasien dan keluarga dalam mengedukasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau pengetahuan tentang kesehatan pasien dan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, maka dari itu sangat penting untuk seorang perawat memiliki

pendidikan yang baik untuk memberikan pelayanan yang terbaik.

Dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa pengalaman kerja bukanlah faktor utama penentu *response time* (waktu tanggap) hal ini sesuai dengan hasil peneliti bahwa didapatkan pengalaman kerja tidak menjamin seseorang melakukan penanganan yang lebih cepat dibanding dengan yang berpengalaman sedikit, akan tetapi salah satu keuntungan dalam memiliki pengalaman kerja yaitu dapat meningkatkan *skill* dalam menangani pasien dikarenakan melakukan pekerjaan yang sama dan berulang, serta dapat memahami pembagian tugas antar perawat menjadi lebih sistematis dengan keuntungan mengurangi waktu tunggu pasien, perawat yang bertugas di ruang IGD diharuskan memiliki standarisasi kecepatan dan ketepatan penanganan pada pasien yang tentunya dibutuhkan perawat yang terlatih dalam menangani pasien terus menerus dalam keadaan sehari-hari, hal ini mendukung bahwa seseorang yang memiliki pengalaman kerja yang lebih lama akan cenderung melakukan tindakan menjadi lebih teliti yang mengakibatkan waktu penanganan menjadi relatif lebih lama.

## 5. UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak yang membantu terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu seluruh nakes dan pejabat structural khususnya di instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. R. Koesma Tuban.

## 6. REFERENSI

Ahmad Farizal Lutfi, Cipto Susilo & Nikmatur Rohmah, 2015, '*Hubungan Lama Masa Kerja Tenaga Kesehatan Dengan Kemampuan Triase Hospital Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo Kabupaten Situbondo*', Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, diakses 14 November 2019.

Ali, U, 2014, '*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Ruang IGD RSUP Dr. Wahidin*

*Sudirohusodo Makasar*', Diakses 14 November 2019  
<http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/10/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin-umaralihab-462-1-42142282-1.pdf>.

Arif, I & Sarwono, 2016, '*Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Waktu Tanggap Dalam Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen*', Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Vol 12, diakses 14 November 2019.

Badan Diklat PPNI Jawa Timur, 2013, *Basic Trauma Cardiac Life Support*. Canadian Association Emergency Physician, 2012, *Overcrowding*, diakses 13 November 2019,

<http://www.caep.ca/advocacy/overcrowding>.

Citra, 2011, Unit Gawat Darurat, diakses 15 November 2019,  
<http://www.citrah harapan.com/2011/04/unit-gawat-darurat-ugd.html>.

Dahlan, MS, 2019, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*, Salemba Medika, Jakarta.

Depkes RI, 2004, Rancangan pedoman pengembangan sistem jenjang karir.

Djaali & Muljono, Pudji, 2007, Pengukuran Dalam Bidang Pendidikan, Grassindo, Jakarta.

Faizin, A & Wirnarsih, 2008, '*Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali*', Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 1 (3), hal. 137-142, diakses 9 Desember 2019.

Fathoni, M., Sangchan, H., & Songwathana, P., 2013, '*Relationships between Triage Knowledge, Training, Working Experiences and Triage Skills among Emergency Nurses in East Java*', Indonesia.

Girsang, 2015, '*Faktor faktor yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap Petugas Kesehatan*', diakses 9 Desember 2019.

Gustia, M., Manurung, M, 2018, '*Hubungan Ketepatan Penilaian Triase dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien Cedera Kepala di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Simosir*', Jurnal JUMANTIK Vol. 3, No.2, diakses 9 Desember 2019.

- Ilfa, Malina & Heriani, 2018, '*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Ketepatan Triase Di Kota Padang*', Indonesian Journal for Health Sciences ISSN 2549-2748, Vol.02, No.01, hal. 1-6, diakses 9 Desember 2019.
- Kemenkes RI No. 856, 2009, Standar IGD Rumah Sakit, Menteri Kesehatan, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009, Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kurniawan, Albert, 2009, Belajar Mudah SPSS untuk Pemula, Yogyakarta: MediaKom.
- Krisanty, P, et al. 2009, Asuhan Keperawatan Gawat Darurat, Cetakan Pertama, Jakarta, diakses 21 November 2019.
- Lutzen, K. Ivarsson, A.B., Eriksson., Salmann, M. Krikson, 2008, '*The Core Characteristics and Nursing Care Activities In Psychiatric Intensive Care Unit In Sweden*', *International Journal Of Mental Health Nursing*, 2008, diakses 21 November 2019.
- Khairina I, Mallini H, Huriani E, 2018, '*Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan perawat dalam ketepatan triage di kota Padang*', *Indonesian Journal for Health Sciences*, hal. 1-7, 21 November 2019.
- Maatilu, M & Reginus T. Malara, 2014, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Igd Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado".
- Muslihah, 2010, Keperawatan Gawat Darurat, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Nursalam, 2007, Manajemen Keperawatan, Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2014, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4, Surabaya. Ritonga. 2007, Manajemen unit gawat darurat pada penanganan kasus kegawatdaruratan obstetrik, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, diakses 21 November 2019.
- Sabriyati, W, O, N, I, Islam, A, A, Gaus, S, 2007, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Berdasarkan Response Time di Instalasi Gawat Darurat*, diakses 20 November 2019
- Siahaan., 2013, Setiap Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Harus Memiliki 'Response Time' yang Cepat dan Tepat, diakses 21 November 2019.  
<http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2013/02/11/setiap-unit-gawat-darurat-rumah-sakit-harus-memiliki-response-time-yang-cepat-dan-tepat-527515.html>.
- Sugiyono, 2016, Metode penelitian kombinasi. Bandung, Alfabeta, hal.59-60, diakses 21 November 2019.
- Sumarno, M, S, S, 2017, '*Hubungan Ketepatan Pelaksanaan Triase dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*', Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi Manado, E-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5, No.1, diakses 21 November 2019.
- Suryani, 2010, Keperawatan Gawat Darurat, diakses 20 November 2019, [http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/5\\_FIKESIKEPERAWATAN/1010712012/BAB%201.pdf](http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/5_FIKESIKEPERAWATAN/1010712012/BAB%201.pdf).
- Suyanto, 2010, 'Pengaruh Strategi Respon Time di Instalasi Gawat Darurat dalam Upaya Meningkatkan Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit Semen Gresik', diakses 20 November 2019, [file:///C:/Users/IT%20BERAU%20C/OM/Downloads/356Article%20T\\_ext-2723-2-10-20200430.pdf](file:///C:/Users/IT%20BERAU%20C/OM/Downloads/356Article%20T_ext-2723-2-10-20200430.pdf)