

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAMANYA WAKTU TANGGAP
DALAM PELAYANAN GAWAT DARURAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN**

Arif Mahrur ¹ Isma Yuniar ² Sarwono ³

^{1, 2, 3}Jurusan Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang

ABSTRAK

Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien. Wide (2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (respon time). Waktu tanggap tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat. Pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting berdasarkan kaidah *time saving is live saving*. Mekanisme waktu tanggap disamping menentukan keluasan rusaknya suatu organ juga dapat mengurangi beban pembiayaan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tanggap dalam pelayanan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik pengambilan *sampling total sampling*, sejumlah 24 responden. Teknik analisis data menggunakan uji *chi square*. Sebagian perawat memiliki waktu tanggap tepat sebanyak 18 (75%). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara waktu tanggap dengan tingkat kegawatan (*triase*) dibuktikan dengan $p=0,00801$. Terdapat hubungan antara waktu tanggap dengan keterampilan perawat ($p=0,007$), dan terdapat hubungan antara waktu tanggap dengan beban kerja ($p=0,003$)

Waktu tanggap perawat dalam pelayanan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr Soedirman Kebumen rata-rata tepat. Tidak terdapat hubungan antara waktu tanggap dengan tingkat kegawatan dan terdapat hubungan antara waktu tanggap dengan keterampilan dan beban kerja perawat

Kata Kunci: *waktu tanggap(respon time), tingkat kegawatan, keterampilan, beban kerja gawat darurat*

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien. Wide

(2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (respon time) bahkan padapasien selain penderita penyakit jantung.

Mekanisme waktu tanggap, disamping menentukan keluasan

rusaknya organ-organ dalam, juga dapat mengurangi beban pembiayaan. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke instalasi gawat darurat memerlukan standar sesuai dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen instalasi gawat darurat rumah sakit sesuai standar (Menkes, 2009)

Waktu tanggap dikatakan tepat waktu dan tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau menvega cacat sejak ditempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Moewardi, 2003)

Yoon et al (2003) mengemukakan faktor internal
METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah non eksperimental dengan desain deskriptif korelasional. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross

dan eksternal yang mempengaruhi keterlambatan penanganan waktu tanggap kasus gawat darurat antara lain karakteristik pasien (triase), keterampilan perawat dan beban kerja perawat. Hal ini bisa menjadi pertimbangan dalam menentukan konsep tentang waktu tanggap penanganan kasus di Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 24 Februari 2015, didapatkan data jumlah pasien yang masuk Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman selama Bulan Januari 2014-Bulan Januari 2015 adalah 33,911 pasien. Data tenaga perawat berjumlah 25 perawat pembagian tim diatur oleh kepala ruang Instalasi gawat darurat dengan pembagian sebagai berikut, tim bedah dan resusitasi 9 perawat, non bedah 7 perawat, tim observasi berjumlah 7 perawat dan perawat magang 2 orang. Waktu tanggap RSUD Dr Soedirman Kebumen lebih tinggi dari prinsip umum standar penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat yaitu 7 menit 16 detik dianggap perlu untuk melakukan penelitian terkait waktu tanggap.

sectional. Responden dalam penelitian ini berjumlah 24 dan di ambil dengan tehnik total sampling. Uji statistic yang digunakan adalah chi square

HASIL DAN BAHASAN
Hubungan antara tingkat
kegawatan (triase) dengan waktu

tanggap di RSUD Dr Soedirman
Kebumen

Tabel 1 Hubungan antara tingkat kegawatan (triase) dengan waktu tanggap di RSUD Dr Soedirman Kebumen

Variabel	Waktu Tanggap			
	Tidak tepat		Tepat	
Tingkat kegawatan (triase)	F	%	f	%
Hijau	1	4,2	5	20,8
Kuning	2	8,3	4	16,7
Merah	3	12,5	9	37,5

P value = 0,801

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel di atas diketahui bahwa perawat dengan tindakan triase warna merah dan masuk kategori waktu taggap sebanyak 9 (37,5%) kemudian perawat dengan tindakan triase warna hijau dan masuk kategori waktu tanggap tepat sebanyak 5 (20,8%) dan perawat dengan tindakan triase warna kuning dan masuk kategori waktu tanggap tepat sebanyak 4 (16,7%). Hasil uji chi square menunjukkan $p=0,801$ ($>0,05$) sehingga H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat kegawatan (triase) dengan waktu tanggap di RSUD Dr Soedirman Kebumen

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat kegawatan (triase) dengan waktu tanggap ($p=0,801$). Kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh tidak meratanya penyebaran tingkat kegawatan pasien dalam penelitian ini dimana lebih dari separuh jumlah pasien masuk ke dalam kategori gawat darurat

(merah). Hal ini kemungkinan dikarenakan adanya perbedaan prinsip untuk penentuan kategori tingkat kegawatan pasien pada petugas tersebut. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fadhilah N (2013) dimana pasien yang memiliki tingkat kegawatan gawat tidak darurat (kuning) memiliki waktu tanggap yang tepat, sedangkan tingkat kegawatan gawat darurat (merah) waktu tanggap menjadi lebih lama. Sehingga, masih ada asumsi bahwa tingkat kegawatan tetap menjadi faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap, walaupun hubungan tersebut tidak secara langsung terjadi karena berbagai kondisi yang terjadi di Instalasi Gawat Darurat

Pada kasus kegawatdaruratan, perawat harus dapat mengatur alur pasien yang baik, terutama pada jumlah ruang yang terbatas, memprioritaskan pasien terutama untuk menekan jumlah morbiditas dan mortalitas, yang terakhir adalah pelabelan/ pengkategorian tingkat kegawatan. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan

yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang

peranan yang sangat penting bahwa waktu adalah nyawa (time saving is life saving). (Haryatun, 2008)

Hubungan antara Keterampilan perawat dengan waktu tanggap di RSUD Dr Soedirman Kebumen

Tabel 2 Hubungan antara Keterampilan perawat dengan waktu tanggap di RSUD Dr Soedirman Kebumen

Keterampilan	Waktu Tanggap			
	Tidak tepat		Tepat	
	f	%	f	%
Cukup Terampil	5	20	4	16,7
Terampil	1	4,2	14	58,3

P value = 0,007

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel di atas diketahui bahwa perawat dengan keterampilan kategori terampil dan masuk kategori waktu tanggap tepat sebanyak 14 (58,3%), sedangkan perawat dengan keterampilan kategori cukup terampil dan masuk kategori waktu tanggap tepat sebanyak 4(16,7%). Hasil uji square menunjukkan $p=0007$ ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara keterampilan perawat dengan waktu tanggap di RSUD Dr Soedirman Kebumen

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen menunjukkan ada hubungan antara keterampilan perawat dengan waktu tanggap ($p=0,007$). Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Istanto (2002) menyatakan ada hubungan antara keterampilan dalam pelaksanaan standar asuhan keperawatan

dengan waktu tanggap di RSUD Ambarawa

Menurut Oman (2008), di Instalasi Gawat Darurat keterampilan perawat sangat dibutuhkan terutama dalam pengambilan keputusan klinis dimana keterampilan sangat penting dalam penilaian awal perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat, untuk mendukung hal tersebut dibutuhkan keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan Hasil penelitian ini menguatkan hasil penelitian Asih (2014) yang menyatakan ada pengaruh keterampilan kerja terhadap kinerja perawat sehingga menyarankan agar rumah sakit meningkatkan keakapan perawat dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan tugas keperawatan, sehingga diharapkan kinerja dapat meningkat secara optimal

Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan bagian keperawatan adalah keterampilan kerja. Skill atau keterampilan seorang perawat dapat dilihat saat perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang berlaku. Selain itu, keterampilan kerja perawat dapat dilihat dari pengujian kompetensi perawat.

Tingkat kemampuan seseorang tidak bisa diketahui karena kemampuan berasal dari diri sendiri dalam bekerja diperlukan keterampilan, keuletan dan kemampuan berfikir yang luas. Setiap individu akan

memiliki tingkat keterampilan kerja menurut Hasibuan (2010) Keterampilan perawat sangat penting karena didalamnya merupakan ujung tombak utama dalam sebuah pelayanan khususnya dalam pelayanan gawat darurat. Dalam konteks pelayanan kegawatdaruratan, aspek asuhan keperawatan pada tahap pelaksanaan ini harus mengacu kepada doktrin dasar pelayanan gawat darurat yaitu *time saving is live saving*

Hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap di RSUD Dr Soedirman Kebumen

Tabel 3 Hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap di RSUD Dr Soedirman Kebumen

Beban kerja	Waktu tanggap			
	Tidak tepat		Tepat	
	f	%	f	%
Ringan	1	4,2	15	62,5
Berat	5	20,8	3	12,5

P value =0,003

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 3 di atas diketahui bahwa perawat dengan beban kerja kategori ringan dan masuk kategori waktu tanggap tepat sebanyak 15 (62,5%) sedangkan perawat dengan beban kerja kategori berat dan masuk kategori

waktu tanggap tepat sebantak 3 (12,5%). Hasil uji chi square menunjukkan $p=0,003$ ($<0,05$) sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap di RSUD Dr Soedirman Kebumen

Faktor Paling berpengaruh terhadap lamanya waktu

tanggap dalam pelayanan gawat darurat

Tabel 4 Faktor Paling berpengaruh terhadap lamanya waktu tanggap dalam pelayanan gawat darurat

Variabel	B	SE	Wald	df	sig	Exp-B
Keterampilan	2,667	1,468	3,326	1	0,068	14,538
Beban kerja	-1,526	0,725	4,427	1	0,035	0,217

Dari hasil uji statistik multivariat pada tabel di atas dapat diketahui bahwa hanya beban kerja yang memiliki nilai p -value $<0,05$ maka perawat dengan beban kerja ringan 0217x lebih kecil masuk kategori waktu tepat dalam waktu tanggap dalam pelayanan gawat darurat. Sehingga perlu mengurangi beban kerja guna lebih meningkatkan ketanggapan perawat dalam pelayanan gawat darurat Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen menunjukkan ada hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap $p=0,003$. Semakin ringan beban kerja perawat semakin cepat waktu tanggap perawat, dan semakin berat beban kerja perawat semakin lambat pula waktu tanggap perawat Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Widodo P (2007) yang menyatakan ada hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pandan Arang Boyolali. Beban kerja yang berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah sehingga waktu tanggap dalam pelayanan gawat darurat semakin kurang tepat

Menurut penelitian Dian (2013) ada hubungan kelelahan diakibatkan beban kerja dengan kinerja perawat sehingga perlunya sumber daya manusia berupa perawat untuk dapat meringankan beban kerja perawat.

Menurut Hasibuan (2010) kinerja tidak hanya dilihat dari faktor keterampilan saja, banyak faktor lain yang mempengaruhi seperti halnya beban kerja yang terus meningkat. Beban kerja yang terus meningkat harus didukung oleh keadaan fisik seorang pekerja Menurut Irwandy (2007) beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental. Akibat beban kerja yang berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang perawat menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Beban kerja berkaitan erat dengan produktifitas tenaga kesehatan dimana 532% waktu yang benar-benar produktif yang digunakan untuk kegiatan penunjang

Bertambahnya beban kerja seseorang serta keadaan fisik yang kurang mendukung, perawat saat bekerja dapat merasakan kelelahan (Eralisa, 2009). Kelelahan kerja merupakan salah satu faktor penurunan kinerja yang dapat menambah tingkat kesalahan dalam bekerja (Nurmianto, 2006). Kelelahan kerja yang tidak diatasi dapat menimbulkan berbagai kecelakaan dalam bekerja. Sehingga dapat dipastikan suatu rumah sakit wajib mengetahui tingkat kinerja dan hal yang dapat menimbulkan permasalahan dalam bekerja yaitu antara lain kelelahan kerja yang dialami secara umum pada karyawan, dan

salah satunya pada perawat Yoo et al (2003) mengemukakan faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi keterlambatan penanganan waktu tanggap kasus gawat darurat antara lain karakter pasien berdasarkan tingkat kegawatan (triase), keterampilan perawat dan beban kerja

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. M. 2011. *Makalah tentang profesionalisme*, diakses tanggal 25 februari 2015, <http://www.masbid.com>.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta.
- Basoeki, A.P., Koeshartono, Rahardjo, E., & Wirjoatmodjo. 2008. *Penanggulangan Penderita Gawatt Darurat Anestesiologi & Reanimasi*. Surabaya: FK. Unair.
- Bertnus. 2009. *Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan Seseorang Dalam Melakukan Sebuah Tindakan*, diakses dari <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/115/jtptunimus-gdl-taufikhida-5749-2-babii.pdf> pada tanggal 13 maret 2015
- Christian, P. 2008. *Ketrampilan dalam Keperawatan Kamus Elektronik*. Diakses tanggal 25 desember 2014, <http://www.content.com>.
- Depkes. RI. 2004. *Rancangan pedoman pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat*. Jakarta
Direktorat Keperawatan dan keteknisian Medik Dirjen Yan Med Depkes RI. Depkes. RI. 2005. Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : 836/MENKES/SK/2005 tentang Pedoman pengembangan menejemen kinerja perawat dan bidan. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes. RI. 2005. *Modul Pelatihan Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik Perawat/Bidan*. Jakarta.
- Ferdinand, A. 2006. *Metode Penelitian Manajemen*. Edisi 2. BP Universitas Dipenogoro. Semarang.
- Haryatun N, Sudaryanto A. 2008. Perbedaan waktu tanggap tindakan keperawatan 17 pasien cedera kepala kategori I-V di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi. *Berita Ilmu Keperawatan*. 1(2):67-74
- Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Edisi I. Jakarta : Salemba Medika.
- Krisanty, P, et al. 2009. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Cetakan Pertama. Jakarta: Penerbit Trans Info Media. Maryuani. 2009
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika

Oman, K, Koziol, J, Scheetz. 2008.
Panduan Belajar
Emergency. EGC. Jakarta.

Reiter J. 2008. *Emergency*
Cesarean Sections: When 30
Minutes is Not Fast Enough.
BTLG Newsletter, page 2.