

HUBUNGAN *RESPON TIME* TINDAKAN KEPERAWATAN DENGAN PENANGANAN CEDERA KEPALA KATEGORI 1, 2, 3 DI IGD RSU SAWERIGADING KOTA PALOPO TAHUN 2017

The Correlation Of *Time Response* In Nursing Actions With Handling Head Injury Category 1,2, 3, In IGD Sawerigading Public Hospital Palopo At Years 2017

Cheristina

STIKes Kurnia Jaya Persada Palopo

Email : titincheristina@gmail.com

ABSTRAK

Prinsip umumnya tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD. Cedera kepala adalah cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri serta mengakibatkan gangguan neorologis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *respon time* tindakan keperawatan dengan penanganan cedera kepala kategori 1, 2, 3 di IGD RSUD sawerigading kota palopo. Desain penelitian menggunakan *cross sectional study*. Jumlah sampel 30 orang. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrument penelitian berupa lembar observasi dan *stopwatch*. Pengolahan data menggunakan SPSS versi. 2.0.

Hasil uji statistik menggunakan uji chi square menunjukkan nilai p-value = 0,049 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan hubungan *respon time* tindakan keperawatan dengan penanganan cedera kepala kategori 1, 2, 3 di IGD rsu sawerigading kota palopo.

Instalasi gawat darurat sebaiknya membuat standar operasional prosedur tentang waktu tanggap bagi perawat sebagai salah satu petunjuk perawat terhadap penanganan kegawatdaruratan pasien.

Kata Kunci :Respon Time Tindakan Keperawatan, Penanganan Cedera Kepala

ABSTRACT

General principles of emergency patient handling that must be handled no later than 5 (five) minutes after arrive at the IGD. Head injury is a mechanical injury that directly or indirectly concerning the head which resulted in scalp wounds, skull fractures, tear of the skull, tearing of the lining of the brain and damage to brain tissue itself and result in neurological disorders.

This research purpose to determine the correlation of time response in nursing actions with handling head injury category 1,2,3. The research design was cross sectional study. The sample was 30 people. Sampling using total sampling methods . Instrument research in the form of observation sheet and stopwatch. Data processing was using SPSS version 2.0.

The result of statistical test used chi square test showed that p-value = 0,049 was smaller than $\alpha = 0,05$ which means there was correlation of time response of nursing actions with handling head injury category 1,2,3, in IDG Sawrigading hospital Palopo

Emergency installations should be establishing standard operating procedures on response time for nurses as one of the nurses' guidance on the patient's emergency management.

Keywords: Time response in Nursing Actions, Handling Head injury

PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian utama dikalangan usia produktif khususnya dinegara berkembang. Cedera kepala adalah cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri serta mengakibatkan gangguan neorologis (Miranda, 2014).

Cedera kepala merupakan cedera yang meliputi trauma kulit kepala, tengkorak dan otak. Cedera kepala adalah cedera mekanik yang secara langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka dikulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri, serta mengakibatkan gangguan neorologis (Miranda, 2014).

Cedera kepala yaitu adanya deformasi berupa penyimpangan bentuk atau penyimpangan garis pada tulang tengkorak, percepatan atau perlambatan (accelerasi – decelerasi) yang merupakan perubahan bentuk dipengaruhi oleh perubahan peningkatan pada percepatan faktor dan penurunan kecepatan (Musliha, 2010).

Menurut Coronado, Xu, Basavaraju, *et al.* (2011), Tingginya angka kejadian cedera kepala berat selama tahun 1997-2007 di Amerika Serikat rata / rata setiap tahunnya akan meningkat terdapat 53.014 kasus kematian akibat cedera kepala berat sekitar 18,4 dari 100.000 populasi.

Menurut WHO 2013 (*World Health Organization*), Kecelakaan lalu lintas mengakibatkan 33.815 korban tewas di kawasan Asia tenggara (*South East Asia Region*, disingkat dengan *SEAR*) pada tahun 2010 18,5 korban tewas per 100.000 populasi. setiap tahun di Amerika Serikat hampir 1.500.000 kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut 80.000 di antaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang

meninggal dunia. Saat ini di Amerika terdapat sekitar 5.300.000 orang dengan kecacatan akibat cedera kepala (Moore & Argur, 2007). Di Indonesia, cedera kepala berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan insiden cedera kepala dengan sebanyak 100.000 jiwa meninggal dunia. WHO memperkirakan pada tahun 2020 kecelakaan lalu lintas akan menjadi salah satu penyebab penyakit dan trauma ketiga paling banyak di dunia.

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 *Respon Time*. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.

Insiden cedera kepala di India setiap tahunnya adalah 160 / 100.000 populasi (Critchley *et al.*, 2009). Prevalensi cedera kepala secara nasional adalah 8,2%, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%) dan angka insiden kecelakaan jalan di Indonesia tercatat masih cukup tinggi.

Penelitian (Ruly Ambar sekar, 2015) di Ruang IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta penelitian terkait peran perawat terhadap ketepatan waktu tanggap penanganan kasus cedera kepala di instansi gawat darurat RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tema yang didapatkan dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 5 lima perawat IGD yang pernah melakukan penanganan kasus cedera kepala.

Laporan tahunan didapatkan dari rekam medis bahwa tercatat total keseluruhan kasus cedera kepala di ruang IGD RSUD Sawergading tahun 2016 sebanyak 323 kasus cedera kepala dan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai Maret

sebanyak 64 kasus. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan di IGD RSUD Sawerigading Kota Palopo mengatakan bahwa di IGD RSUD belum ada SOP *respon time*. Hasil observasi awal yang dilakukan ada 2 perawat dari 6 perawat yang di observasi memberikan penanganan pada pasien cedera kepala kategori 1, 2, 3 dengan *respon time* belum sesuai harapan sehingga penulis merasa sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan *Respon Time* Tindakan Keperawatan dengan Penanganan Cedera Kepala Kategori 1, 2, 3 di IGD RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah pedoman atau prosedur serta teknik dalam perencanaan penelitian yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan model penelitian (Notoadmojo, 2010).

Metode penelitian kuantitatif dengan rancangan observasional analitik ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di IGD RSUD sawerigading kota palopo sebanyak 30 orang perawat, Sampel dalam penelitian ini 30 orang perawat yaitu semua perawat yang bertugas di ruang instalasi gawat darurat.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa lembar observasi. *Respon time* (Waktu tanggap) gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari

petugas. (Haryatun, 2008) dalam (Eko Widodo, 2015). Maka pencatatan dilanjutkan sesuai format yang ada. Untuk menghindari hilangnya data waktu yang overlapping maka dipakai penunjuk waktu dan pencatat waktu berupa jam dengan memakai waktu Indonesia bagian barat sebagai dasar perhitungannya.

Sebelum melakukan kegiatan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan kepada responden dengan Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden. Di samping itu

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu.

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

Proses seleksi dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data. Kesiambungan data dan memeriksa keseragaman data. Dilakukan *Editing* (Memeriksa) untuk meneliti kembali apakah isi lembar koesioner sudah lengkap, kemudian selanjutnya member tanda kode sampai akhirnya dilakukan tabulasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 5.5
Hubungan Respon Time Tindakan Keperawatan
dengan Penanganan Cedera Kepala Kategori 1, 2, 3. IGD RSU Sawerigading
Kota Palopo Tahun 2017

Respon Time	Kategori Cedera Kepala			Total
	Ringan	Sedang	Berat	
Tepat	9	9	8	26
	30%	30%	26.7%	86.7%
Tidak Tepat	4	0	0	4
	13.3%	0%	0%	13.3%
Total	4	9	8	30
	43.3%	30%	26.7%	100%

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 5.5 menunjukkan dari 30 responden, sebanyak 26 (86,7%) responden memberikan penanganan dengan *respon time* tepat diantaranya kategori cedera kepala ringan 9 (30%), kategori cedera kepala sedang 9 (30%) dan kategori cedera kepala berat 8 (26,7%)

Sebanyak 4 responden (13,3%) memberikan penanganan dengan *respon time* tidak tepat pada kategori cedera kepala ringan.

Hasil uji statistic menggunakan uji chi square menunjukkan nilai *p-value* = 0,049 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan Respon Time tindakan keperawatan dengan penanganan cedera kepala kategori 1, 2, 3.

Pembahasan menjelaskan tentang hasil penelitian, teori yang sejalan atau yang tidak sejalan dengan hasil penelitian dan penelitian-penelitian sebelumnya yang sejalan atau yang tidak sejalan. Sub bab ini juga menjelaskan tentang keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan 30 responden sebanyak 26 responden (86,7%) terdapat penanganan cedera kepala dengan kategori ringan 9 (30%), sedang 9 (30%) dan 8 (26,7%) dengan waktu tanggap tepat. Sedangkan 4 responden (13,3%) terdapat

penanganan cedera kepala dengan kategori Ringan dengan *Respon time* tidak tepat karena waktu *respon time* menurut (Kepmenkes, 2009) satu prinsip umumnya tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD Dihitung dari mulai pasien sampai dipintu IGD dengan mendapat respon perawat melakukan triase lalu melakukan tindakan keperawatan. Hasil uji statistic menggunakan uji chi square menunjukkan nilai *p-value* = 0,049 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan Respon Time tindakan keperawatan dengan penanganan cedera kepala kategori 1, 2, 3.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ruly Ambar Sekar (2015) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta bahwa ada hubungan peran perawat dalam ketepatan waktu tanggap penanganan kasus cedera kepala di instalasi gawat darurat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dibuktikan dengan hasil korelasi 0,046.

Hasil penelitian diatas tersebut, sesuai dengan teori yang ditemukan oleh Wilde (2009), telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya 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 IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Pasien cedera kepala di instalasi gawat darurat memerlukan tindakan keperawatan yang cepat. Keterlambatan tindakan keperawatan pasien cedera kepala dapat menyebabkan kecatatan yang menetap karena kerusakan jaringan otak atau bahkan menimbulkan kematian. Angka kematian dan kecacatan akibat kegawatan perawatan medik ditentukan

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Cedera kepala dengan kategori 1, 2, 3 dapat dilihat dari GCS seseorang, apabila GCS 14-15 (Ringan), GCS 9-13 (Sedang), GCS 3-9 (Berat) melakukan penanganan dengan respon time tepat apabila < 5 menit. Penangan cedera kepala yang tepat dapat mencegah keparahan terhadap cedera kepala.
2. Berdasarkan hasil menunjukkan dari 30 responden, sebanyak 26 (86,7%) responden memberikan penanganan dengan respon time tepat diantaranya kategori cedera kepala ringan 9 (30%), kategori cedera kepala sedang 9 (30%) dan kategori cedera kepala berat 8 (26,7%) Sebanyak 4 responden (13,3%) memberikan penanganan dengan respon time tidak tepat pada kategori cedera kepala ringan.
3. Berdasarkan hasil analisis uji statistik menggunakan uji chi square menunjukkan nilai p-value = 0,049 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang secara statistik H_a yang disajikan peneliti diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan Respon Time

Tindakan Keperawatan Dengan Penanganan Cedera Kepala Kategori 1, 2, 3 Di IGD RSU Sawerigading Kota Palopo Tahun 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Evelyn C. Pearce. 2008. *Anatomi dan fisiologi untuk para medis*. Jakarta: PT Gramedia.
- Ginsberg. (2010). *Neorologi*. Jakarta: Erlangga Medikal Series
- Kartikawati. (2013). *Buku ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Miranda . (2014). *Gambaran Ct. Scan Kepala Pada Penderita Cedera Kepala Ringan di BLU RSUP Prof . Dr. R. D Kandau Manado Periode 2012-2013*. Diakses tanggal 24 November 2014.
- Maatilu. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan response time perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*.
- Eko Widodo (2015) *Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Pada Triase Kuning (urgent) Di instalasi gawat darurat rsu gmim kalooran amurang*.
- Mario Alan Rembet. (2015). *Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kepercayaan Keluarga Pasien Pada Triase Kuning (urgent) Di Instalasi Gawat Darurat RSU Gmim Kalooran Amurang e-Journal Keperawatan (eKp) volume 3 Nomor 2, September 2015*.
- Nurarif. (2013) *aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan Nanda Nic-Noc, edisi revisi jilid 1 dan 2. Media action publisng yogyakarta*.
- Notoadmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.

- Nursalam.(2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta:
- Musliha, 2010 *Keperawatan Gawat Darurat ; Muha Medika*, yogyakarta
- Ruly Ambar.(2015) *Peran Perawat Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA*.Skripsi. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada
- Soertidewi. (2010). *Penatalaksanaan Kedaruratan Cedera Kranio serebral: Jakarta: Bagian Ilmu Penyakit Saraf, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia RS Cipto Mangunkusumo*.
- Satyanegara.(2010). *Ilmu Bedah Saraf edisi IV. Tangerang: Gramedia Pustaka Utama*.
- Siregar S. (2010). *Statistik Deskriptip*. Jakarta: Rajawali Pers.
- WHO. (2013). *Status Keselamatan jalan region asia tenggara*
- Widyawati.(2012). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Mubarak Iqbal wahid dkk. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Akrian N Tumbuan. 2015. *Hubungan response time perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triase kuning Di igd rsu gmim kalooran amurang*.ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 2. Mei 2015 1.