

**GAMBARAN *RESPONSE TIME* PERAWAT PADA PENANGANAN PASIEN
GAWAT DARURAT DI IGD RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

ANGGA RAHMADANA
NIM.183310798

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : *Charismatic Leadership Theory Pemimpin (Studi Kasus) Persepsi Perilaku
Gawon Damarat di IGI) RSUD Dr. Achmad Mienar
Pekalongan Tahun 2022*

Nama : *Anggi Rahmawati*

NIM : *199310706*

Skripsi ini telah disetujui oleh peminlitang Skripsi untuk diteruskan
jika ingin mengikuti Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Serta
Pelibatan Kesehuan Kemasyarakatan (Kedisi).

Palang, Juli 2022

Kantor Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Ns. Sita Densi, Alingrudi, S. Ken. M. Ken. Sp. KMB)

NIP : 19708127 199.803 2 002

(Ns. Netri, S. Ken. M. Pol. M. Ken)

NIP : 19651017 198903 2 001

Komis Pembantu Studi Sarjana Terapan Keperawatan Serta



(Drs. Herold, B. Pol. S. Ken. M. Ken. Sp. K. MB)

NIP : 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : *Contribution Response Time Perilaku Pada Pelaksanaan
Pelayanan Gawat Darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mubandari
Fakultas Kesehatan Tarbiyah Tahun 2022*

Nama : *Anggeng Walidarmasari*

NIM : *191110794*

Dokumen telah diperiksa, disetujui dan diseministrasikan di Jurusan Dengan
petunjuk Program Studi Sarjana Terpadu Keperawatan Ners, Fakultas
Kesehatan Masyarakat Padang pada tanggal 30 Juni 2022.

Padang, Juni 2022

Dewan Pengaji

Ketua



(Ns. Hilda Rudi S. Kep., M. Kep., Sp. KEM)
NID: 19130118 199703 1 002

Anggota



(Ns. Della Koen M. B. S. Kep.)
NID: 19220501 199501 2 002

Anggota



(Ns. Siti Dewi Anggrani M. Kep. Sp. EMB)
NID: 19100321 199701 2 002

Anggota



(Ns. Suci S. Kep. M. PMLEK)
NID: 19651017 198903 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Angga Rahmadana

Tempat, Tanggal Lahir : Matur, 03 Desember 1999

Alamat : Perum Mitra Campago Residence No 2 Kota Bukittinggi

No.Telp/HP : 082171975901

E-mail : Anggarahmadana17@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun Tamat
1	SD Negeri 02 Kota Bukittinggi	2012
2	SMP Negeri 5 Kota Bukittinggi	2015
3	SMA Negeri 5 Kota Bukittinggi	2018
4	Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang	2022

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS

Skripsi, Juni 2022

Angga Rahmadana

Gambaran *Response Time* Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Isi : xi + 86 halaman, 8 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Dalam kondisi gawat darurat, hal yang paling penting untuk diperhatikan adalah kecepatan perawat dalam merespon atau bertindak pada pasien yang masuk ke ruang instalasi gawat darurat. Kecepatan ini disebut sebagai *response time*. *Response time* atau waktu tanggap yang diberikan oleh perawat pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar yang sesuai. penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecepatan *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan desain penilaian *deskriptif kuantitatif* yang bertujuan untuk menjelaskan fenomena, situasi, serta karakteristik individual, atau kelompok tertentu secara objektif. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2022. Dimana Lokasi Penelitian dilakukan di IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi dengan teknik *total sampling* yang berjumlah 24 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan *stopwatch* untuk menilai *response time* atau waktu tanggap perawat.

Hasil penelitian menunjukkan perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi sebagian besar memiliki *response time* ≤ 5 menit. *response time* dengan kategori cepat (≤ 5 menit) didapatkan pada 22 orang perawat (91.7%). Sedangkan untuk kategori lambat (>5 menit) sebesar (8.3%). rata-rata kecepatan penanganan pasien adalah 3,54 menit. hal ini sesuai standar yang telah ditetapkan oleh kemenkes RI No.856 Tahun 2009 dan juga standar peraturan pelayanan IGD di RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi

Saran diharapkan bagi perawat yang bertugas untuk mempertahankan waktu tanggap atau *response time* di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi sehingga penanganan pasien dapat lebih optimal.

Kata kunci : *response time*, perawat

Daftar pustaka :45 (2009-2021)

HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF PADANG

Undergraduate Program In a Nursing Applied Nursing-Ners

Thesis, June 2022

Angga Rahmadana

**Description of the Response Time of Nurses in Handling Emergency Patients
in the IGD of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

Contents: xi + 86 pages, 8 tables, 11 attachments

ABSTRACT

In an emergency condition, the most important thing to note is the speed of nurses in responding or acting on patients who enter the emergency room. This speed is the response time. The response time given by nurses to patients who come to the Emergency room requires appropriate standards. This study describes the speed of the nurse's response time in dealing with emergency patients in the emergency room of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

The type of research used is descriptive, with a quantitative descriptive assessment design that aims to objectively explain the phenomena, situations, and characteristics of certain individuals or groups. The time of study was carried out from January to June 2022. Where the research location was carried out at the Emergency Installation of Dr. RSUD. Ahmad Moctar Bukittinggi. The population in this study were all nurses who served in the Emergency Department of RSUD Dr. Ahamd Moctar Bukittinggi with a total sampling technique of 24 people. Data collection uses observation sheets and stopwatches to assess the nurse's response time.

The results showed that the nurses who served in the emergency room at RSUD Dr. Ahamd Mochtar Bukittinggi mostly has a response time of ≤ 5 minutes. Response time in the fast category (≤ 5 minutes) was found in 22 nurses (91.7%). As for the slow category (> 5 minutes) of (8.3%). the average speed of patient handling is 3.54 minutes. this follows the standards set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia No. 856 of 2009 and also the standard regulations for emergency services at RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi

Suggestions are expected for nurses who are on duty to maintain response time in the emergency room of RSUD Dr. Ahamd Mochtar Bukittinggi so that patient management can be more optimal.

Keywords: response time, nurse

Bibliography :45 (2009-2021)

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, atas berkat dan rahmat Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ **Gambaran *Response Time* Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat Untuk Melaksanakan Penelitian Pendidikan Profesi Ners. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada : Ibu Ns.Sila Dewi Anggreni, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB sebagai pembimbing satu dan Ibu Ns.Netti, S.Kep, M.Pd.,M.Kep selaku dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu peneliti mengharapkan saran dan masukannya untuk perbaikan pada penelitian ini.

Akhir kata peneliti berharap skripsi ini dapat dikembangkan dan bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang membacanya, serta peneliti mendoakan atas segala bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari allah SWT. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim.,SKM.,MSi selaku Direktur Politeknik Kementrian Kesehatan Padang.
2. Bapak Drg. Busril.,MPH selaku Direktur RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni.,S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kementrian Kesehatan Padang
4. Bapak Ns Hendri Budi S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi profesi Ners Politeknik Kementrian Kesehatan Padang

5. Bapak dan Ibu dosen jurusan keperawatan serta seluruh staf jurusan keperawatan di Poltekkes kemenkes Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Kepada orang tua, kakak dan saudara yang selalu memberikan do'a, semangat, serta dukungan kepada peneliti dalam pembuatan skripsi ini.

Padang, Juni 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat teoritis.	9
2. Manfaat praktisi	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. <i>Response time</i>	10
B. Gawat darurat.....	17
C. Perawat.....	25
D. Kerangka teori.....	29
E. Definisi operasional	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian.....	31
B. Waktu dan tempat	31
C. Etika Penelitian	31

D. Populasi dan sample	32
E. Jenis pengumpulan data	34
F. Teknik Pengumpulan Data	34
G. Instrumen penelitian	35
H. Prosedur Penelitian	35
I. Pengolahan data	37
J. Analisis data	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil dan pembahasan	40
B. Pembahasan	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
DAFTAR LAMPIRAN.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Skala Triage Australia.....	22
Tabel 2.2. Skala <i>Triage</i> Kanada.....	23
Tabel 2.3 Skala <i>Triage</i> Manchester.....	23
Tabel 2.4 <i>response time</i>	24
Tabel 4.1 karakteristik responden.....	42
Tabel 4.2 <i>response time</i> perawat.....	43
Tabel 4.3 <i>triage</i> pasien.....	44
Tabel 4.4 <i>triage</i> dan <i>response time</i> pada pasien.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Gantt Chart
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Inform Consent
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Rumah Sakit
- Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9 Data Penelitian
- Lampiran 10 Jadwal Shift Perawat IGD
- Lampiran 11 Output Pengolahan Data

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan serta kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya. Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab perawat perlu memperhatikan keselamatan pasien. Tanggung jawab merupakan kesediaan seseorang untuk menyiapkan diri dalam menghadapi resiko dan kompensasi terhadap tindakan yang telah dilaksanakan.¹

Untuk menghindari resiko yang tidak diinginkan pada pasien diperlukan suatu sistem penanganan kegawatdaruratan yang cepat dan tepat. Menurut Permenkes No.19 Tahun 2016 dijelaskan bahwa tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat harus dilakukan dengan waktu segera sehingga dapat menyelamatkan nyawa dan mencegah terjadinya kematian dan kecacatan pada pasien.²

Salah satu sistem dalam pelayanan kegawatdaruratan adalah waktu tanggap atau *response time* pada penanganan pasien. Menurut Silitonga (2021) *response time* merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien datang di depan pintu rumah sakit sampai mendapat penanganan dari petugas instalasi gawat darurat.³ Menurut WHO standar pelayanan *response time* pada tindakan *true emergency* maksimal adalah 5 menit. Sedangkan Berdasarkan Kepmenkes RI No.856 Tahun 2009 tentang standar instalasi gawat darurat (IGD) rumah

sakit, disebutkan bahwa pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD. Dalam standar pelayanan IGD di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi ketentuan kecepatan pelayanan *response time* gawat darurat adalah ≤ 5 menit untuk pasien yang datang ke IGD. keberhasilan tindakan dalam mengatasi kegawatdaruratan dapat dinilai dari pelayanan pertama pada saat terjadi kegawatdaruratan dan dapat dikategorikan terlambat apabila tindakan yang diberikan kepada pasien > 5 menit.⁴

Response time atau waktu tanggap yang panjang dapat mengakibatkan peningkatan jumlah pasien sehingga membuat pasien beresiko meninggal dan mengalami kecacatan pada kejadian gawat darurat. Hal tersebut merupakan dampak dari penanganan pasien yang kurang optimal.²

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat keterlambatan *response time* atau waktu tanggap perawat di beberapa rumah sakit. Pada penelitian yang dilakukan oleh Maatilu (2014) tentang *response time* pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado didapatkan bahwa *response time* perawat pada penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (>5 menit) yang mengakibatkan waktu tanggap atau *response time* perawat pada penangan pasien lebih dari waktu yang ditentukan.⁵ penelitian Handayani (2019) tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan *response time* di instalasi gawat darurat RSU.Wisata UIT Makassar juga didapatkan sebagian besar perawat IGD masih memiliki *response time* yang lambat yaitu lebih dari 5 menit.⁶ Sedangkan pada peneltian Yuliano (2015) tentang hubungan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien

fraktur terbuka di IGD RSUD Acmad Moctar Bukittinggi didapatkan bahwa sebagian besar perawat melakukan penanganan pada pasien gawat darurat fraktur terbuka tidak tepat waktu, sehingga pasien beresiko mengalami syok hipovolemik.⁷

Dari beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih tidak terpenuhinya standar ketentuan waktu tanggap di IGD, di mana menurut Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009 bahwa indikator *response time* di IGD adalah ≤ 5 menit. *Response time* atau waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien.⁶

Wilde (2009) menjelaskan bahwa pentingnya waktu tanggap atau *response time* bahkan pada pasien selain penderita jantung. Mekanisme tanggap, disamping dapat menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam, juga dapat mengurangi beban pembiayaan.⁸ Waktu tanggap yang lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian dan apabila waktu tanggap dilakukan dengan cepat maka akan berdampak baik sehingga dapat mengurangi beban pembiayaan, dan tidak menimbulkan komplikasi serta berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas pada pasien.⁵

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *response time* atau waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat di rumah sakit. Menurut penelitian Hartati (2017) tentang *response time* perawat di ruang

instalasi gawat darurat dimana terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *response time* perawat seperti tingkat pengetahuan, pendidikan, umur dan lama kerja perawat. Dalam penelitian Hania (2020) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *response time* perawat pada penanganan IGD dimana terdapat dua faktor yang mempengaruhi *response time* perawat dalam memberikan penanganan gawat darurat. Faktor Internal terdiri dari kondisi gawat darurat, pelatihan gawat darurat, dan pendidikan. Faktor eksternal yang mempengaruhi terdiri dari ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, fasilitas, stretcher, kehadiran petugas, dan beban kerja.⁹

Dalam penelitian Bobi (2020) tentang hubungan pengetahuan, pendidikan dan masa kerja dengan *response time* di instalasi gawat darurat didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan masa kerja dengan *response time* pasien pre hospital dan tidak ada hubungan pendidikan dengan *response time* pasien pre hospital. Pemahaman waktu tanggap atau *response time* dapat mempengaruhi kecepatan perawat untuk menangani pasien dalam kondisi kegawatdaruratan.¹⁰

Agar dapat menangani pasien sesuai dengan *response time* atau waktu tanggap yang tepat maka diperlukan pemahaman serta pengetahuan yang baik. Untuk mencegah resiko kematian dan kecacatan pada pasien dibutuhkan kemampuan kognitif, afektif maupun psikomotor.¹¹

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Sumatera Barat yang berada di Kota Bukittinggi. RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dapat melayani rujukan dari daerah

Kabupaten dan Kota di Sumatera Barat. Berdasarkan laporan dari bagian administrasi IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi total pasien yang datang ke IGD selama bulan Januari tahun 2022 adalah sebanyak 907 pasien. Kunjungan di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi terdiri dari beberapa kasus seperti kasus non bedah yang merupakan kunjungan paling banyak dari jumlah kunjungan yang lain. Dari semua kunjungan yang masuk hanya sedikit kasus yang dirujuk, sisanya mampu ditangani di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Kasus terbanyak di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah maternal sebanyak 60 kasus disusul penyakit stemi dengan 28 kasus dan penyakit dsyepsia sebanyak 17 kasus pada bulan Januari 2022. Untuk melayani pasien dalam keadaan gawat darurat, disediakan pelayanan IGD dengan tenaga dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Penanganan pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dimulai sejak pasien datang ke IGD kemudian dilakukan *triage* pada pasien, *triage* merupakan proses dimana pasien digolongkan menurut tingkat kegawatannya lalu dilakukan tindakan penanganan. Bagi pasien dengan indikasi rawat inap, maka setelah mendapat tindakan pengobatan pasien akan dipindahkan ke ruang rawat inap sesuai kondisi.

Struktur tenaga keperawatan di IGD RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2022 sebanyak 24 perawat dengan kualifikasi pendidikan profesi Ners dan diploma keperawatan. Dari keterangan awal kepala ruangan IGD RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi dijelaskan bahwa waktu tanggap perawat pada

penanganan pasien yang datang ke IGD sudah sesuai dengan standar yang ditentukan oleh rumah sakit. berdasarkan observasi awal yang dilakukan sebanyak tiga kali kepada empat perawat yang bertugas di IGD RSUD Achmad Moctar Bukittinggi didapatkan bahwa *response time* atau waktu tanggap perawat pada penanganan pasien di IGD > 5 menit dimulai saat pasien datang ke IGD sampai penanganan selesai dilakukan. Terdapat beberapa kondisi yang membuat penanganan pasien menjadi lebih lama, yaitu pasien terlebih dahulu harus dilakukan *Screening*.

Proses *Screening* merupakan tindakan awal yang dilakukan petugas kesehatan terhadap pasien yang datang ke rumah sakit agar bisa dilakukan penanganan lebih maksimal. Marwiati (2021) tentang Pengalaman Perawat IGD Dalam Merawat Pasien Covid-19 di IGD Rumah Sakit di Semarang menjelaskan bahwa perawat harus melakukan triase dan melakukan *screening* pada pasien di masa pandemi Covid-19. Dimulai dari mengidentifikasi pasien, keluarga, tempat tinggal dan riwayat kontak dengan orang lain serta tracking riwayat perjalanan pasien dari zona Merah yang ada di Indonesia. Zona Merah adalah sebutan untuk kota yang sudah terindikasi adanya pasien positif Covid-19.¹²

Sesuai dengan kondisi ini IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar pasien harus melakukan prosedural *Screening* covid-19 sehingga proses ini dapat membuat *respon time* perawat di masa pandemi Covid-19 menjadi panjang, terdapat beberapa pasien dengan kategori hijau yang mendapat *respon time* ≥ 5 menit. Hal ini dikarenakan perawat harus menyiapkan beberapa proses sebelum

pasien dilakukan penanganan intensif, seperti pemasangan APD atau alat pelindung diri berupa hazmat, dan face shield serta proses *Screening* yang harus dikaji terlebih dahulu terhadap pasien yang baru datang. Selama masa pandemi banyak langkah-langkah *triage* yang harus dilakukan. Disaat pasien datang maka akan dilakukan skrining Covid-19 terlebih dahulu, pasien yang memiliki angka skrining yang ≥ 6 akan tergolong kedalam pasien dalam pemantauan (PDP) dan akan diarahkan ke ruang IGD khusus untuk isolasi dan tindakan selanjutnya akan diambil alih oleh perawat dan dokter di IGD isolasi, tetapi jika pasien memiliki angka skrining < 6 maka akan dilakukan pengukuran *vital sign* dan baru akan dilakukan tindakan secara intensif.

Dari wawancara singkat yang dilakukan kepada beberapa keluarga pasien yang datang ke IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi didapatkan bahwa waktu tanggap perawat dimulai sejak pasien datang sampai dilakukannya tindakan lebih dari 5 menit, hal ini tidak sesuai dengan standar kecepatan *response time* yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi Tahun 2022 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *response time* atau waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diketahui karakteristik perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2022
- b. Diketahui kategori kecepatan waktu tanggap atau *response time* perawat pada penanganan pasien di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2022

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan kepada perawat di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. Dimana penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran *reponse time* atau waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. Jenis penelitian menggunakan *deskriptif kuantitatif* dengan teknik

pengambilan sampel yaitu *total Sampling*. pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi terhadap responden.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis.

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat dan juga masyarakat terkait *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

2. Manfaat praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak Rumah Sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas waktu tanggap atau *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Response time*

1. Pengertian *response time*

Response time atau waktu tanggap adalah kecepatan dalam memberikan penanganan pada pasien dihitung sejak pasien masuk ke IGD sampai dilakukan penanganan atau tindakan dimana ukuran waktu penanganan *respon time* adalah 5 menit.¹³

Depkes RI (2010) mengatakan *Respon Time* perawat merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. *Respon time* adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD.¹⁴

Menurut Musthofa (2021) *Response time* perawat dalam tindakan mandiri adalah waktu yang diperlukan oleh perawat untuk melakukan tindakan mandiri seperti pengecekan tanda-tanda vital yang dimulai saat pasien datang hingga waktu penanganan.¹⁵

Response Time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit.¹⁶

Waktu tanggap (*respon time*) adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat mulai saat masuk ruang gawat darurat, dilakukan pengkajian, membuat

rencana keperawatan sampai dilakukan tindakan segera untuk menolong pasien. Perawat harus segera tanggap dengan kondisi pasien dan segera memberikan tindakan agar nyawa pasien dapat tertolong ataupun menurunkan angka kecacatan¹⁷

2. Kategori waktu tanggap (*response time*)

Menurut Kepmenkes No.856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit menjelaskan bahwa *response time* bisa dikategorikan berdasarkan keadaan pasien dengan pembagian:

- a. P1 (pasien dengan prioritas 1) yaitu dengan penanganan 0-4 menit dengan kategori cepat.
- b. P2 (pasien dengan prioritas 2) yaitu dengan kecepatan 5-10 menit dengan kategori lambat
- c. P3 (pasien dengan prioritas 3) yaitu dengan kecepatan <10 menit dengan kategori sangat lambat.¹⁸

Kecepatan pelayanan petugas di Instalasi Gawat Darurat merupakan indikator standart pelayanan rumah sakit dalam pengukuran *respon time* yang merupakan jumlah komulatif waktu akan diperlukan sejak pasien datang saat dilayani oleh petugas IGD dengan waktu ≤ 5 lima menit saat pasien datang dengan pelayanan yang cepat tepat dan mampu mengatasi pasien gawat darurat.¹⁸

3. Standar waktu tanggap (*response time*)

Menurut WHO standar dalam penanganan pasien gawat darurat dalam keadaan *trueemergency* adalah maksimal 5 menit. Sedangkan standar untuk

ketentuan *response time* di Indonesia telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pasien gawat darurat harus segera dilayani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di instalasi gawat darurat.

Keputusan Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit juga menyatakan bahwa waktu tanggap pelayanan di IGD adalah ≤ 5 menit terlayani setelah kedatangan pasien.¹⁸

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *response time*

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *response time* atau waktu tanggap pada penanganan pasien gawat darurat. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Hartati dan Halimuddin, (2016) pada perawat di IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Meuraxa Banda Aceh didapatkan bahwa pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas *response time* perawat di IGD, dimana terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan *response time* perawat.¹⁹

Terdapat faktor lain seperti beban kerja dimana pada penelitian yang dilakukan oleh Said dan Mapanganro (2018) di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar disebutkan bahwa perawat yang memiliki beban kerja standar dengan *response time* sangat tanggap (< 5 menit) sebanyak 5 orang (55,6%) dan *response time* cukup tanggap (5-10 menit) sebanyak 4 orang (44,4%).²⁰

faktor lain yang juga dapat mempengaruhi *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat seperti masa kerja, pendidikan, keterampilan dan juga faktor lainnya.

Pada penelitian Karokaro (2020) indikator yang dimasukkan dalam faktor yang mempengaruhi *response time* perawat pada pasien gawat darurat adalah :

- a. masa kerja
- b. beban kerja dan
- c. sarana dan prasarana.

Dari penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan masa kerja dan beban kerja dengan waktu tanggap pasien di IGD.²¹ Menurut Sriwahyuni (2019) faktor faktor yang mempengaruhi *response time* pada perawat adalah :

- a. tingkat pendidikan
- b. pengetahuan
- c. lama kerja atau masa kerja
- d. pelatihan yang pernah didapatkan.²²

Sedangkan pada penelitian Silitonga (2021) faktor yang mempengaruhi *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat adalah :

- a. keterampilan
- b. beban kerja
- c. dan kondisi kegawatan pasien.²³

Menurut penelitian Hania (2020) terdapat 2 faktor yang mempengaruhi *response time* perawat dalam kondisi gawat darurat ⁹

a. Faktor Internal yang mempengaruhi terdiri dari ;

- 1) kondisi gawat darurat
- 2) pelatihan gawat darurat
- 3) pendidikan.

b. Faktor eksternal yang mempengaruhi terdiri dari :

1) Ketersediaan alat dan obat

Tidak tersedianya alat dan obat-obatan pada saat penanganan pasien gawat darurat akan mempengaruhi tindakan penanganan terhadap pasien dan dapat berdampak buruk terhadap kondisi pasien karena bisa menjadikan *response time* perawat melambat. Ketersediaan alat dan obat-obatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti manajemen rumah sakit.

2) Sarana prasarana

Sarana menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan, sedangkan prasarana adalah sesuatu yang menunjang terselenggaranya proses tersebut. Salah satu sarana rumah sakit adalah *stretcher*, dimana *stretcher* sangat dibutuhkan dalam mobilisasi pasien yang dapat berpengaruh terhadap *response time*, tidak adanya *stretcher* saat dibutuhkan dapat berdampak buruk, karena pasien harus menunggu, hal ini akan mempengaruhi kondisi

pasien dan terlambat dalam mendapatkan penanganan, selain itu rumah sakit bisa saja mendapat komplain dari pasien atau keluarganya. Ketersediaan *stretcher* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kunjungan pasien yang banyak dan bersamaan serta jumlah *stretcher* yang tidak memadai. prasarana yang cukup dan baik merupakan penunjang utama terselenggaranya penanganan pasien yang baik.

3) Fasilitas *stretcher*

Stretcher sangat berpengaruh pada *response time* perawat. Tidak tersedianya *stretcher* saat dibutuhkan dapat berdampak buruk, karena pasien harus menunggu di depan pintu dan hal ini akan mempengaruhi kondisi pasien dan terlambat mendapat penanganan, selain itu pihak rumah sakit bisa saja mendapat komplain dari pihak keluarga pasien atau pasien. Ketersediaannya *stretcher* sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kunjungan pasien yang banyak disaat bersamaan, jumlah *stretcher* yang tidak memadai, dan lain-lain

4) Kehadiran petugas

Kehadiran perawat dapat mempengaruhi kinerja pada saat penanganan pasien gawat darurat. Jika dalam situasi darurat terjadi lonjakan pasien maka kehadiran akan mempengaruhi penanganan pasien.

5) Beban kerja.

Beban kerja yang berat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya jumlah perawat yang tidak memadai, jumlah pasien yang banyak, dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan, menuntut keterampilan khusus, dan lain-lain.⁹

5. Pengukuran waktu tanggap (*response time*)

Response time atau waktu tanggap dihitung saat pasien datang di depan pintu rumah sakit sampai mendapat penanganan dari petugas Instalasi Gawat Darurat dimulai dari waktu pertama kali pelayanan dilakukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat.³

Menurut kepmenkes No.129 Tahun 2008 dijelaskan bahwa menghitung waktu tanggap atau *response time* perawat dalam kondisi gawat darurat adalah dengan menilai saat awal kedatangan pasien masuk ke IGD untuk mendapatkan pelayanan sampai penanganan pertama selesai²⁴

pengukuran waktu tanggap atau *response time* dalam penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2020) yaitu dengan cara observasi. Dalam prosedur ini, peneliti menghitung waktu yang dibutuhkan perawat pertama kali melakukan tindakan awal atau anamnesa sejak pasien masuk ke pintu IGD sampai mendapat penanganan dimana dihitung dengan menggunakan *stopwatch* (arloji).²⁵

Dalam penelitian Marsya (2019) tentang penerapan *response time* perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung di IGD RSUD. Prof. Dr. Ma. Hanafiah Batusangkar peneliti

menggunkan lembar observasi untuk melihat ketanggapan perawat dan untuk waktu tanggap atau *response time* perawat peneliti menggunakan alat stopwatch untuk mengukur *response time*. Skor waktu tanggap dalam penelitian tersebut dikategorikan dalam bentuk skor dimana untuk skor ≤ 5 menit : *response time* perawat termasuk cepat dan >5 menit *response time* perawat dalam kategori lambat. ²⁶

B. Gawat darurat

1. Definisi gawat darurat

Gawat darurat adalah kondisi dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Dimana kondisi gawat diartikan mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah kondisi untuk mendapatkan tindakan dengan segera untuk menyelamatkan nyawa korban. ¹⁶

Sedangkan Pelayanan kegawadaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah terjadinya kecacatan. Dalam hal ini gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa pasien. ¹⁷

Instalasi Gawat Darurat merupakan pelayanan rumah sakit yang memberikan penanganan pertama ketika masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Kondisi gawat darurat adalah suatu keadaan dimana seseorang secara tiba-tiba dalam kondisi gawat atau akan menjadi gawat dan

terancam anggota badan dan jiwanya bila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera.²⁷

Instalasi Gawat Darurat berperan sebagai unit pertama intra rumah sakit yang digunakan oleh pasien atau keluarga untuk mendapatkan pertolongan awal yang cepat, tepat dan holistik terutama pada kasus kegawatdaruratan. Kondisi ini membutuhkan prioritas penanganan pasien yang cepat ketika datang ke IGD sesuai waktu tanggap (*response time*). Penanganan tersebut dilakukan petugas sesuai peranannya masing-masing.²⁸

2. Pelayanan gawat darurat

Pengaturan pelayanan kegawatdaruratan diatur dalam Permenkes RI No. 47 Tahun 2018 dimana dalam penanganan pasien harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan seperti :

- a. mengancam nyawa, membahakan diri sendiri dan orang lain serta lingkungan
- b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi
- c. adanya penurunan kesadaran
- d. adanya gangguan hemodinamika
- e. dan memerlukan tindakan segera.¹⁷

IGD merupakan salah satu unit pelayanan rumah sakit yang menyediakan penanganan awal (bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit) atau lanjutan (bagi pasien yang dirujuk dari fasilitas pelayanan kesehatan lain), dan menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam hidupnya. IGD berfungsi untuk menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang

mebutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun ketika terjadi bencana. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana.¹⁷

Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat maka dari itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuan sehingga dapat menjamin penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan tepat. Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan selama 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari dalam seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.¹⁴

3. Triage dalam kegawat daruratan

Triage adalah proses pembagian yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi pasien yang paling sakit atau mereka yang paling berisiko meninggal dengan cepat sehingga kebutuhan medis dapat segera ditangani.

Triage berasal dari kata kerja Perancis "*trier*," yang berarti "mengurutkan."²⁹

Triage adalah sistem manajemen risiko klinis yang digunakan unit gawat darurat untuk mengelola masuknya pasien ketika kebutuhan klinis melebihi kapasitas. Sistem triage digunakan untuk memastikan perawatan didefinisikan sesuai dengan kebutuhan pasien.³⁰

Triage adalah proses dalam memilih pasien menurut tingkat kegawatan dan prioritas dalam penanganan pasien. Pengetahuan perawat IGD sangat

dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinik agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan penilaian saat triage sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah.³¹

Triage merupakan suatu cara dalam menyeleksi atau memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatannya. Memilah pasien bertujuan untuk mempercepat dalam memberikan pertolongan terutama pada pasien dalam kondisi kritis atau emergensi sehingga nyawa pasien dapat diselamatkan. Dalam melakukan *triage* perlu pemahaman tentang prinsip-prinsip triage.¹¹

4. Tujuan *triage*

Tujuan *triage* adalah mempercepat pemberian pertolongan, terutama pada korban dalam keadaan kritis atau emergensi sehingga nyawa korban dapat tertolong.¹¹ *Triage* dilakukan dengan memprioritaskan pasien berdasarkan kondisi pasien. Untuk melihat kondisi pasien, perawat perlu melakukan kajian singkat, tetapi tepat dan akurat. Selain itu, tugas perawat menggali data lengkap tentang keadaan pasien.

5. Pembagian *triage*

Dalam melakukan *triage*, waktu yang dibutuhkan adalah kurang dari 2 (menit). pada kondisi kegawatdaruratan terdapat pembagian dan aturan *triage* berdasarkan prioritas masalah pasien ketika datang ke instalasi gawat daruat, yaitu :

- a. Pasien prioritas 1 dengan kondisi emergensi.

Pasien akan diberi label atau warna merah, dimana pasien harus ditangani dengan cepat karna beresiko mengancam nyawa.

Waktu tunggu pada pasien dengan *triage* merah adalah 0-5 menit.

kondisi yang biasanya ditangani seperti:

henti paru dan jantung, obstruksi total saluran nafas, trauma thorak, syok dan sebagainya.

b. Pasien prioritas 2 dengan kondisi gawat

pada kondisi ini pasien akan diberi label warna kuning. Dimana jika pasien tidak ditolong maka pasien tidak segera terjadi kolap paru dan jantung. Perawatan dan pengobatan pasien tidak boleh lebih dari 30 menit. beberapa kondisi yang terkait seperti: asma bronkiale, hipertensi dan fraktur ektermitas tanpa perdarahan.

c. Pasien Prioritas 3 dengan kondisi tidak gawat.

Pada kondisi ini pasien akan diberi warna atau label hijau dimana kondisi pasien tidak terlalu serius.

Pada pasien prioritas 3 membutuhkan perawatan kurang dari 2 jam.

Kasus terkait seperti batuk, pilek, tindik telinga dan lain-lain.¹¹

6. Metode *Triage*

Metode *triage* yang sering digunakan di rumah sakit pada saat ini adalah triase Australia (*Australia Triage System/ATS*), triase Kanada (*Canadian Triage Acquity System/CTAS*), triase Amerika Serikat (*Emergency Severity Index/ESI*) dan triase Inggris (*Manchester Triage Scale*).³²

Adapun beberapa kategori *triage* antara lain :

a. Metode *triage* australia

Skala *triage* Australia banyak digunakan di UGD rumah sakit di Australia. Penghitungan waktu dimulai sejak pasien pertama kali datang ke IGD, pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan hanya jika perawat akan mengambil keputusan tingkat kedaruratan *triage*.

Selain itu, proses *triage* meliputi pemeriksaan kondisi kegawat daruratan pasien secara menyeluruh.

Tabel 2.1.
Skala *Triage* Australia³³

Tingkat	Waktu untuk perawat
Sangat mengancam hidup	Langsung
Sedikit mengancam hidup	10 Menit
Beresiko mengancam hidup	30 Menit
Darurat	60 Menit
Biasa	120 Menit

b. Skala *Triage* Kanada

Skala *triage* Kanada mengembangkan skala akuitas dan *triage* lima tingkat. Setiap tingkat *triage* mewakili beberapa keluhan dari pasien. Dalam melakukan proses *triage* perawat mengambil keputusan tentang: seberapa lama pasien dapat menunggu tindakan sebelum perawat melakukan pengkajian secara komprehensif dan seberapa lama pasien dapat menunggu untuk selanjutnya diperiksa dokter yang akan merawatnya.

Tabel 2.2.
Skala *Triage* Kanada

Tingkat	Waktu
Resusitasi	Langsung
Gawat darurat	Langsung
Darurat	<30 menit
Biasa	<60 menit
Tidak gawat	<120 menit

c. Skala *Triage* Manchester

Skala *triage* Manchester dikembangkan di Inggris oleh kelompok perawat dan dokter gawat darurat. Setiap tingkatan pada *triage* ini diberi nama, nomor, dan warna sebagai pedoman perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien. Perawat menanyakan tanda dan gejala kepada pasien, jawaban iya dari pasien menunjukkan tingkat kedaruratan pasien.

Tabel 2.3
Skala *Triage* Manchester³³

Nama	Warna	Waktu
Langsung	merah	0 menit
Gawat darurat	Orange	10 menit
Darurat	Kuning	60 menit
Standar	Hijau	120 menit
Biasa	Biru	240 menit

Metode terstruktur disertai pelatihan khusus dikembangkan agar proses pengambilan keputusan triase dapat dilaksanakan secara terstruktur baik oleh dokter maupun perawat terlatih, tidak berdasarkan pengalaman dan wawasan pribadi (*educational guess*) atau dugaan (*best guess*). Petugas triase akan melakukan proses pengambilan keputusan berdasarkan metode terstruktur yang ditetapkan dan dilakukan dalam waktu singkat (2-5 menit), untuk kemudian mengarahkan pasien ke zona pelayanan medik yang sesuai kategori triase. Petugas triase harus menetapkan skala prioritas pasien, tidak melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik mendalam, tidak perlu menetapkan rumusan masalah apalagi menetapkan diagnosis.³²

Menurut Kepmenkes No.856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit menjelaskan bahwa *response time* bisa dikategorikan berdasarkan keadaan pasien dengan pembagian:

Tabel 2.4

standar instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit *response time*¹⁸

Kategori pasien	Waktu penanganan
P1 (pasien dengan prioritas 1)	dengan penanganan 0-4 menit dengan kategori cepat
P2 (pasien dengan prioritas 2)	kecepatan 5-10 menit dengan kategori lambat
P3 (pasien dengan prioritas 3)	dengan kecepatan <10 menit dengan kategori sangat lambat

C. Perawat

1. Pengertian perawat

Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik dalam maupun di di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Seorang perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan secara profesional. ¹

Menurut UU RI. No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Taylor C. Lillis C. Lemone (1989) Mendefinisikan perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.

ICN (International Council of Nursing, 1965), Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

2. Tugas perawat

Tugas perawat merupakan aktivitas yang dilakukan oleh perawat atas dasar pemberian atau adanya kewenangan dalam rangka memenuhi kebutuhan klien sesuai dengan area praktiknya.¹

Adapun tugas perawat yaitu :

a. *Care giver*

Memperhatikan pasien, mengidentifikasi diagnose keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan kepada individu dan keluarga.

b. *Client Advocat*

Client advocate, perawat bertanggung jawab untuk membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*inform concent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.

c. *Conselor*

Tugas perawat sebagai counselor yaitu mengindetifikasi perubahan pola interaksi pasien, memberikan konseling, dan pemecahan masalah.

d. *Educator*

Educator yaitu membantu pasien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik serta adanya intervensi.

e. *Coordinator*

Cordinator dimana tugasnya mengarahkan dan merencanakan serta mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota team.

f. *Collaborator*

Perawat bersama pasien, keluarga, team kesehatan lain berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang diperlukan pasien, pemberian dukungan, paduan keahlian dan keterampilan dari berbagai profesional pemberi pelayanan kesehatan.

g. *Consultan*

Berkaitan dengan permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawatan adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik pasien.

h. *Change Agent*

Mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan pasien dan cara pemberian keperawatan kepada pasien..³⁴

3. Fungsi perawat

Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya, yaitu;

a. Fungsi Independent

Dimana perawat melaksanakan perannya secara mandiri, tidak tergantung pada orang lain. Perawat harus dapat memberikan bantuan terhadap penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuahn dasar

manusia (bio-psikososial/kultural dan spiritual), mulai dari tingkat individu utuh, mencakup seluruh siklus kehidupan, sampai pada tingkat masyarakat, yang juga tercermin pada tidak terpenuhinya kebutuhan dari pada tingkat sistem organ fungsional sampai molekuler. Kegiatan ini dilakukan dengan diprakarsai oleh perawat, dan perawat bertanggungjawab serta beranggug gugat atas rencana dan keputusan tindakannya.

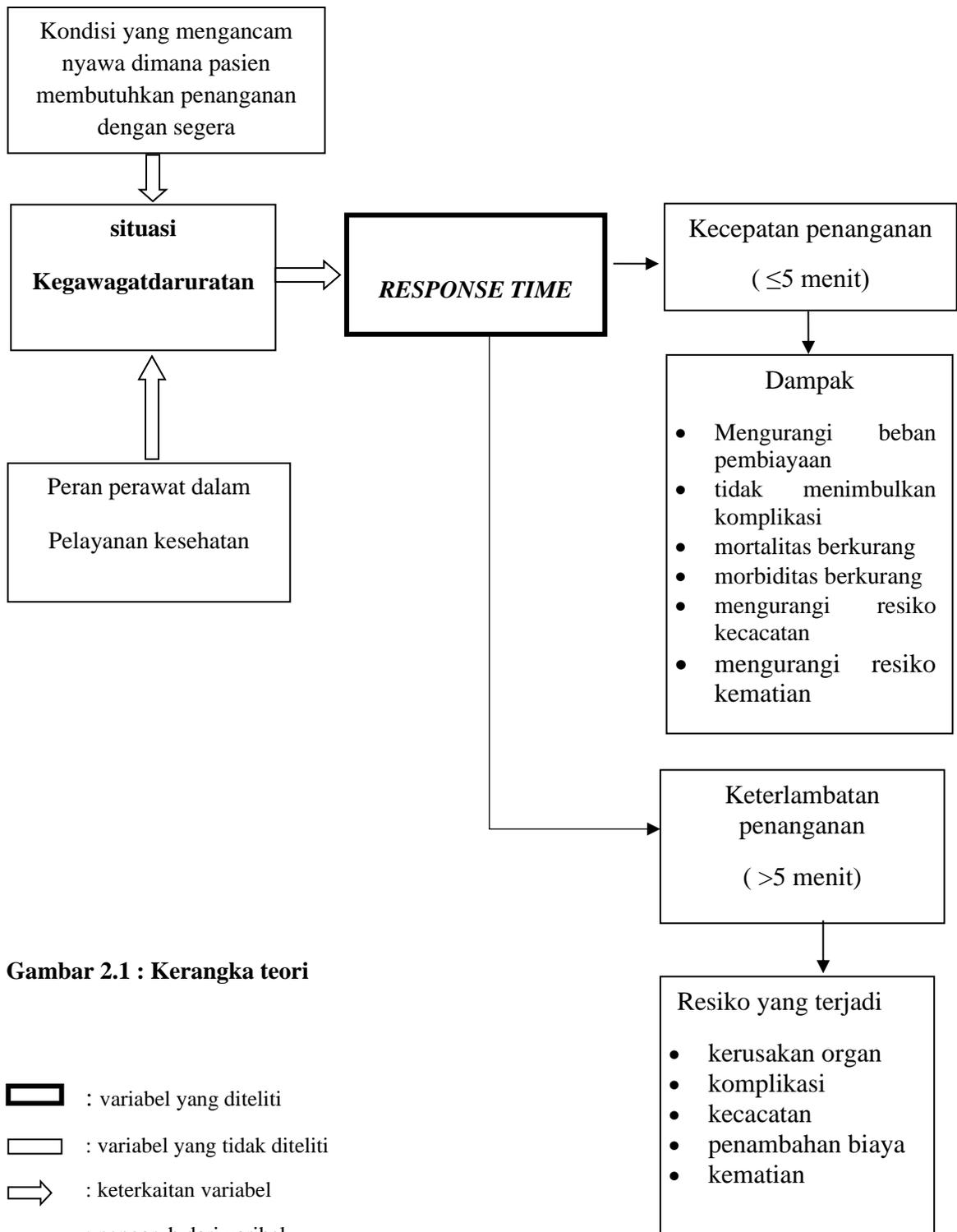
b. Fungsi Dependent

Fungsi ini dilaksanakan atas pesan atau intruksi dari orang lain.

c. Fungsi Interdependent

Fungsi ini berupa “kerja tim”, sifatnya saling ketergantungan baik dalam keperawatan maupun kesehatan.³⁴

D. Kerangka teori



Sumber : (Hania, 2020; Wilde, 2009)

E. Definisi operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	parameter	Alat ukur	skala	skor
<i>response time</i> perawat	<i>Response time</i> adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan sejak pasien datang dan mendapatkan pertolongan.	Menghitung waktu kecepatan dari pasien datang ke IGD sampai mendapat penanganan oleh perawat	Lembar observasi dan Stopwatch	Ordinal	Kategori kecepatan 1. cepat (≤ 5 menit) 2. Lambat (> 5 menit) <i>Sumber: Marsya (2019)</i>
Tingkat pendidikan perawat	Pendidikan formal terakhir di bidang keperawatan	Pendidikan terakhir di bidang keperawatan	<i>inform consent</i>	Nominal	Kategori tingkat pendidikan : 1. diploma keperawatan 2. Ners
Usia perawat	Rentang usia yang diukur dengan tahun	usia responden saat ini	<i>inform consent</i>	Nominal	Kategori usia : 1. Usia 20-30 tahun 2. Usia > 30 tahun
Masa kerja perawat	Masa kerja atau lama bekerja dihitung sejak awal bekerja hingga saat ini	Waktu (dalam tahun)	<i>inform consent</i>	Nominal	Kategori masa kerja : 1. Baru (< 5 tahun) 2. Lama (≥ 5 tahun) <i>Sumber : mangkunegoro (2013)</i>

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan deskriptif yang diartikan sebagai suatu penilaian yang dilakukan untuk menggambarkan peristiwa yang terjadi terhadap terhadap suatu objek atau subjek penelitian.³⁵

Studi deskriptif yaitu penelitian yang memiliki tujuan untuk menjelaskan fenomena, situasi, karakteristik individual, atau kelompok tertentu secara objektif. Pada penelitian yang dilakukan ini bertujuan untuk mendeskripsikan *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi.

B. Waktu dan tempat

Waktu penelitian dilakukan dari bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2022. Dimana Lokasi Penelitian dilakukan di IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi.

C. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, hak-hak responden dan kerahasiaan untuk mengisi inform consent. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden setuju dan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity*

Responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak perlu mencantumkan nama lengkap) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Privacy*

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari pertanyaan yang diberikan tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain.

4. *Confidentiality*

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk laporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

D. Populasi dan sample

1. Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan

karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan.³⁵

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi yang berjumlah 24 orang.

2. Sampel adalah subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh populasi dijadikan subjek penelitian.³⁵
3. Kriteria sampel penelitian

Kriteria Sampel Penelitian ini adalah perawat yang sedang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu karakteristik yang harus terpenuhi oleh setiap populasi yang akan diteliti.³⁵ Kriteria inklusi penelitian ini adalah perawat yang sedang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi.

- b. Kriteria eksklusi adalah karakteristik populasi yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan tidak bisa dijadikan sampel.³⁵

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) perawat yang sedang cuti kerja.
- 2) perawat yang sedang melaksanakan pelatihan

E. Jenis pengumpulan data

1. Data primer

Mengumpulkan data primer secara formal kepada responden dengan menggunakan lembar observasi dan *inform consent* yang terdiri dari beberapa pertanyaan kepada responden untuk dijawab. Dalam melakukan observasi peneliti membawa instrumen lembar observasi.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dengan mengumpulkan data awal dari laporan tahunan RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi serta laporan bulanan dari bagian admisnistrasi IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dan dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi kepada perawat IGD yang bertugas.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menilai hasil observasi *response time* perawat. Peneliti menggunakan lembar observasi dan *inform consent* yang akan dibuat oleh peneliti untuk menggali secara lengkap data karakteristik responden dengan detail dan *response time* responden pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi.

2. Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan lembar observasi, inform consent dan *stopwatch* dalam menilai *response time* atau waktu tanggap perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi.

G. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena.³⁵

1. Lembar Observasi waktu tanggap menggunakan alat stopwatch untuk mengukur *response time* atau waktu tanggap perawat

Untuk Skor Waktu Tanggap :

≤ 5 menit : *response time* cepat.

>5 menit : *response time* lambat.

Sumber: Marsya (2019)

H. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahap yang meliputi:

1. Tahap Persiapan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap persiapan antara lain:

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian.
- b. Mengirimkan surat izin penelitian ke RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi.

- c. Surat izin diterima dan disetujui oleh pihak diklat SDM serta diteruskan ke bagian bidang keperawatan RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi.
- d. Surat izin diterbitkan oleh bidang diklat SDM untuk diteruskan ke bagian IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi.
- e. Surat izin diteruskan ke kepala ruangan IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi

2. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap pelaksanaan antara lain:

- a. Memperkenalkan diri kepada kepala ruangan IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi.
- b. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada kepala ruangan IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi.
- c. Melakukan observasi waktu tanggap atau *response time* pada responden yang bertugas di ruangan IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi
- d. *inform consent* diberikan dan peneliti menjelaskan tujuan penelitian pada responden yang bertugas di ruangan IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi setelah dilakukan observasi.

3. Tahap Akhir

- a. Pengolahan dan analisa data berdasarkan hasil observasi
- b. Menarik kesimpulan berdasarkan hasil analisa data

I. Pengolahan data

Terdapat beberapa tahapan dalam pengolahan data yaitu :

1. Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Tahap ini dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah pengumpulan data. Pada tahap ini dilakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. Koding

Tahap kedua yaitu koding pada tahap ini dikaukan perubahan data dari berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan beberapa kode pada bagian-bagian tertentu untuk mempermudah waktu pentabulasi dan analisa data. Pemberian kode pada penelitian ini meliputi ³⁶ :

a. *Response Time* terdiri dari :

Kode 1 : Cepat (≤ 5 menit) kode 1

Kode 2 : Lambat (>5 menit) kode 2

b. Usia perawat terdiri dari :

Usia (20-30) tahun kode 1

Usia (> 30) tahun kode 2

c. Tingkat pendidikan terdiri dari :

Diploma atau vokasi kode 1

Sarjana atau profesi kode 2

d. Masa kerja terdiri dari :

Baru (< 5 tahun) kode 1

Lama (≥ 5 tahun) kode 2

3. *Data Entry*

Proses memasukan data-data yang telah mengalami proses editing dan coding kedalam alat pengolah data (computer) menggunakan aplikasi perangkat lunak.

4. Tabulating

Merupakan penyusunan data dalam bentuk tabel. Tabulasi adalah pengelompokkan dengan membuat daftar tabel frekuensi sesuai analisa yang dibutuhkan.³⁷

5. Cleaning data

Cleaning data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-entry data ke computer.

J. Analisis data

Adapun analisa data dalam penelitian ini yaitu :

1. Analisa Univariat

Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel.³⁵

Analisa univariat disajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase dari hasil *response time* responden.

Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi pervariabel untuk melihat *response time* responden, pendidikan, usia responden, jenis kelamin dan masa kerja responden berdasarkan karakteristiknya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil dan pembahasan

1. Profil RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi.

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi awalnya merupakan Rumah Sakit Militer Belanda yang didirikan pada tahun 1908. Sejak awal kemerdekaan RI sampai tahun 1952 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dijadikan sebagai RS Tentara. Pada tanggal 08 September 1952 rumah sakit ini diserahkan kepada Dinas Pekerjaan Umum dan Tenaga Kerja Sumatera Tengah, yang kemudian menjadi milik Pemerintah Daerah Sumatera Barat. Berdasarkan SK Menkes RI, tanggal 13 Oktober 1981 RSU Bukittinggi resmi berganti nama menjadi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. yang diberikan langsung oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia saat itu yaitu Bapak Dr. Suwarjono Suryaningrat. Nama tersebut dipakai karena Bapak Prof. Dr. Achmad Mochtar adalah seorang dokter yang berasal dari Bonjol Sumatera Barat dan berjasa di tingkat Nasional, yang telah dianugerahi tanda jasa, antara lain Satya Lencana Kebaktian Sosial tahun 1968, dan tanda kehormatan Bintang Jasa Klas III.

Berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri No. 23 tahun 1983, Menteri Kesehatan No 273/Menkes/SKB/VII/1983 dan Menteri Keuangan 335a/KMK-03/1983 ditetapkan RS Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Pada masa Pelita IV dan V RSUD Dr.

Achmad Mochtar Bukittinggi berubah secara bertahap, bangunan lama peninggalan Belanda diubah menjadi bangunan baru dengan bantuan dana APBN, OPRS dan Dana Pemda Tk.I Sumatera Barat. Sejak 30 Nopember 1987 RSAM Bukittinggi resmi menjadi Rumah Sakit Klas B dengan 320 tempat tidur berdasarkan Kepmenkes RI No 41/Menkes/SK/I/1987.

Selanjutnya dengan persetujuan Menteri Dalam Negeri Nomor.061/2688/SJ tanggal 9 September 1997 dan dan Perda No. 7 Tahun 1997 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi ditetapkan bahwa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai RS Klas B Pendidikan. Berdasarkan Perda Provinsi Daerah Tingkat I Sumatera Barat nomor 4 tahun 1997 ditetapkan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai Unit Swadana Daerah. Dampak dari gempa tahun 2006 dan 2009 menyebabkan banyak ruangan yang mengalami retak-retak. Di samping itu adanya pengalihan fungsi beberapa ruangan rawat dan untuk menyesuaikan dengan standar maka terjadi pengurangan jumlah tempat tidur dari 320 menjadi 299 tempat tidur. Pada tahun 2019 mengalami penambahan menjadi 340 tempat tidur. Dalam rangka menyikapi PP No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, serta Permendagri No 61 tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Berdasarkan Keputusan Gubernur Sumatera Barat Nomor 440-509-2009 tentang Penetapan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk melaksanakan Penerapan PPK BLUD secara penuh. Sejak berdiri sampai sekarang RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi telah mempunyai 10 orang direktur.³⁸

2. Karakteristik responden

Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi pervariabel untuk melihat pendidikan responden, usia responden, jenis kelamin dan masa kerja responden berdasarkan karakteristiknya.

Dengan hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan, Usia, Jenis Kelamin dan Masa Kerja di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2022 (n=24).

Variabel	Kategori	f	%
Pendidikan	Diploma	8	33,3
	Ners	16	66,7
Usia	Usia 20-30 tahun	7	29,2
	Usia >30 tahun	17	70,8
Jenis kelamin	Laki -aki	13	54,2
	Perempuan	11	45,8
Masa kerja	Kurang (<5 tahun)	9	37,5
	Lebih (≥5 tahun)	15	62,5

Pada tabel 4.1 terlihat bahwa sebagian besar pendidikan responden di ruang IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah Ners sebanyak (66.7%). Sedangkan untuk rentang usia responden sebagian besar berusia >30 tahun sebanyak 17 orang responden (70,8%). Jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki (54.2%) dan hampir separuhnya perempuan (45,8%). Sedangkan untuk masa kerja responden sebagian besar lebih dari 5 tahun (62.5%).

3. *Response time* dan *triage* responden**Tabel. 4.2**

Disfribusi Frekuensi Berdasarkan Waktu Penanganan Pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2022 (n=24).

Variabel	Kategori	f	%
Waktu	1,00 menit	0	0
	2,23 menit	1	4,2
	3,22 menit	12	50,0
	4,09 menit	6	25,0
	5,03 menit	3	12,5
	6,23 menit	2	8,3
Total		24	100%
<i>Response time</i>	Cepat (≤ 5 menit)	22	91,7
	Lambat (> 5 menit)	2	8,3
Total		24	100%

Pada tabel 4.2 didapatkan hampir seluruh responden memiliki *response time* kategori cepat ≤ 5 menit (91.7%). Sedangkan *response time* dengan kategori lambat > 5 menit didapatkan pada sebaagian kecil responden (8,3%). Untuk *response time* ≥ 5 menit sebagian kecil didapatkan padan 5 orang responden atau sebesar (20.8%). presentase *response time* pada responden separuhnya adalah 3 menit (50%) dari total keseluruhan. Sedangkan untuk waktu 2 menit hanya didapatkan pada sebagian kecil responden (4.2%). Waktu tanggap responden dengan kategori cepat < 5 menit didapatkan pada sebagian besar responden (79.2%). Sedangkan 2 orang perawat medapatkan waktu > 5 menit dengan kategori lambar atau sebesar (8.3%).

Tabel 4.3

Disfribusi Frekuensi Berdasarkan *Triage* Penanganan Pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2022 (n=72).

Variabel	Kategori	f	%
<i>trriage</i>	Merah	22	30,6
	Kuning	49	68,1
	Hijau	0	0,0
	Hitam	1	1,3
Total		72	100%
<i>Waktu triage</i>	Emergensi (0-5 Menit)	22	30,6
	Gawat (< 30 Menit)	49	68,1
	Tidak Gawat (<60 Menit)	0	0,0
	Tidak Gawat Darurat	1	1,3
Total		72	100%

Pada tabel 4.3 responden yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagian besar menangani pasien kategori *trriage* gawat (68,1%) dengan waktu penanganan <30 menit. sedangkan sebagian kecil responden yang menangani pasien dengan kategori emergensi *trriage* merah sebesar (30,6%). Pasien dengan kategori tidak gawat dan tidak darurat hanya sebagian kecil (1,3%).

Tabel 4.4

Disfribusi Frekuensi kategori *Triage* dengan *response time* Penanganan Pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2022 (n=72).

kategori triage response time perawat				
Response time perawat		≤5 menit	>5 menit	Total
Kategori triage	Merah	20	2	22
	Kuning	39	10	49
	Hijau	0	0	0
	Hitam	1	0	1
Total		60	12	72

Pada tabel 4.4 sebagian besar pasien digolongkan pada *triage* kuning dengan kategori *response time* ≤ 5 menit pada 39 orang pasien dan >5 menit pada 10 orang pasien. Sedangkan pasien dengan triage merah mendapatkan *response time* ≤ 5 menit sebanyak 20 orang pasien dan dua orang pasien mendapatkan penanganan >5 menit.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah diuraikan, membahas secara sistematis hasil dari data univariat tentang gambaran *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi. Berikut ini peneliti akan membahas gambaran *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi.

a. Gambaran karakteristik perawat

1) Pendidikan perawat

Berdasarkan tabel 4.1 pendidikan perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi terbagi menjadi dua yaitu perawat dengan profesi ners sebanyak 16 orang perawat (66.7%) dan perawat diploma sebanyak 8 orang perawat (33.3%). Pada hasil observasi terhadap perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi perawat dengan kualifikasi Ners memiliki *response time* ≤ 5 menit sebanyak 14 perawat dari 16 perawat Ners bertugas, sedangkan sebanyak 8 perawat dengan pendidikan diploma memiliki *response time* ≤ 5 menit yang berarti semua perawat diploma yang bertugas di

IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi memiliki *response time* yang cepat.

Menurut penelitian Bobi (2020) tentang hubungan pengetahuan, pendidikan dan masa kerja dengan *response time* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Bahteramas, menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan *response time* perawat.¹⁰

Berbeda dengan penelitian Rochani (2021) tentang Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja dengan Waktu Tanggap Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung dimana terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan waktu tanggap perawat dalam melakukan tindakan keperawatan di ruang IGD RSUD dr. Ajidarmo.

Salah satu syarat perawat diruang perawatan gawat darurat adalah memiliki ijazah dibidang keperawatan dan memiliki pelatihan dibidang kegawatdaruratan. Pendidikan Diploma Keperawatan merupakan Pendidikan vokasi yang menghasilkan lulusan yang mempunyai sikap, pengetahuan dan ketrampilan di bidang keperawatan. Lulusan D3 keperawatan biasanya sudah dibekali sertifikat pelatihan kursus perawatan gawat darurat. Jadi lulusan D3 keperawatan sudah memenuhi kriteria untuk menjadi perawat gawat darurat. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dan lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Semakin

tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan yang didapatkan.

Perawat di IGD sudah dibekali dengan pelatihan kegawatdaruratan tanpa membedakan latar belakang tingkat pendidikan perawat tersebut. responden sebagian besar memiliki pendidikan sebagai tenaga profesi dan diploma keperawatan yang mendukung pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan di IGD termasuk memperhatikan *response time* pelayanan yang diberikan kepada pasien. Perawat dengan pendidikan Diploma maupun Ners mempunyai peluang yang sama dalam memberikan waktu tanggap yang cepat kepada pasien yang datang ke IGD.

Tingkat pendidikan yang dimiliki perawat antara satu dengan lainnya akan berbeda baik dari segi keilmuan (*knowledge*) maupun dalam praktek. Karena semakin tinggi pendidikan perawat maka teori keperawatannya pun akan semakin detail dan komprehensif.⁴⁰

Dari hasil-hasil penelitian tersebut dapat dikaitkan dengan teori Menurut Herzberg yang menyatakan pendidikan dapat memacu peningkatan diri seseorang. Pendidikan secara tidak langsung mengarahkan perilaku kearah konstruktif termasuk dalam perilaku bekerja agar terpenuhinya suatu tujuan.

2) Usia dan jenis kelamin responden

Pada tabel 4.1 rentang usia perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi dibagi dalam 2 kategori yaitu usia lebih

dari 30 tahun sebanyak 17 orang perawat (70,8%) dan usia 20-30 tahun sebanyak 7 orang perawat (29.2%). Rata-rata usia terbanyak pada perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi adalah >30 tahun. Usia tertinggi perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi yaitu 49 tahun dan yang terendah yaitu 23 tahun. Pada penelitian ini *response time* tercepat didapatkan pada perawat dengan usia >30 tahun yaitu perawat dengan usia 49 tahun.

penelitian yang dilakukan oleh Fitriyanti dan Suryati (2016) tentang hubungan karakteristik perawat dengan kinerja perawat di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur disimpulkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kinerja perawat di rumah sakit. Hal tersebut diasumsikan bahwa sebagian besar usia perawat pada area usia produktif. Dalam hal ini, Dengan meningkatnya usia seseorang sampai 45 tahun, akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berpikir secara rasional, lebih dapat mengendalikan emosi dan toleran terhadap pandangan orang lain, sehingga diharapkan semakin meningkat kinerjanya dan dapat mencerminkan pola peningkatan motivasi.⁴³

Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan kebijaksanaan dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan. Berfikir rasional, dapat mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain. sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerjanya.⁴²

Sedangkan untuk jenis kelamin perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi didominasi oleh perawat laki-laki sebanyak 13 orang perawat (54.2%) dan perawat perempuan sebanyak 11 orang (45.8%). Pada penelitian ini seluruh perawat laki-laki yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi memiliki *response time* ≤ 5 menit yang berjumlah 13 orang perawat, sedangkan 5 perawat perempuan mendapatkan hasil *response time* ≥ 5 menit.

Pada penelitian Rahil (2012) jenis kelamin laki-laki memiliki *response time* yang cepat dibanding perempuan dikarenakan laki-laki memiliki keunggulan fisik sedangkan faktor usia berhubungan dengan *response time* perawat dimana perawat usia 40-60 tahun memiliki *response time* yang lebih cepat dari perawat 20-40 tahun dikarenakan semakin bertambah usia maka semakin bertambah kedewasaannya.⁴⁴ Perawat yang berjenis kelamin laki-laki mempunyai peluang mengurangi waktu tanggap yang lambat. Hasil ini menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai keunggulan terutama yang berkaitan dengan fisik dan kecepatan.¹⁹

3) Masa kerja perawat

Berdasarkan tabel 4.1 masa kerja perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi dengan kategori ≥ 5 tahun sebanyak 15 (62.5%) perawat, sedangkan untuk perawat dengan masa kerja kurang dari < 5 tahun atau kategori baru sebanyak 9 orang perawat (37.5%). Perawat yang bertugas di ruang IGD RSUD Dr. Achamd

Mochtar Bukittinggi didominasi oleh perawat dengan pengalaman kerja lebih dari 5 tahun. Massa kerja perawat ≥ 5 tahun memiliki yang memiliki *response time* dengan kategori cepat ≤ 5 menit sebanyak 14 perawat. Sedangkan perawat dengan masa kerja < 5 tahun memiliki *response time* ≤ 5 menit sebanyak 9 orang perawat yang berarti semua perawat dengan masa kerja < 5 tahun memiliki *response time* ≤ 5 menit atau katetegori cepat.

Masa kerja adalah jangka waktu yang telah dilalui seseorang sejak menekuni pekerjaan. Lama kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalamannya sedikit.⁴⁵

Menurut penelitian Bobi (2020) tentang hubungan pengetahuan, pendidikan dan masa kerja dengan *response time* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Bahteramas dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan *response time* pasien pre hospital di IGD RSUD Bahteramas Tahun 2020.¹⁰

Masa kerja perawat sebagian besar > 5 tahun (62.5%). Sehingga dari masa kerja tersebut responden sudah memiliki pengalaman dan sudah terbiasa dalam melakukan pelayanan kegawat daruratan di IGD dan memahami bagaimana sebaiknya *response time* kepada pasien yang datang ke IGD.

Selain masa kerja, pelatihan-pelatihan kegawatdaruratan juga harus diikuti responden sebagai tenaga perawat di IGD seperti basic trauma cardiac life support (BTCLS), advance trauma life support (ATLS) dan sebagainya yang dapat menunjang keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan di IGD.

Pada penelitian Hartati (2017) tentang *Response Time* Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan *response time* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh.¹⁹

Seorang perawat IGD harus mampu bekerja dalam menanggulangi semua kasus gawat darurat, dengan adanya pelatihan dan pengalaman kegawat daruratan diharapkan setiap perawat mampu mengupayakan efisiensi dan efektifitas dalam memberikan pelayanan. Perawat sedapat mungkin berupaya menyelamatkan pasien sebanyak-banyaknya dalam waktu sesingkat-singkatnya bila ada kondisi pasien gawat darurat yang datang ke IGD.

Dengan lamanya masa kerja seorang perawat di instalasi gawat darurat diharapkan memiliki pengetahuan dan pengalaman kerja yang memadai, dan memiliki kompetensi untuk bersaing, terlebih lagi pada persaingan global dan tuntutan konsumen yang semakin beragam.

Masa kerja yang telah dijalani oleh perawat akan membentuk pengalaman kerja sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan kompetensi dalam melaksanakan tugas. Semakin lama masa kerja yang

dijalani seorang perawat maka akan semakin banyak pengalaman yang diperoleh sehingga akan mampu melaksanakan tugasnya dengan baik.

b. Gambaran *response time* perawat

Berdasarkan tabel 4.2 Kecepatan *response time* atau waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi termasuk dalam kategori cepat ≤ 5 menit. rata-rata *response time* pada perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi mendapatkan total waktu 3 menit dalam menangani pasien di IGD.

Hasil observasi yang dilakukan pada 24 orang perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi menunjukkan perawat dengan kecepatan *response time* cepat ≤ 5 menit didapatkan pada 22 orang perawat atau sebesar (91.7%). Kriteria waktu yang didapatkan pada setiap perawat yang diobservasi di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi berbeda-beda. Untuk *response time* 2,23 menit didapatkan pada satu orang perawat (4,2%), untuk *response time* 3,22 menit didapatkan pada dua belas orang perawat (50%), untuk waktu 4,09 menit didapatkan pada enam orang perawat (25%), untuk waktu 5,03 menit didapatkan pada tiga orang perawat (12,5%) dan untuk waktu 6,23 menit didapatkan pada dua orang perawat (8.3%).

Pada tabel 4.3 dan 4.4 perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagian besar menangani pasien dengan kategori gawat *atau triage* kuning sebesar (68,1%) dengan waktu

penanganan <30 menit. pasien yang digolongkan pada *triage* kuning mendapatkan *response time* ≤ 5 menit pada 39 orang pasien dan >5 menit pada 10 orang pasien. Sedangkan perawat yang menangani pasien dengan kategori emergensi *triage* merah sebesar (30,6%) dengan *response time* ≤ 5 menit pada 20 orang pasien dan >5 menit pada dua orang pasien.

Menurut Kepmenkes RI No.856 Tahun 2009 tentang standar instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit, dijelaskan bahwa pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD. Dalam standar pelayanan IGD di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi disebutkan bahwa ketentuan *response time* atau waktu tanggap pelayanan gawat darurat adalah ≤ 5 menit pada pasien yang datang ke IGD. Menurut Akhirul (2019) *Response Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang ke IGD sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit.¹⁶

Maatilu (2014) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa 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

(Kepmenkes, 2009). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Sopiyadi (2017) tentang Gambaran *Response Time* Perawat di IGD RSUD. Dr. Tjitrowardojo Purworejo bahwa didapatkan *response time* perawat seluruhnya 100% tepat waktu dengan rerata 1,05 menit, tercepat 0,59 menit dan paling lama 1,27 menit. Hasil tersebut menunjukkan bahwa waktu tanggap perawat IGD memenuhi indicator pelayanan rumah sakit.³⁹

Sedangkan pada penelitian Mahdalena (2021) tentang gambaran *respon time* pasien pada masa pandemi Covid-19 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau didapatkan *respon time* yang sesuai standar pada 79 (90,8%) responden. yang berarti kecepatan *response time* di di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau termasuk dalam kategori standar. Menurut asumsi peneliti pasien dengan rujukan atau tidak rujukan dapat mempengaruhi lamanya *respon time* karena setiap pasien yang datang ke IGD harus memprioritaskan pasien berdasarkan level kegawatannya.

Menurut peneliti Hania (2020) tentang faktor faktor-faktor yang mempengaruhi *response time* perawat pada penanganan IGD dimana dijelaskan bahwa *Response time* yang cepat akan tercapai dengan dukungan faktor internal. Salah satu yang berpengaruh penting dalam pemberian penanganan gawat darurat adalah pengetahuan yang bisa didapatkan perawat jika mengikuti pelatihan gawat darurat, karena semakin perawat mempunyai pengetahuan dan terlatih, maka perawat

dapat memberikan tindakan dengan maksimal dan lebih terampil, karena jika hal itu tidak terpenuhi akan berakibat buruk untuk kinerja perawat karena perawat yang tidak memiliki pengetahuan akan kesulitan berpikir kritis sehingga jika ingin memberikan tindakan menunggu sampai senior perawat lainnya atau tenaga kesehatan lainnya memberikan intruksi. Faktor internal yang dibahas terdiri dari pelatihan gawat darurat, masa kerja, pendidikan dan kondisi pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan pada perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi sebagian besar menunjukkan *response time* ≤ 5 menit. dimana rata-rata kecepatan penanganan pasien adalah 3,54 menit. hal ini sesuai standar yang telah ditetapkan oleh kepemenkes RI No.856 Tahun 2009 dan juga standar pelayanan IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi.
2. Karakteristik perawat di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi dimana usia perawat terbanyak pada kelompok umur (>30) tahun sebanyak 17 orang perawat (70,8%). Pendidikan terbanyak perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi yaitu perawat dengan profesi ners sebanyak 16 orang perawat (66.7%) sedangkan Massa kerja perawat yang bertugas didominasi dengan kategori lebih dari 5 tahun sebanyak 15 perawat (62.5%).

B. Saran

1. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan bagi institusi mampu mempertahankan kecepatan waktu tanggap atau *response time* bagi perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Achamd Mochtar Bukittinggi .

2. Bagi Peneliti Selanjutnya perlu adanya penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD. Karena keterbatasan waktu peneliti dalam penelitian ini yang waktunya singkat, sehingga karakteristik tenaga kesehatan belum diteliti secara menyeluruh dan mendalam, diharapkan peneliti selanjutnya memiliki waktu yang cukup sehingga semua karakteristik perawat dapat diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Harefa EIJ. Pelaksanaan Tugas dan Tanggung Jawab Perawat Dalam Menerapkan Keselamatan pasien di Rumah Sakit. 2019;
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. 2016;
3. Sudaryanto A, Haryatun N. Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Darurat RSUD DR . Moewardi. *Ber Ilmu Keperawatan*. 2008;1:69–74.
4. Patricia Gonce Morton..[et al.]NBS.[e.al..Keperawatan Kritis. 1st ed. EGC; 2013.
5. Maatilu V, Mulyadi N, Malara R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Igd Rsup Prof. Dr . R. D. Kandou Manado. *J Keperawatan UNSRAT*. 2014;2(2):112801.
6. handayani rezky. Hubungan Pengetahuan dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSU.Wiasata Uit Makassar. 2019;25.
7. Yuliano A, Sasra N. Hubungan Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Fraktur Terbuka Dengan Resiko Terjadinya Syok Hipovolemik Di Igd Rsud Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. *J Kesehat Perintis*. 2015;2(4):275150.
8. Wilde E. Do Emergency Medical System Response Times Matter For Health Outcomes. 2009;
9. hania uraya putri. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Response Time Perawat Pada Penanganan IGD. 2020;
10. Bobi S. hubungan pengetahuan,pendidikan dan masa kerja dengan response time di instalasi gawat darurat. *J Ilm karya Kesehat*. 2020;01:1–8.
11. Hamarno R. Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana. 1st ed. 2016.
12. Marwiati M, Komsiyah K, Indarti D. Pengalaman Perawat Igd Dalam Merawat Pasien Covid 19: Studi Kualitatif Di Igd Rumah Sakit Di Semarang. *J Penelit dan Pengabd Kpd Masy UNSIQ*. 2021;8(2):163–7.
13. Mahyudin M, Deli H, Erwin. Gambaran Respon Time Pasien Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Heal Care J Kesehat*. 2021;10(1):85–95.
14. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan No 340/Menkes/Per/III/2010

Klasifikasi Rumah Sakit. 2010;116.

15. Musthofa BB, Widani NL, Sulistyowati B. Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Keberhasilan Penanganan Pasien Emergency Di Igd Rs X. *J Mutiara Ners*. 2021;4(1):5–13.
16. Akhirul T, Fitriana NF. Hubungan Response Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Handb Pediatr Retin OCT Eye-Brain Connect*. 2019;001(September):285–7.
17. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. 2018;151(1799).
18. Kemenkes RI. Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Peratur Menteri Kesehat Republik Indones. 2009;1–29.
19. Hartati S. Response Time Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat. *J Keperawatan Kebidanan - Stikes Dian Husada Mojokerto*. 2017;4(3):1–7.
20. Said S, Mappanganro A. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Respon Time Pada Penanganan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *J Islam Nurs*. 2018;3(1):71–81.
21. Karokaro TM, Hayati K, Sitepu SDEU, Sitepu AL. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. *J Keperawatan Dan Fisioter*. 2020;2(2):172–80.
22. Sriwahyuni S. Factors Related to Nurse Respond Time on Handling of Emergency Patient in IGD Room at Sawerigading Hospital. *J Heal Sci Prev*. 2019;3(3S):121–6.
23. Silitonga JM, Anugrahwati R, Keperawatan A, Manggala H, Jakarta H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Time Perawat Pada Pasien Suspek Covid 19 Di IGD Rumah Sakit Hermina Jatinegara. *J Ilm Keperawatan Altruistik*. 2021;4(1).
24. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 129. 2008;129/menkes.
25. Ramadhan W. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Response Time Dalam Menentukan Triase Diruang Igd. *J Kesehat dan Pembang*. 2020;10(19):56–62.
26. Marsya helga dwi. Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di Igd Rsud. Prof.Dr. Ma. Hanafiah Sm Batusangkar Tahun 2019. stikes perintis. stikes perintis padang; 2019.
27. Rostiami. Studi Deskriptif Respon Time Perawat Pada Pasien Di Igd Rsud

- Dr. Loekmonohadi Kudus. Pros Hefa. Pros HEFA (Heal Events All). 2018;
28. Susanti RA, Kusniawati. Hubungan Peran Perawat Dalam Response Time Dengan. *Med (Media Inf Kesehatan)*. 2019;6(2):225–38.
 29. Visser LS, Montejano AS. *Rapid Access Guide for TRIAGE AND EMERGENCY NURSES*. New York; 2018.
 30. Marsden J, Windle J, Mackway-Jones K. Emergency triage. Vol. 21, *Emergency nurse : the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*. 2013. 11 p.
 31. Setiarini V. Identifikasi Pengetahuan Perawat Gawat Darurat Tentang Triage. *JOM Fkp*. 2018;5(2):730–6.
 32. Habib H, Sulistio S, Mulyana RM, Albar IA. Triase Modern Rumah Sakit dan Aplikasinya di Indonesia. *Res Gate*. 2016;3(2):112–5.
 33. Kartikawati dewi. N. *Buku ajar dasar-dasar keperawatan gawat darurat*. 2nd ed. Jakarta Salemba Medika; 2013.
 34. Budiono. *Konsep Dasar Keperawatan*. 6th ed. jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2016.
 35. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo*. PT.Rineka Cipta; 2010.
 36. Rinaldi SF, Mujianto B. *Metodologi Penelitian dan Statistik*. 2017. 150 p.
 37. Masturoh I, Anggita N. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1st ed. jakarta; 2018. 307 p.
 38. RSUD Dr. Achmad Mochtar. *Laporan Tahunan 2017*. Bukittinggi: RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi; 2018. 30–35 p.
 39. Sopiyadi, Anggi Napida Anggraini LE. *Gambaran Response Time Perawat Di Igd Rsud Dr. Tjitrowardojo Purworejo*. 2017;1–12.
 40. Akbar B. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Lama kerja Perawat dengan Response Time Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Kategori ATS II di Instalasi Gawat Darurat RSUD Majalaya. 2019;7(2):107–15.
 41. Ringu Y. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawatdi IGD RSU Tipe C di Kupang Berdasarkan Teori Kinerja Gibson. 2017; Available from: respository.unair.ac.id
 42. Adamy M. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Vol. 106. 2016. 16–21 p.
 43. Fitriyanti L, Suryati S. Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Kerja Dalam Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta Timur. *Artik Ilmu Kesehat*.

2016;8(1):46–9.

44. Anita K. Achmad. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Tanggap Perawat Pada Penanganan Asma Di Instalasi Gawat Darurat. Tesis Univ Hasanuddin. 2012;
45. Farizal A. Hubungan Lama Masa Kerja Tenaga Kesehatan Dengan Kemampuan Triase Hospital Di Instalasi Gawat Darurat. 2015;27.

DAFTAR LAMPIRAN

Jadwal Kegiatan Skripsi

Gambaran *Response Time* Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2022

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1.	Membahas Topik Yang Akan Di Ambil Dengan Pembimbing																									
2.	Mencantumkan Jadwal Proposal Skripsi																									
3.	Pembuatan Proposal dan Konsultasi																									
4.	Pengambilan Data Proposal Skripsi																									
5.	Pendaftaran Sidang Proposal																									
6.	Sidang Proposal																									
7.	Perbaikan Proposal																									
9.	Penelitian																									
10.	Pengambilan Data																									
11.	Penyusunan Skripsi																									
12.	Pendaftaran Skripsi Yang Akan di Ambil																									
13.	Sidang Skripsi																									
14.	Perbaikan Skripsi																									
15.	Pengumpulan Perbaikan Skripsi																									
16.	Publikasi Hasil Skripsi																									

Padang, Juni 2022

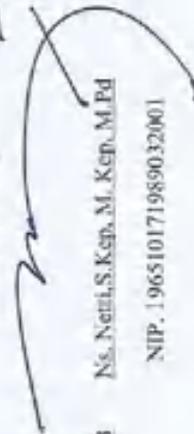
Dosen Pembimbing I



Ns. Sila Dewi Anggrani S.Kep.,M.Kep.Sp.KMB

NIP. 197003271993032002

Dosen Pembimbing II



Ns. Netti S. Ksep. M. Kep. M. Pd

NIP. 196510171989032001

Mahasiswa

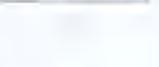


Anggi Ranasadua

NIM- 183310798

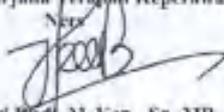
**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : ANGGA RAHMADANA
 NIM : 183310798
 Pembimbing : Ns Sila Dewi Anggreni S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB
 Judul Skripsi : Gambaran *Response Time* Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Dr.Aclamad Mochtar Bukittinggi Tahun 2022

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	04-01-2022	Pengajuan judul penelitian	
II	05-01-2022	Pengajuan judul penelitian	
III	06-01-2022	Penetapan judul penelitian	
IV	07-01-2022	Bimbingan BAB I	
V	10-01-2022	Bimbingan BAB I dan II	
VI	27-01-2022	Bimbingan revisi proposal BAB I,II dan III	
VII	28-01-2022	Revisi proposal BAB I II dan III	
VIII	16-02-2022	ACC ujian sidang proposal	

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengesuhui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-


 Ns. Hendri Hedi, M. Kep., Sp. MB
 Np. 19740118 199703 1 002

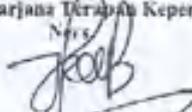
**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : ANGGA RAHMADANA
 NIM : 183310798
 Pembimbing : Ns.Sila Dewi Anggreni S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB
 Judul Skripsi : Gambaran *Response Time* Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Dr.Achmad Mochtar Bekittinggi Tahun 2022

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
IX	17-03-2022	Bimbingan revisi proposal skripsi BAB I dan II	
X	21-03-2022	Bimbingan revisi proposal skripsi BAB I dan III	
XII	11-04-2022	Bimbingan revisi proposal skripsi BAB I-III	
XII	2-06-2022	Bimbingan data penelitian dan pengolahan data BAB IV	
XIII	6-06-2022	Bimbingan data penelitian dan pengolahan data BAB IV	
XIV	8-06-2022	Bimbingan hasil penelitian dan pembahasan BAB IV	
XV	9-06-2022	Bimbingan , pembahasan, abstrak, kesimpulan dan saran BAB IV dan V	
XVI	15-06-2022	ACC ujian sidang hasil skripsi	

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

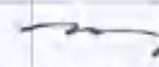
Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-


 Ns. Hendri Bani, M. Kep., Sp. MB
 Nip. 19740118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : ANGA RAHMADANA
NIM : 183310798
Pembimbing : Ns,Netti S.Kep.,M.Pd.,M.Kep

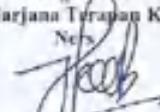
Judul Skripsi : Gambaran *Response Time* Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Dr.Acimad Mochtar Bukittinggi Tahun 2022

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	03-01-2022	Pengajuan judul penelitian	
II	04-01-2022	Penetapan judul penelitian	
III	09-01-2022	Merabahas jurnal terkait pada latar belakang di BAB I	
IV	11-02-2022	Revisi BAB I dan jurnal terkait	
V	14-02-2022	Bimbingan BAB II variabel dependen dan independen, kerangka teori dan DK	
VI	15-02-2022	Revisi BAB I dan BAB II, kerangka konsep	
VII	16-06-2022	Revisi BAB III dan lampiran	
VIII	16-02-2022	ACC ujian proposal skripsi 	

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing siswa dan pendamping minimal 8 kali

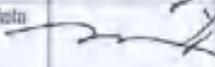
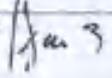
Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-
Ners


Ns. Hendri Badi, M. Kep., Sp. MB
Nip. 19740118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : ANGGA RAHMADANA
NIM : 183310798
Pembimbing : Ns. Netti S. Kep., M. Pd., M. Kep

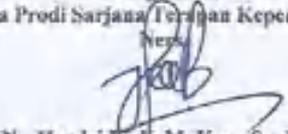
Judul Skripsi : *Gambaran Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2022*

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
XI	23-02-2022	Bimbingan revisi proposal skripsi BAB I II dan III	
X	06-04-2022	Bimbingan revisi proposal skripsi BAB I II dan III	
XI	06-06-2022	Bimbingan data penelitian dan pengolahan data BAB IV	
XII	07-06-2022	Bimbingan data penelitian dan pengolahan data BAB IV	
XIII	08-06-2022	Bimbingan hasil penelitian dan pembahasan BAB IV dan V	
XIV	10-06-2022	Bimbingan hasil penelitian dan pembahasan BAB IV	
XV	13-06-2022	Bimbingan , pembahasan, abstrak, kesimpulan dan saran. (BAB IV dan V)	
XVI	14-06-2022	ACC ujian sidang hasil skripsi 	

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-
Ners


Ns. Hendri Buah, M. Kep., Sp. MB
Np. 19740118 199703 1 002

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada yth,

Bapak/Ibu Responden

Di

tempat

Dengan hormat, Dalam rangka melakukan penelitian di IGD RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi maka saya :

Nama : ANGGA RAHMADANA
Nim : 183310798
Prodi : Profesi Ners
Kampus : Poltekkes Kemenkes Padang

Akan melaksanakan penelitian yang berjudul “**Gambaran *Response Time* Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**”.

saya mengharapkan kesediaan dan bantuan dari Bapak/Ibu untuk pengisian qusioner dalam penelitian ini. Seluruh informasi yang didapat akan dirahasiakan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain. Partipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela atau bebas.

Terima kasih kepada Bapak/Ibu yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini saya harapkan Bapak/Ibu bersedia untuk mengisi lembar persetujuan yang telah disiapkan.

Padang, April 2022

Peneliti

Angga Rahmadana

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Inisial :
Tempat/tgl lahir :
Usia :
Jenis Kelamin : Laki Laki Perempuan
Pendidikan : Diploma Keperawatan S1 Ners Keperawatan
Massa kerja : < 5 tahun > 5 tahun

Setelah mempelajari dan mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul “Gambaran *Response Time* Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”, dengan ini menyatakan bahwa saya “**BERSEDIA**” dengan sukarela menjadi responden penelitian tersebut. Demikian persetujuan ini saya sampaikan dengan sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, April 2022

Hormat saya,

(_____)

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN
Response Time (Waktu Tanggap) Perawat Dalam Penanganan Kegawat
 Daruratan
 Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achamd Moctar Bukittinggi

Observasi

Hari/tanggal :

No.	Nama Initial Perawat	Jam Pasien datang ke IGD	Jam <i>response time</i> dari perawat IGD	Selisih waktu	<i>Response Time</i>		Kategori pasien
					Tepat (≤ 5 menit)	Tidak tepat (> 5 menit)	diagnosis masuk
1.							
2.							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							

 KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 2514 Email : pp@kkes.kemkes.go.id Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848		
Nomor	: PP.03.01/00133/2022	13 Januari 2022
Lamp	: -	
Perihal	: <i>Izin Pengambilan Data dan Penelitian</i>	

Kepada Yth. :
 Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak Pimpin :

NO	NAMA		JUDUL SKRIPSI
	Angga Rahmadana	183310798	Gambaran Response Time Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak kami sampaikan ucapan terima


 Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
 Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
 NIP. 196004131986031002



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
 JALAN Dr. A. RIVAL BUKITTINGGI-26114
 Tep. Hujung (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21822
 Fax (0752) 21821 Telp. Dir (0752) 33825

No : 892 / 02 / RSAM-SOM / 2022 Bukittinggi, 4 April 2022
 Lemip :
 Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Kepada Yth:

1. Kabid Keperawatan
2. Kau IGD
3. Ka

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
 d-
 Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Angga Rahmadani
 NIM : 183310798
 Institusi : Politekes Kemenkes Padang
 Prodi : Profesi Ners

Akan melakukan Pengambilan Data dan Penelitian di tempat Saudara dengan judul "**Gambaran Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**"

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih

Acc -
 Kepala Bidang
 Keperawatan
 RSUD Dr. Achmad Mochtar
 Bukittinggi
 dr. Dewi Sulistyawati, NRS
 Np. 19800903 200604 2 010

dr. Dewi Sulistyawati, NRS
 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi,

dr. Dewi Sulistyawati, NRS
 Np. 19800903 200604 2 010



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
 JALAN Dr.A.RIVALI BUKITTINGGI- Kode Pos 26114
 Tel. Hunting (0752) 21720 – 21492 – 21831 – 21322, Faks (0752) 21321
 Tel. Dir (0752) 33825, Faks (0752) 21321
 Pos-el rsud.achmadmochtar@sumbarprov.go.id ; Laman rsam_bklsumbarprov.go.id

No : 897, ~~RS/OSDM.RSAM~~, 2022

Bukittinggi, 3 Juni 2022

Lamp : -

Kat : Pengembalian Mahasiswa

Kepada Yth,
 Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
 di-

Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan Data dari Penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Politeknik Kemenkes Padang, maka bersama ini kami kembalikan ke Instansi Pendidikan atas nama :

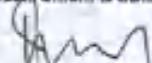
Nama : Angga Rahmadana
 NIM : 183310798
 Prodi : S1 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Dengan judul Penelitian "Gambaran Response Time Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi "

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklat) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil penelitian mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum ijazah yang bersangkutan diboncakan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

sdh Direktur,
 Waduk Umum & SDM


 Efa Yenti, SE, M.Si
 NIP. 19550419 196308 2 001

No	Nama Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Masa Kerja	Kategori Pasien /Diagnosis	Triag	Tanggal	Observasi Ke	Shift	Jam Kedatangan Pasien	Response Time Perawat	Selisih	Rata Rata
1	AD	PEREMPUAN	49 tahun	NERS	26 tahun	Dyspepsia	kuning	22/04/2022	1	PAGI	12:00:34	12:02:37	00:02:03	00:02:23
						Penurunan Kesadaran+Anemia	merah	25/04/2022	2	PAGI	10:34:20	10:36:25	00:02:05	
						Appendicitis Akut	kuning	26/04/2022	3	PAGI	09:12:45	09:15:47	00:03:02	
2	ML	LAKI-LAKI	47 tahun	NERS	14 tahun	Post Trakeostomi+Retensio Sputum	kuning	27/04/2022	1	SIANG	15:16:55	15:19:58	00:03:03	00:03:25
						Fraktur Radius + CKR GCS 15	kuning	28/04/2022	2	SIANG	13:10:11	13:14:15	00:04:04	
						Hemoptisis (batuk darah)	kuning	29/04/2022	3	SIANG	20:13:16	20:16:23	00:03:07	
3	DP	LAKI-LAKI	36 tahun	NERS	11 tahun	Corpus Alianum Sklera	merah	28/04/2022	1	PAGI	15:28:23	15:29:35	00:01:12	00:03:26
						DM+Anemia+Ca.Cervix	kuning	29/04/2022	2	PAGI	12:12:09	12:17:10	00:05:01	
						Ulcus DM+Hiperglikemi	kuning	30/04/2022	3	PAGI	15:23:00	15:27:04	00:04:04	
4	EN	PEREMPUAN	44 tahun	NERS	25 tahun	Gastroenteritis	kuning	25/04/2022	1	PAGI	12:12:00	12:18:08	00:06:08	00:06:44
						Hipertensi + demam	kuning	30/04/2022	2	PAGI	10:18:34	10:26:36	00:08:02	
						Hematuria	kuning	01/05/2022	3	SIANG	20:13:44	20:19:46	00:06:02	
5	RZ	LAKI LAKI	45 tahun	NERS	22 tahun	Dyspepsia	kuning	28/04/2022	1	PAGI	12:13:30	12:15:32	00:02:02	00:03:07
						Hematuria	kuning	29/04/2022	2	PAGI	15:23:42	15:25:50	00:02:08	
						Fraktur Digniti	kuning	30/04/2022	3	PAGI	13:10:00	13:15:10	00:05:10	
6	RK	PEREMPUAN	44 tahun	NERS	14 tahun	Vulnus Laseratum (luka robek)	merah	25/04/2022	1	PAGI	11:23:40	11:26:43	00:03:03	00:03:02
						Fraktur Radius tertutup	kuning	26/04/2022	2	PAGI	09:15:11	09:19:13	00:04:02	
						Hematom+MVE	merah	27/04/2022	3	MALAM	21:24:12	21:26:14	00:02:02	
7	ZL	LAKI LAKI	35 tahun	NERS	21 tahun	BBL post Sectio	merah	25/04/2022	1	PAGI	12:46:50	12:48:52	00:02:02	00:03:04
						Fraktur Digniti	kuning	26/04/2022	2	MALAM	22:20:00	22:24:04	00:04:04	
						Ileus Obstruksi	kuning	27/04/2022	3	MALAM	22:45:20	22:48:26	00:03:06	
8	HR	LAKI LAKI	31 tahun	DIPLOMA	3 tahun	Meningitis	kuning	25/04/2022	1	SIANG	16:55:11	16:57:13	00:02:02	00:03:02
						Soft Tissue Injury	kuning	26/04/2022	2	SIANG	18:20:30	18:22:32	00:02:02	
						Syndrom Frozen Shoulder	kuning	27/04/2022	3	MALAM	21:10:20	21:15:23	00:05:03	
9	IM	LAKI LAKI	31 tahun	DIPLOMA	3 tahun	Fraktur Digniti	kuning	25/04/2022	1	SIANG	15:27:27	15:30:30	00:03:03	00:03:44
						Appendicitis Akut	kuning	26/04/2022	2	MALAM	23:17:10	23:22:14	00:05:04	

						CPAP	merah	27/04/2022	3	MALAM	22:36:00	22:39:04	00:03:04	
10	HD	LAKI LAKI	27 tahun	NERS	2 tahun	Dyspepsia	kuning	25/04/2022	1	PAGI	10:13:34	10:17:38	00:04:04	00:03:04
						Dyspepsia	kuning	26/04/2022	2	PAGI	13:24:12	13:26:16	00:02:04	
						Asthma Bronchial	merah	27/04/2022	3	SIANG	19:42:27	19:45:32	00:03:05	
11	ZLF	LAKI LAKI	26 tahun	DIPLOMA	3 tahun	Febris+ TFA (Tonsilo faringitis akut)	merah	26/04/2022	1	MALAM	22:20:45	22:24:48	00:04:03	00:03:44
						Stroke Hemorhagia	merah	30/04/2022	2	PAGI	11:17:21	11:21:25	00:04:04	
						Dyspepsia	kuning	02/05/2022	3	SIANG	16:56:11	16:59:17	00:03:06	
12	MIL	PEREMPUAN	25 tahun	DIPLOMA	3 tahun	Colic Abdomen	kuning	25/04/2022	1	PAGI	11:34:00	11:36:06	00:02:06	00:04:25
						Gastroenteritis	kuning	26/04/2022	2	PAGI	09:20:22	09:26:26	00:06:04	
						CKR GCS 15	kuning	27/04/2022	3	PAGI	13:54:39	13:59:43	00:05:04	
13	AD	LAKI LAKI	48 tahun	NERS	14 tahun	Ca.Mamae	kuning	29/04/2022	1	SIANG	20:16:40	20:20:47	00:04:07	00:03:24
						Aspirasi pada saluran nafas	merah	30/04/2022	2	SIANG	15:14:20	15:16:22	00:02:02	
						STEMI Inferior	merah	01/05/2022	3	MALAM	22:12:00	22:16:04	00:04:04	
14	HRL	PEREMPUAN	26 tahun	DIPLOMA	3 tahun	Appendicitis	kuning	25/04/2022	1	PAGI	12:56:22	13:05:28	00:09:06	00:05:05
						STEMI Anterior	merah	26/04/2022	2	PAGI	13:17:11	13:20:16	00:03:05	
						Intoksikasi (keracunan makanan)	merah	27/04/2022	3	PAGI	11:24:43	11:27:47	00:03:04	
15	YV	PEREMPUAN	34 tahun	DIPLOMA	11 tahun	Appendicitis Akut	kuning	25/04/2022	1	SIANG	18:22:17	18:28:20	00:06:03	00:05:03
						Asfiksia + penurunan kesadaran	merah	26/04/2022	2	SIANG	20:17:29	20:19:33	00:02:04	
						CKD (Chronic Kidney Disease) + HD	kuning	27/04/2022	3	PAGI	11:45:28	11:52:30	00:07:02	
16	KL	LAKI LAKI	26 tahun	NERS	3 tahun	dyspepsia	kuning	25/04/2022	1	SIANG	16:36:46	16:42:50	00:06:04	00:04:23
						CKR + Fraktur Clavicula	merah	26/04/2022	2	SIANG	14:45:19	14:49:22	00:04:03	
						CKD (Chronic Kidney Disease)	kuning	27/04/2022	3	MALAM	21:32:31	21:35:33	00:03:02	
17	ALX	LAKI LAKI	27 tahun	NERS	2 tahun	Fraktur Metacarpal	kuning	27/04/2022	1	SIANG	17:54:00	17:58:06	00:04:06	00:03:03
						Asma Eksaserbasi Akut	merah	28/04/2022	2	SIANG	20:15:41	20:18:43	00:03:02	
						DOA	hitam	29/04/2022	3	PAGI	12:34:43	12:36:45	00:02:02	
18	YM	LAKI LAKI	38 tahun	NERS	12 tahun	CKD (Chronic Kidney Disease) + HD	kuning	27/04/2022	1	SIANG	16:33:29	16:35:31	00:02:02	00:03:06
						Appendicitis Akut	kuning	28/04/2022	2	PAGI	09:17:14	09:22:30	00:05:16	
						Stroke Hemorhagia	merah	29/04/2022	3	SIANG	14:31:22	14:33:23	00:02:01	

19	YHL	PEREMPUAN	43 tahun	NERS	8 tahun	Demam Kejang	kuning	29/04/2022	1	PAGI	10:56:23	10:59:25	00:03:02	00:06:02
						CKR GCS 15+ Varises esofagus	merah	30/04/2022	2	PAGI	12:01:44	12:05:45	00:04:01	
						Hipertensi	kuning	01/05/2022	3	PAGI	11:39:12	11:50:14	00:11:02	
20	ARM	PEREMPUAN	37 tahun	NERS	12 tahun	BBL	merah	27/04/2022	1	SIANG	18:23:14	18:26:15	00:03:01	00:05:01
						GERD (asam lambunga)	kuning	28/04/2022	2	SIANG	15:48:11	15:55:13	00:07:02	
						Kejang	merah	29/04/2022	3	SIANG	20:34:32	20:39:33	00:05:01	
21	SY	PEREMPUAN	36 tahun	NERS	13 tahun	Hipertensi + pusing	kuning	25/04/2022	1	SIANG	19:10:27	19:15:30	00:05:03	00:05:03
						Iktarik Neonatus	kuning	26/04/2022	2	SIANG	16:47:33	16:52:37	00:05:04	
						Penurunan Kesadaran+Anemia	merah	27/04/2022	3	PAGI	09:40:18	09:45:20	00:05:02	
22	RK	PEREMPUAN	38 tahun	DIPLOMA	13 tahun	Anemia+Bronkopneumonia+CHF	merah	25/04/2022	1	SIANG	19:34:16	19:36:18	00:02:02	00:04:02
						Broncho Pneumonia	merah	26/04/2022	2	SIANG	15:02:08	15:08:10	00:06:02	
						Asma Eksaserbasi Akut	merah	27/04/2022	3	PAGI	08:43:54	08:47:55	00:04:01	
23	ADI	LAKI LAKI	42 tahun	NERS	16 tahun	Dyspepsia	kuning	27/04/2022	1	SIANG	17:24:50	17:25:52	00:01:02	00:03:03
						Dyspepsia	kuning	28/04/2022	2	PAGI	12:13:10	12:15:14	00:02:04	
						Contusio (benturan) dada	merah	29/04/2022	3	SIANG	15:20:21	15:26:24	00:06:03	
24	RHM	PEREMPUAN	23 tahun	DIPLOMA	2 tahun	Dyspepsia	kuning	26/04/2022	1	SIANG	20:24:15	20:26:26	00:02:11	00:03:04
						Dyspepsia	kuning	27/04/2022	2	SIANG	17:38:44	17:43:45	00:05:01	
						Cedera kepala ringan	kuning	28/04/2022	3	PAGI	09:24:39	09:26:40	00:02:01	
RATA RATA TOTAL RESPONSE TIME														00:03:54

HASIL OUTPUT PENGOLAHAN DATA

Response Time					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤5 menit	22	91.7	91.7	91.7
	>5 menit	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Kategori kecepatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cepat	22	91.7	91.7	91.7
	lambat	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

waktu penanganan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 menit	1	4.2	4.2	4.2
	3 menit	12	50.0	50.0	54.2
	4 menit	6	25.0	25.0	79.2
	5 menit	3	12.5	12.5	91.7
	6 menit	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

penyakit dan status triage pasien					
		status triage pasien			Total
		Emergensi 0-5 menit	gawat <30menit	tidak gawat darurat	
penyakit	Appendicitis	0	5	0	5
	Asma	0	2	0	2
	Asma eksaserbasi akut	1	0	0	1
	Aspirasi saluran nafas	1	0	0	1
	BBL	1	0	0	1
	BBL post Sectio	0	1	0	1
	Broncho Pneumonia	2	0	0	2
	Ca.Mamae	0	1	0	1
	CKD	0	3	0	3

CKR	0	2	0	2
CKR GCS 15+ Varises	1	0	0	1
Colic Abdomen	0	1	0	1
Contusio (benturan)	1	0	0	1
Corpus Alianum Skler	1	0	0	1
CPAP	1	0	0	1
Demam Kejang	0	1	0	1
DM+Anemia+Ca.Cervix	0	1	0	1
DOA	0	0	1	1
Dyspepsia	0	10	0	10
Febris+ TFA	1	0	0	1
Fraktur Clavicula + CKR	1	0	0	1
Fraktur Digiti	0	3	0	3
Fraktur Metacarpal	0	1	0	1
Fraktur Radius	0	1	0	1
Fraktur Radius tertutup	0	1	0	1
Gastroenteritis	0	2	0	2
GERD (asam lambung)	0	1	0	1
Hematom+MVE	1	0	0	1
Hematuria	0	2	0	2
Hemoptisis	0	1	0	1
Hipertensi	0	3	0	3
Ikterik Neonatus	0	1	0	1
Ileus Obstruksi	0	1	0	1
Intoksikasi	1	0	0	1
Kejang	1	0	0	1
Meningitis	0	1	0	1
Penurunan Kesadaran	3	0	0	3
Post Trakeostomi	0	1	0	1
Soft Tissue Injury	0	1	0	1
STEMI Anterior	1	0	0	1
STEMI Inferior	1	0	0	1
Stroke Hemorrhagia	2	0	0	2
Syndrom Frozen Shoul	0	1	0	1
Ulcus +Hiperglikemi	0	1	0	1
Vulnus Laseratum	1	0	0	1
Total	22	49	1	72

kategori triage					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	merah	22	30.6	30.6	30.6
	kuning	49	68.1	68.1	98.6
	hitam	1	1.4	1.4	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Ratio Statistics waktu penanganan / kategori triage			
Group	Price Related Differential	Coefficient of Dispersion	Coefficient of Variation
			Median Centered
emergensi 0-5 menit	1.000	.312	37.1%
gawat <30menit	1.000	.403	51.9%
tidak gawat darurat	1.000	.000	.
Overall	1.100	.521	70.7%

kategori triage response time perawat				
		response time perawat		Total
		≤5 menit	>5 menit	
kategori triage	merah	20	2	22
	kuning	39	10	49
	hitam	1	0	1
Total		60	12	72

Umur responden					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur Responden	24	23	49	35.75	8.189
kategori umur responden	24	1	2	1.71	.464
Valid N (listwise)	24				

kategori umur responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	usia 20-30 tahun	7	29.2	29.2	29.2
	>30 tahun	17	70.8	70.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Umur Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	4.2	4.2	4.2
	25	1	4.2	4.2	8.3
	26	3	12.5	12.5	20.8
	27	2	8.3	8.3	29.2
	31	2	8.3	8.3	37.5
	34	1	4.2	4.2	41.7
	35	1	4.2	4.2	45.8
	36	2	8.3	8.3	54.2
	37	1	4.2	4.2	58.3
	38	2	8.3	8.3	66.7
	42	1	4.2	4.2	70.8
	43	1	4.2	4.2	75.0
	44	2	8.3	8.3	83.3
	45	1	4.2	4.2	87.5
	47	1	4.2	4.2	91.7
	48	1	4.2	4.2	95.8
49	1	4.2	4.2	100.0	
Total	24	100.0	100.0		

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	13	54.2	54.2	54.2
	perempuan	11	45.8	45.8	100.0
Total		24	100.0	100.0	

Pendidikan Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	8	33.3	33.3	33.3
	Ners	16	66.7	66.7	100.0
Total		24	100.0	100.0	

		massa Bekerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	9	37.5	37.5	37.5
	≥5 tahun	15	62.5	62.5	100.0
Total		24	100.0	100.0	

		kategori massa kerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baru	9	37.5	37.5	37.5
	lama	15	62.5	62.5	100.0
Total		24	100.0	100.0	

