

Hubungan Kegawatdaruratan dengan Waktu Tanggap pada Pasien Jantung Koroner

Apriani¹, Syafitri Febriani²

^{1,2}Program Studi Ners, STIK Siti Khadijah Palembang

Email: adiesni_dini@yahoo.co.id

Abstract: Relationship of Emergency Situation to Response Time In the Patients with Coronary Heart Disease. An emergency can be interpreted as a condition that is judged as a person's dependence on receiving medical action or immediate evaluation of the surgical action. Response time is the speed and the accuracy of service that is required by the patients to get appropriate treatment with their about diseases since entering the door of the IGD. Good response time for the patients is about 5 minutes, if it is more than it, it can make patient life's in danger even can cause death. The aim of this study was to determine the correlation between emergency situation to response time in coronary heart disease patients at emergency room Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang. The design of this study used an analytic observational method and cross-sectional approach, subjects of this study was the nurses of emergency room Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang, as much as 30 respondents. The study was conducted from June 17th - July 7th, 2017. The data study was recorded on the observation sheet. Then this study data were analyzed by using chi-square test. Based on the result of data analysis by chi-square test showed that there was a significant relationship between emergency situation and response time on coronary heart disease patients and the p -value was $0.003 < p \leq 0.05$. It can be concluded that there was a relationship between emergency situation and response time on coronary heart disease patients at emergency room Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang.

Keywords: Emergency situation, Time response

Abstrak: Hubungan Kegawatdaruratan dengan Waktu Tanggap pada Pasien Jantung Koroner. Kegawatdaruratan secara umum dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang dinilai sebagai ketergantungan seseorang dalam menerima tindakan medis atau evaluasi tindakan operasi dengan segera. Waktu tanggap adalah kecepatan dan ketepatan pelayanan waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu < 5 menit, jika lewat dari itu maka dapat mengakibatkan nyawa pasien dalam bahaya bahkan dapat menyebabkan kematian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kegawatdaruratan dengan waktu tanggap pada pasien jantung koroner di IGD RSI Siti Khadijah Palembang. Desain penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, subyek penelitian adalah pegawai IGD RSI Siti Khadijah Palembang dengan jumlah responden sebanyak 30 responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Juni-07 Juli 2017. Data yang diperoleh dicatat pada lembar observasi. Kemudian data penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. Berdasarkan hasil analisis data dengan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kegawatdaruratan dengan waktu tanggap pada pasien jantung koroner dengan p -value=0,003. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kegawatdaruratan dengan waktu tanggap pada pasien jantung koroner di IGD RSI Siti Khadijah Palembang.

Kata Kunci: Kegawatdaruratan, Waktu tanggap

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).

Salah satu fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan adalah Rumah Sakit dengan Instalasi Gawat Darurat

(IGD). IGD merupakan gerbang utama jalan masuknya penderita gawat darurat. IGD adalah suatu instalasi bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan *triage* terhadap pasien (Musliha, 2010).

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 (Haryatun dan Sudaryanto, 2008).

Waktu tanggap adalah waktu yang dihitung pada saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat tanggapan atau respon time dari 2 petugas Instalasi Gawat Darurat sampai selesai proses penanganan gawat darurat (Haryatun dan Sudaryanto, 2008). Mekanisme waktu tanggap, disamping menentukan keluasaan rusaknya organ-organ dalam, juga dapat mengurangi beban pembiayaan. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi gawat darurat memerlukan standar sesuai dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat rumah sakit sesuai standar (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009). Salah satu penyakit yang membutuhkan waktu tanggap yang baik adalah penyakit jantung koroner.

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan suatu kelainan yang terjadi pada organ jantung dengan akibat terjadinya gangguan fungsional, anatomis serta sistem hemodinamis (Depkes RI, 2007). Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah ketidakmampuan jantung bekerja yang dapat terjadi secara akut maupun kronik dan timbul karena kekurangan suplai darah pada miokardium sehubungan dengan proses penyakit pada sistem nadi koroner. Manifestasinya dapat berupa *angina pectoris*, *infark miokard*, *fibrilasi ventricular* atau kematian jantung mendadak (WHO, 2008).

PJK terjadi bila pembuluh arteri koroner tersebut tersumbat atau menyempit karena endapan lemak, yang secara bertahap menumpuk di dinding arteri. Proses penumpukan itu disebut *aterosklerosis*, dan bisa terjadi di pembuluh arteri lainnya, tidak hanya pada arteri koroner (Citrakesumasari, 2008).

Faktor yang berperan penting terhadap timbulnya PJK meliputi 2 faktor resiko, yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi seperti dislipidemia, hipertensi, diabetes mellitus dan merokok. Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga yang menderita penyakit jantung. Semakin banyak

faktor resiko yang ada pada seseorang maka semakin besar pula kemungkinan orang itu menderita PJK (Zahrawardani, 2012).

Berdasarkan statistik *World Health Organization* (WHO), saat ini PJK merupakan isu kesehatan global yang sangat penting mengingat penyakit ini tercatat sebagai pembunuh nomor satu di dunia dengan jumlah 17, 3 juta kematian (Maatilu, dkk, 2014). WHO juga memprediksi bahwa pada tahun 2030 jumlah kematian akibat PJK akan meningkat sebesar 33% atau menjadi 23 juta kematian di dunia.

Berdasarkan studi pendahuluan di *Medical Record* Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang diketahui bahwa terjadi penurunan jumlah kasus PJK sebanyak 10% di tahun 2015. Sedangkan pada tahun 2016 hanya terjadi penurunan 1%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maatilu (2014) di IGD RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado didapatkan hasil bahwa *response time* perawat dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (>5 menit). Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noor (2009) di IGD RSUP Persahabatan yang menyatakan bahwa waktu tanggap 7.45 menit.

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan kegawatdaruratan dengan waktu tanggap pada pasien jantung koroner di IGD RSI Siti Khadijah Palembang.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu observasi data variabel independen dan dependen dinilai pada suatu saat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di IGD RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2017 yang berjumlah 30 orang.

Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*. Maka jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 responden.

Sampel yang akan diteliti adalah seluruh perawat di IGD RSI Siti Khadijah Palembang yang memenuhi kriteria inklusi.

Teknik pengumpulan data dengan cara observasi waktu tanggap (kecepatan dan ketepatan) perawat di IGD RSI Siti Khadijah Palembang.

HASIL

1. ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kegawatdaruratan

Kegawatdaruratan	Frek	%
Prioritas I	5	16,7
Prioritas II	22	73,3
Prioritas III	3	10,0
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 30 responden, responden dengan kegawatdaruratan prioritas I sebanyak 5 responden (16,7%), responden dengan kegawatdaruratan prioritas II sebanyak 22 responden (73,3%), sedangkan responden dengan kegawatdaruratan prioritas III sebanyak 3 responden (10,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Waktu Tanggap (Kecepatan)

Waktu Tanggap (kecepatan)	Frek	%
Sangat cepat < 3 menit	23	76,7
Cepat 3-5 menit	7	23,3
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 30 responden, responden yang memiliki waktu tanggap (kecepatan) sangat cepat sebanyak 23 responden (76,7%), sedangkan responden yang memiliki waktu tanggap (kecepatan) cepat sebanyak 7 responden (23,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Waktu Tanggap (Ketepatan)

Waktu Tanggap (Ketepatan)	Frek	%
Tepat 5 menit	23	76,7
Tidak Tepat > 5 menit	7	23,3
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 30 responden, responden yang memiliki waktu tanggap (ketepatan) tepat sebanyak 23 responden (76,7%), sedangkan responden yang memiliki waktu tanggap (ketepatan) tidak tepat sebanyak 7 responden (23,3%).

2. ANALISIS BIVARIAT

Tabel 4. Hubungan Kegawatdaruratan terhadap Waktu Tanggap (Kecepatan) pada Pasien Jantung Koroner

Kegawatdaruratan	Waktu Tanggap (Kecepatan)				Total	p-value
	Sangat Cepat		Cepat			
	n	%	n	%	n	%
Prioritas I	5	16,7	0	0	5	16,7
Prioritas II	18	60,0	4	13,3	22	73,3
Prioritas III	0	0	3	10,0	3	10,0
Total	23	76,7	7	23,2	30	100

Berdasarkan tabel 4 diperoleh data bahwa dari 30 responden yang termasuk ke dalam kegawatdaruratan prioritas II dengan waktu tanggap sangat cepat sebanyak 18 responden (60,0%) dan dengan waktu tanggap cepat sebanyak 4 responden (13,3%), lebih banyak jika dibandingkan responden yang termasuk ke dalam prioritas I dengan waktu tanggap sangat cepat sebanyak 5 responden (16,7%) dan prioritas III dengan waktu tanggap cepat sebanyak 3 responden (10,0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan $p\text{-value}=0,003 = 0,05$ sehingga ada hubungan yang signifikan antara kegawatdaruratan terhadap waktu tanggap (kecepatan) pada pasien jantung koroner di IGD RSI Siti Khadijah Palembang.

Tabel 5. Hubungan Kegawatdaruratan terhadap Waktu Tanggap (Ketepatan) pada Pasien Jantung Koroner

Kegawatdaruratan	Waktu Tanggap (Ketepatan)				Total	p-value
	Tepat		Tidak Tepat			
	n	%	n	%	n	%
Prioritas I	5	16,7	0	0	5	16,7
Prioritas II	18	60,0	4	13,3	22	73,3
Prioritas III	0	0	3	10,0	3	10,0
Total	23	76,7	7	23,2	30	100

Berdasarkan tabel 5 diperoleh data bahwa dari 30 responden yang termasuk ke dalam kegawatdaruratan prioritas II dengan waktu tanggap tepat sebanyak 18 responden (60,0%) dan dengan waktu tanggap tidak tepat sebanyak 4 responden (13,3%), lebih banyak jika dibandingkan responden yang termasuk ke dalam prioritas I dengan waktu tanggap tepat sebanyak 5 responden (16,7%) dan prioritas III dengan

waktu tanggap tidak tepat sebanyak 3 responden (10,0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan $p\text{-value}=0,003 = 0,05$ sehingga H_0 ditolak, H_a diterima yang berarti adahubungan yang signifikan antara kegawatdaruratan terhadap waktu tanggap (ketepatan) pada pasien jantung koroner di IGD RSI Siti Khadijah Palembang.

PEMBAHASAN

Kegawatdaruratan pada Pasien Jantung Koroner

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden, responden dengan kegawatdaruratan prioritas I sebanyak 5 responden (16,7%), responden dengan kegawatdaruratan prioritas II sebanyak 22 responden (73,3%), sedangkan responden dengan kegawatdaruratan prioritas III sebanyak sebanyak 3 responden (10,0%).

Kegawatdaruratan pasien dapat mengalami perburukan kondisi atau akan semakin gawat hingga terjadi komplikasi dan kematian, apabila tidak ditangani dengan segera. Sangat penting dalam memprioritaskan kegawatan pasien sesuai dengan proses triase karena akan mempermudah untuk tindakan selanjutnya sesuai kebutuhan pasien (Mahyawati dan Widaryati, 2015). Di ruang IGD sendiri ada 4 prioritas, yaitu prioritas I (merah), prioritas II (kuning), prioritas III (hijau) dan prioritas IV (hitam) (Musliha, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahyawati dan Widaryati (2015) dari 55 responden didapatkan 32 responden (58,2%) yang termasuk ke dalam prioritas II (pasien dengan darurat tidak gawat), 16 responden (29,1%) yang termasuk ke dalam prioritas I dan 7 responden (12,7%) yang termasuk ke dalam prioritas III.

Peneliti berasumsi bahwa pasien yang datang ke IGD RSI Siti Khadijah Palembang lebih banyak pada prioritas II dibandingkan dengan prioritas I dan III. Hal tersebut dibuktikan dari hasil analisis univariat variabel independen.

Waktu Tanggap (Kecepatan) pada Pasien Jantung Koroner

Hasil penelitian setelah dilakukan analisis data, peneliti mendapatkan hasil dari 30 responden yang mendapatkan waktu tanggap (kecepatan) sangat cepat sebanyak 23 responden (76,7%) sedangkan waktu tanggap (kecepatan) dengan cepat sebanyak 7 responden (23,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahyawati dan Widaryati (2015) dari 55 responden yang mendapatkan waktu tanggap (kecepatan) cepat sebanyak 38 orang (69,1%) dan responden yang mendapatkan waktu tanggap lambat sebanyak 17 responden (30,9%). Kecepatan waktu tanggap ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lama kerja di IGD, tingkat pendidikan perawat yang terdiri dari S1 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 di atas 5 tahun.

Peneliti berasumsi bahwa pasien yang datang ke IGD RSI Siti Khadijah Palembang dengan waktu tanggap sangat cepat lebih banyak dibandingkan dengan waktu tanggap cepat. Ini merupakan hal yang sangat penting, karena jika pasien mendapatkan penanganan yang lambat maka dapat membahayakan nyawa pasien atau bisa mengakibatkan kematian. Hal di atas sesuai dengan teori yang dikemukakan Sabriyati (2012), bahwa 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.

Waktu Tanggap (Ketepatan) pada Pasien Jantung Koroner

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan analisis data, peneliti mendapatkan hasil dari 30 responden yang mendapatkan waktu tanggap (ketepatan) tepat sebanyak 23 responden (76,7%) sedangkan waktu tanggap (ketepatan) dengan tidak tepat sebanyak 7 responden (23,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahil (2012) dari 20 responden yang mendapatkan waktu tanggap (ketepatan) tepat sebanyak 17 responden (85%) dan responden yang mendapatkan waktu tanggap (ketepatan) tidak tepat sebanyak 3 responden (15%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang masuk ke IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul mendapatkan *respon time* yang tepat dari perawat dengan pelayanan waktu < 5 menit dan keadaan ini menunjukkan jika sudah terpenuhinya standar IGD sesuai dengan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 bahwa indikator waktu tanggap di IGD adalah harus 5 menit.

Berdasarkan data di atas peneliti berasumsi bahwa pasien yang datang ke IGD RSI Siti Khadijah Palembang dengan waktu tanggap (ketepatan) tepat lebih banyak dibandingkan dengan waktu tanggap (ketepatan) tidak tepat. Dalam hal ini waktu tanggap (ketepatan) sangatlah penting, karena jika terlambat sedikit saja dalam memberikan tindakan medis pada pasien maka dapat mengakibatkan kondisi pasien menjadi lebih buruk lagi.

Hubungan Kegawatdaruratan terhadap Waktu Tanggap (Kecepatan)

Hasil penelitian didapatkan tentang kegawatdaruratan terhadap waktu tanggap (kecepatan) diperoleh data bahwa dari 30 responden yang termasuk ke dalam prioritas II dengan waktu tanggap sangat cepat sebanyak 18 responden (60,0%) dan waktu tanggap cepat sebanyak 4 responden (13,3%) responden, lebih banyak di bandingkan dengan prioritas I dengan waktu tanggap sangat cepat sebanyak 5 responden (16,7%) dan prioritas III dengan waktu tanggap cepat sebanyak 3 responden (10,0%). Dari hasil uji statistik *pearson chi square* diperoleh $-value=0,003 (< 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kegawatdaruratan dengan waktu tanggap (kecepatan) pada pasien jantung koroner.

Mekanisme waktu tanggap juga dapat mengurangi beban pembiayaan. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen rumah sakit atau puskesmas sesuai standar (Kelmanutu, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mahyawati dan Widaryati (2015) tentang “Hubungan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Waktu Tanggap Perawat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

Menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara kegawatdaruratan dengan waktu tanggap dengan nilai $-value=0,037 (< =0,05)$. Dengan keeratan hubungan 0,327 yang berarti memiliki hubungan yang tidak erat antara kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Ini dapat dikarenakan pada *shift* sore

tidak adanya kepala ruang yang memantau sehingga motivasi kerja perawat pelaksana di IGD menurun, yang berdampak pada kinerja dan pelayanan yang tidak maksimal. Dibandingkan jika adanya seorang pemimpin pada shift pagi yang memberikan arahan, mengatasi masalah dan pengawasan pada setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat pelaksana di ruang IGD. Menurut Setyawan (2015) perawat IGD dituntut untuk selalu menjalankan perannya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional khususnya penanganan pada pasien gawat darurat.

Maka peneliti berasumsi keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa pasien yang datang dengan kegawatdaruratan khususnya pasien jantung koroner.

Hubungan Kegawatdaruratan terhadap Waktu Tanggap (Ketepatan)

Hasil penelitian kegawatdaruratan terhadap waktu tanggap (ketepatan) diperoleh data bahwa dari 30 responden yang termasuk ke dalam prioritas II dengan waktu tanggap tepat sebanyak 18 responden (60,0%) dan waktu tanggap tidak tepat sebanyak 4 responden (13,3%) lebih banyak di bandingkan prioritas I dengan waktu tanggap tepat sebanyak 5 responden (16,7%) dan prioritas III dengan waktu tanggap tidak tepat sebanyak 3 responden (10,0%). Dari hasil uji statistik *pearson chi square* diperoleh $-value=0,003 (< 0,05)$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kegawatdaruratan terhadap waktu tanggap (ketepatan) pada pasien jantung koroner.

Menurut Depkes RI (2010), ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien mempunyai batas waktu yang telah ditentukan yaitu sangat tepat 5 menit dan tidak tepat >5 menit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rahil (2012), tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Tanggap Perawat Pada Penanganan Asma Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara kegawatdaruratan dengan waktu tanggap $value=0,018 (< 0,05)$. Berkaitan dengan penyakit asma, maka sangat penting sekali dalam melakukan penanganan dengan cepat. Karena kalau tidak ditangani dengan cepat akan mengancam jiwa pasien saat serangan asma kambuh. Penderita yang berisiko tinggi mengalami kematian adalah penderita yang

datang dengan serangan berat, penyakit asmanya jarang dikontrol, respon sebagian atau tidak respon terhadap pengobatan dan keterlambatan penilaian berat serangan baik oleh tenaga kesehatan atau penderita.

Maka peneliti berasumsi pada saat pasien yang datang dengan kegawatdaruratan khususnya pasien jantung koroner mendapatkan penanganan yang tepat. Karena jika tidak akan mengancam jiwa pasien terlebih lagi jika saat serangan terjadi dan hal ini dapat mengakibatkan kondisi menjadi semakin buruk bahkan dapat mengakibatkan kematian.

SIMPULAN

1. Responden yang datang ke IGD RSI Siti Khadijah Palembang lebih banyak pada prioritas II (73,3%).
2. Responden yang mendapatkan waktu tanggap (kecepatan) sangat cepat lebih banyak yaitu sebesar 76,7%.

DAFTAR PUSTAKA

- Citrakesumasari. 2012. *Anemia Gizi Masalah dan Pencegahannya*. Yogyakarta: Kaliaka.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Surveilans Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Haryatun, Nunuk & Sudaryanto. 2008. Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I-V Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kelmanutu, L. S., Sidin, A. I., & Maidin, A. 2013. *Saredimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2013*. Maluku Tenggara. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5601/Jurnal%20Bu%20Levina.pdf;sequence=1>.
- Maatilu, V., Mulyadi, N., & Malara, R. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawat pada Penanganan

3. Responden yang mendapatkan waktu tanggap (ketepatan) sangat tepat juga sebesar 76,7%.
4. Ada hubungan kegawatdaruratan dengan waktu tanggap (kecepatan) pada pasien jantung koroner dengan $-value=0,003$ ($<0,05$).
5. Ada hubungan kegawatdaruratan dengan waktu tanggap (ketepatan) pada pasien jantung koroner dengan $-value=0,003$ ($<0,05$).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan bagi RSI Siti Khadijah Palembang untuk dapat memberikan pelatihan khusus mengenai kegawatdaruratan bagi perawat-perawat khususnya perawat IGD sehingga waktu tanggap perawat menjadi lebih cepat dan tepat, yang akhirnya nyawa pasien menjadi terselamatkan.

- Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Mahyawati dan Widaryati. 2015. Hubungan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi, Program Studi Ners, STIKES Aisyiah Yogyakarta*.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medikal.
- Noor. 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Response Time Pada Penanganan Pasien Instalasi Gawat Darurat RSUP Persahabatan*. Tidak Dipublikasikan.
- Rahil, Nazwar Hamdani. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Waktu Tanggap Perawat pada Penanganan Asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Respati Yogyakarta*.
- Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. 2015. *Medical Record Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang*. Palembang.
- Sabriyanti. 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. Wahidi Sudirohusodo. *Jurnal*

- Universitas Hasanudin. <http://pasca.unhas.ac.id> (Diakses tanggal 28 Februari 2014).
- Setyawan, Heru. 2015. Gambaran Pengetahuan Peran Perawat dalam Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar. *Skripsi, Program Studi S-1 Stikes Kusuma Husada, Surakarta*.
- World Health Organization. 2008. *The Top Ten Causes of Death*. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310_2008.pdf (Diakses pada 17 Maret 2010).
- Zahrawardani, D., Herlambang, K. S., & Anggraheny, H. D. 2012. Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(3).