

**WAKTU TANGGAP PERAWAT PADA PENANGANAN
PASIEN TRAUMA DAN NON TRAUMA DI IGD
RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
NUR DAHLIANA
201110201037**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

**WAKTU TANGGAP PERAWAT PADA PENANGANAN
PASIEN TRAUMA DAN NON TRAUMA DI IGD
RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
NUR DAHLIANA
201110201037**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

**WAKTU TANGGAP PERAWAT PADA PENANGANAN
PASIEN TRAUMA DAN NON TRAUMA DI IGD
RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh :
NUR DAHLIANA
201110201037**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**WAKTU TANGGAP PADA PENANGANAN PASIEN
TRAUMA DAN NON TRAUMA DI IGD
RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

**NURSES' RESPONSE TIME IN TRAUMATIC AND
NON-TRAUMATIC PATIENT MANAGEMENT
AT PKU MUHAMMADIYAH'S ER
(EMERGENCY ROOM)
OF YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh :
NUR DAHLIANA
201110201037**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal :
11 Juli 2015



Widaryati, S.Kep., Ns., M.Kep.

WAKTU TANGGAP PERAWAT PADA PENANGANAN PASIEN TRAUMA DANNON TRAUMA DI IGD RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Nur Dahliana & Widaryati
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: Dahliana_n@yahoo.co.id

Abstract: This research purpose was to investigate the nurses' response time in traumatic and non-traumatic patient management at PKU Muhammadiyah's ER (emergency room) of Yogyakarta. The research was a non-experiment and the samples correlation in this research are ER's nurses as many as 15 nurses was the management done in traumatic and non-traumatic patients at ER's of PKU Muhammadiyah hospital of Yogyakarta. The research instrument was observation form. The data were analyzed using *Chi square* and *Mann-Whitney*. The research finding showed that 16 traumatic cases (35,6%) and 11 non-traumatic cases (24,4%) have fast category of response time. *Chi square* test showed the result of correlation value of 0,295 with p significance value of 0,038 ($p < 0,05$). There is a correlation response time nurses with traumatic faster than non-traumatic types of case at PKU Muhammadiyah ER (emergency room) of Yogyakarta. The analysis result showed significance asymmetry value of 0,008 ($p > 0,05$) which means that there is a difference response time in traumatic and non-traumatic management.

Keywords : nurses' response time, traumatic and non-traumatic management, ER

Intisari: Mengetahui waktu tanggap perawat pada penanganan trauma dan non trauma di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini merupakan non eksperimen, sampel dalam penelitian ini adalah perawat IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 15 perawat yang melakukan penanganan pada pasien trauma dan non trauma. Instrumen penelitian berupa lembar observasi. Analisa data menggunakan *Chi-Square* dan *Mann-whitney*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kasus trauma memiliki waktu tanggap kategori cepat sebanyak 16 (35,6%) dan non trauma 11 (24,4%). Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai signifikansi 0,038 ($p < 0,05$) dengan keeratan hubungan variabel sebesar 0,295. Ada hubungan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien dengan jenis kasus trauma lebih cepat dibandingkan pasien non trauma di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sedangkan untuk hasil uji statistik Mann Whitney didapatkan nilai signifikansi 0,008.

Kata Kunci : waktu tanggap perawat, penanganan trauma dan non trauma, IGD

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat atau biasa disebut dengan IGD adalah unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multi disiplin (PPGD, 2010). Umumnya pelayanan IGD meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam kondisi gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya bila tidak mendapatkan pertolongan dengan cepat dan tepat (Musliha, 2010). Sebagai salah satu sumber utama pelayanan kesehatan di rumah sakit pelayanan di IGD memiliki tujuan agar terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan nyawa pasien. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menyatakan ada beberapa indikator mutu pelayanan rumah sakit khususnya pada bagian Instalasi Gawat Darurat salah satunya yaitu waktu tanggap atau *response time*. Standar waktu ini dihitung berdasarkan kecepatan pelayanan dokter maupun perawat di Instalasi Gawat Darurat, waktu ini di hitung dari saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yang dibutuhkan pasien sampai selesai proses penanganan gawat darurat (Haryatun dan Sudaryanto, 2008). Dengan standar waktu 5 menit pasien terlayani setelah tiba di IGD (Kepmenkes, 2009). Waktu tanggap tersebut harus mampu dimanfaatkan untuk memenuhi prosedur utama dalam penanganan kasus gawat darurat atau prosedur ABCD (*Airway, Breathing, Circulation dan Disability*). Pelayanan gawat darurat selama ini masih ditemuinya kasus gawat darurat yang tidak tertangani dengan cepat dan tepat baik dilokasi kejadian tempat korban maupun di rumah sakit. Tindak lanjut mengenai pasien gawat darurat masih ditemukan adanya penundaan pelayanan pasien gawat darurat yang dilakukan oleh pihak rumah sakit karena alasan administrasi dan pembiayaan. Pasien gawat darurat Seringkali harus menunggu proses administrasi selesai baru mendapatkan pelayanan (Martino, 2013).

Sutawijaya (2009) dalam Maatilu (2014) mengatakan bahwa dalam kondisi gawat darurat pasien dapat kehilangan nyawa dalam hitungan menit. Nafas berhenti dalam waktu 2-3 menit sehingga dapat menyebabkan kematian yang fatal. Wilde (2009) telah membuktikan secara jelas bahwa *response time* sangat penting bahkan pada selain penderita penyakit jantung. Waktu tanggap yang panjang dapat mengakibatkan resiko kematian ataupun cedera parah. Kenaikan 1 menit waktu tanggap, dapat meningkatkan angka kematian rata-rata 17% setelah 1 hari kejadian. Menurut Kepmenkes(2009), kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan pengetahuan, keterampilan dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar.

Terdapat tipe kasus yang sering terjadi di Instalasi Gawat Darurat ialah trauma dan non-trauma. Trauma yang menurut definisi *American Heritage Dictionary* adalah luka, khususnya yang disebabkan oleh cedera fisik yang tiba-tiba. Trauma merupakan penyebab utama kematian pada pasien di bawah 45 tahun, dan merupakan penyebab utama kematian nomor empat pada orang dewasa selain penyakit kanker. Cedera yang tidak disengaja merupakan penyebab utama trauma terbesar mencakup tabrakan kendaraan bermotor (MVC, *motor vehicle crashes*), jatuh, tenggelam, atau luka bakar. Untuk angka kejadian di Amerika Serikat pada tahun 2000 cedera yang tidak disengaja menyebabkan 97.300 kematian dan 20.500.000 cedera yang menimbulkan kecacatan (Morton, dkk, 2013). Cedera yang tidak disengaja merupakan penyebab terbanyak kematian pada individu antara usia 1 dan 34 tahun. Pada kisaran usia 35 hingga 44 tahun, cedera yang tidak disengaja adalah penyebab kematian kedua hanya setelah kanker sebagai penyebab kematian terbanyak. (Morton, dkk, 2013).

Pada pasien non trauma tertentu seperti kegagalan sistem saraf pusat, kardiovaskuler, pernapasan, dan hipoglikemia dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat antara 4-6 menit, untuk itu dibutuhkan waktu yang relatif lebih cepat dalam melakukan pertolongan untuk mencegah kematian biologis jika otak kekurangan oksigen dalam 8-10 menit. seperti pada kasus obstruksi total jalan nafas dan juga henti jantung (Musliha, 2010). Sedangkan kegagalan sistem organ yang lain dapat menyebabkan kematian yang lebih lama. Karena merupakan kasus kegawatan yang umum terjadi di IGD, pasien dengan kondisi trauma maupun non trauma sangat memerlukan ketepatan serta kecepatan waktu tanggap dalam memberikan tindakan pertolongan.

Tingginya kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi menuntut seluruh tim medis IGD memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kegawatdaruratan. Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit menyatakan ada beberapa indikator mutu pelayanan rumah sakit khususnya pada bagian Instalasi. Angka kematian dan kecacatan akibat kegawatdaruratan medik ditentukan oleh tingkat kecepatan, kecermatan dan ketepatan pertolongan.

Kasus trauma dan non trauma seharusnya mendapatkan waktu tanggap yang sama. Waktu tanggap ini dapat berbeda jika pertimbangan waktu tanggap didasarkan pada tingkat kegawatan dengan menggunakan metode *triage*, yaitu suatu proses penggolongan pasien berdasarkan tipe dan tingkat kegawatan kondisinya (Zimmermann & Herr, 2006). Dari 24 kasus kegawatdaruratan yang terjadi di IGD PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri dari 19 kasus non trauma dan 5 kasus trauma terdapat 4 kasus non trauma dan 2 kasus trauma mengalami keterlambatan dalam waktu tanggap tindakan pertama dari waktu yang telah ditetapkan yaitu >5 menit terlayani.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui waktu tanggap penanganan pada pasien trauma dengan non-trauma.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimen* menggunakan metode *Deskriptif Korelasi* sebab penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu jenis kasus sebagai variabel bebas dan waktu tanggap sebagai variabel terikat. Penelitian ini juga menggunakan studi komparasi untuk membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda, atau pada waktu yang berbeda (Sugiyono, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 21 perawat. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling* dan didapat jumlah sampel perawat sebanyak 15 perawat. Untuk menentukan banyaknya penanganan perawat, setiap perawat dilakukan pengamatan sebanyak tiga kali sehingga didapat jumlah penanganan perawat sebesar 45 penanganan dari keseluruhan.

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar observasi dengan metode pengamatan sistematis. Pengamatan sistematis yaitu jenis pengamatan yang mempunyai kerangka dan struktur yang jelas serta berisikan faktor yang diperlukan dan dikelompokkan dalam kategori. Dengan demikian observasi ini mempunyai lingkup yang sempit dan terbatas sehingga pengamatan lebih terarah (Notoadmodjo, 2010).

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan jenis kasus dengan waktu tanggap dalam penelitian ini adalah *Chi Square*. Sedangkan untuk mengetahui perbedaan waktu tanggap pada pasien trauma dan non trauma menggunakan analisis *Mann-whitney*.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dalam ruangan IGD RS PKU Muhammadiyah terbagi menjadi 3 bagian yaitu jalur hijau di mana ruangan bagian ini diperuntukan untuk pasien-pasien untuk rawat jalan, Jalur kuning dimana pada bagian ruangan ini diperuntukan pasien yang memerlukan observasi dengan kondisi yang tidak gawat dan tindakan-tindakan yang tidak terlalu berat, dan Jalur merah, pada ruangan tersebut untuk pasien-pasien yang dalam keadaan gawat dan memerlukan tindakan yang tepat dan cepat. Perawat yang bertugas di IGD RS PKU Muhammadiyah berjumlah 21 orang termasuk kepala ruangan. Jumlah perawat jaga 3-4 orang pershiftnya dan untuk dokter ada 3 dokter yang berjaga. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 16 Maret – 24 Maret 2015.

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik perawat di IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	7	46,7
	Laki-laki	8	53,3
	Total	15	100,0
2	Umur		
	Dewasa awal (26-35 tahun)	10	66,7
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	5	33,3
	Total	15	100,0
3	Pendidikan		
	D3	13	86,7
	S1	2	13,3
	Total	15	100,0
4	Lama Kerja		
	< 5 tahun	2	13,3
	5 tahun atau lebih	13	86,7
	Total	15	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perawat yang bertugas di IGD kebanyakan laki-laki yaitu sekitar 8 orang (53,3%). Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan perawat IGD terbanyak adalah lulusan Akademi Keperawatan sebanyak 13 orang (86,7%). Untuk karakteristik umur terbanyak pada dewasa awal yaitu 10 orang (66,7%), sedangkan karakteristik responden untuk lama kerja terbanyak dengan kategori > 5 tahun sebanyak 13 orang (86,7%).

Deskripsi Data Penelitian

Tabel 2 Distribusi Waktu Tanggap Perawat di IGD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Cepat	27	60,0
2	Lambat	18	40,0
	Jumlah	45	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Pada analisis distribusi waktu tanggap penanganan di IGD PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki waktu tanggap dalam kategori cepat sebanyak 27 orang (60,0%) dari 45 penanganan.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jenis Kasus trauma dan non trauma di IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Trauma	21	46,7
2	Non Trauma	24	53,3
	Jumlah	45	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa jenis kasus terbanyak pada penelitian ini terdapat pada kelompok pasien dengan kondisi non trauma sebanyak 24 orang (53,3%).

Tabel 4 Distribusi Diagnosa Jenis Kasus Trauma dan Non Trauma di IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Jenis Kasus	Jumlah	Persentase(%)
1	Trauma		
	Sistem Pernapasan	7	15.5
	System gastrointestinal	6	13.3
	System kardiovaskuler	6	13.3
	Lain-lain	5	11.1
2	Non trauma		
	Cedera Kepala	2	4.4
	Fraktur	4	8.8
	Dislokasi	3	6.6
	Luka bakar	2	4.4
	Luka sedang-berat	10	22.2
	Total	45	100

Tabel 4 menunjukkan distribusi pasien-pasien dengan jenis kasus non trauma antara lain pasien dengan gangguan pada sistem pernapasan 7 kasus, sistem gastrointestinal 6 kasus, sistem kardiovaskuler 6 kasus dan lain-lain 5 kasus. Untuk jenis kasus trauma terdiri kasus cedera kepala ringan sebanyak 2 kasus, fraktur 4

Perbedaan Waktu Tanggap Pada Penanganan Pasien Trauma dan Non Trauma

Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan waktu tanggap pada penanganan pasien trauma dan non trauma di lakukan uji statistik *Mann-Whitney* secara komputersasi. Berikut hasil pengujian statistik untuk mengetahui perbedaan waktu tanggap pada penanganan pasien trauma dan non trauma. Karena jumlah data kurang dari 50 maka uji normalitas yang digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk* . Kesimpulan uji ini diambil jika nilai Sig. >0,05 maka data berdistribusi normal dan jika nilai Sig. <0,05, maka data tidak berdistribusi normal. Dari uji normalitas yang dilakukan didapat hasil Sig. 0,001 <0,05 atau data tidak berdistribusi normal. Sehingga uji statistik yang dilakukan menggunakan *Mann-Whitney test*.

Tabel 5 Distribusi rata-rata waktu tanggap pada penanganan pasien trauma dan non trauma di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Jenis Kasus	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Trauma	21	17.64	370.50
Non Trauma	24	27.69	664.50
Total	45		

Tabel 6 hasil uji statistik *Mann-Whitney* perbedaan waktu tanggap pada penanganan pasien trauma dan non trauma di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

	Waktu Tanggap
Mann-Whitney U	139.500
Wilcoxon W	370.500
Z	-2.645
Asymp. Sig (2-tailed)	.008

Hasil tabel 6 menunjukkan hasil *Mann-Whitney* didapatkan nilai signifikansi (p) 0,008 atau lebih kecil dari 0,05 sehingga dinyatakan ada perbedaan waktu tanggap antara jenis kasus trauma dan non trauma.

Hubungan antara Jenis Kasus dengan Waktu Tanggap

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan jenis kasus dengan waktu tanggap perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan jumlah perawat dalam penelitian ini sebanyak 15 orang dan jumlah penanganan pada 45 pasien dengan kategori 21 pasien dengan trauma dan 24 pasien non trauma.

Tabel 7 Deskripsi korelasi jenis kasus dengan waktu tanggap di IGD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kondisi Klinis	Waktu Tanggap				Total	
	Cepat		Lambat		F	%
	F	%	F	%	F	%
Trauma	16	35,6	5	11,1	21	46,7
Non Trauma	11	24,4	13	28,9	24	53,3
Total	27	60,0	18	40,0	45	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa presentase yang tertinggi adalah jenis kasus trauma dengan waktu tanggap pada kategori cepat sebanyak 16 orang (35,6%), sedangkan presentase untuk kasus trauma dengan waktu tanggap kategori lambat sebanyak 5 orang (11,1%). Kasus non trauma dengan waktu tanggap dalam kategori cepat sebanyak 11 orang (24,4%) dan kasus non trauma dengan waktu tanggap dalam kategori lambat sebanyak 13 orang (28,9%).

Hasil Uji Statistik

Pengujian hipotesis ini dilakukan dengan teknik komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* untuk mencari hubungan dan menguji hipotesa antar variabel bila datanya berbentuk nominal.

Tabel 7 Hasil Uji Statistik Chi-Kuadrat Hubungan Kondisi Klinis Trauma dan Non Trauma Dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Korelasi	Chi-Square (χ^2)	Koefisien korelasi	Keterangan
Hubungan Jenis kasus dengan waktu tanggap	0,038	0,0295	signifikan

Sumber: data primer 2015

Berdasarkan tabel 7 memperlihatkan bahwa nilai signifikansi 0,038 ($p < 0,05$), maka hipotesis H_a diterima yang artinya ada hubungan jenis kasus dengan waktu tanggap penanganan di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tingkat keeratan hubungan pada kedua variabel tersebut ditunjukkan pada *contingency coefficient* yaitu dengan nilai 0,295. Dapat dikatakan bahwa hubungan kedua variabel memiliki tingkat hubungan tetapi rendah karena koefisien korelasi dalam rentang 0,20-0,399, jadi artinya ada hubungan kondisi klinis dengan waktu tanggap perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tetapi tingkat hubungannya rendah.

PEMBAHASAN

Waktu Tanggap

Lama waktu tanggap adalah selisih antara waktu pasien tiba di IGD dengan waktu akan dilakukan tindakan penanganan pertama oleh perawat. Pada tabel 2 distribusi waktu tanggap perawat menunjukkan waktu tanggap dalam kategori cepat sebanyak 27 penanganan (60,0%) dan dalam kategori lambat sebanyak 18 penanganan (40,0%). Dengan rata-rata waktu untuk penanganan pada setiap jenis kasusnya antara lain 3,90 menit untuk kasus trauma dan 4,91 menit untuk kasus non trauma. Rata-rata tersebut menunjukkan bahwa perawat mempunyai waktu tanggap yang cepat, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan yang cepat pada setiap pasien.

Keterlambatan waktu tanggap tersebut dipengaruhi oleh banyak hal salah satunya adalah kondisi kegawatdaruratan setiap pasien dan jenis kasus yang berbeda. Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Mahyawati (2015) tentang klasifikasi kegawatan dengan kategori darurat tidak gawat atau jalur kuning memiliki waktu tanggap dalam kategori lambat tertinggi sebanyak 9 penanganan dan kategori cepat terbanyak terdapat pada klasifikasi gawat darurat atau jalur merah dengan jumlah 13 penanganan. Hal itu menunjukkan jika pasien dalam kondisi gawat darurat yang memiliki waktu tanggap lebih cepat dibanding klasifikasi yang lain. Atau kondisi pasien yang mengalami resiko lebih besar memiliki waktu tanggap yang cepat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabriyati (2009) penelitian sejenis menunjukkan waktu tanggap perawat dalam kategori cepat sebanyak 23 penanganan dan lambat sebanyak 5 penanganan.

Menurut Haryatun dan Sudaryanto (2008) Waktu tanggap pada pelayanan atau penanganan gawat darurat dihitung dalam hitungan menit kemudian dapat dikategorikan dalam kategori cepat atau lambat. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung RS seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Hal tersebut juga dikatakan oleh Martino (2013), bahwa tindak lanjut mengenai pasien gawat darurat masih ditemukan adanya penundaan pelayanan pasien gawat darurat yang dilakukan oleh pihak rumah sakit karena alasan administrasi dan pembiayaan. Pasien seringkali harus menunggu proses administrasi selesai baru mendapatkan pelayanan. Dalam penelitian ini keterlambatan terjadi juga karena pasien-pasien non trauma lebih disibukan oleh proses administrasi yang meliputi pendaftaran, sistem antrian pasien dan pembayaran.

Di Indonesia, EMS hampir tidak bekerja sebagai sebuah sistem. Jumlah admisi dari IGD tidak dapat direncanakan dengan tepat, sehingga sumber daya yang ada di IGD menjadi terbenam karena kepadatan pasien yang masuk di IGD. Menurut Institusi of Medicine di Amerika Serikat, kepadatan ini dianggap sebagai krisis nasional. Dalam Datusanantyo (2013) Kepadatan pasien IGD selain untuk mengkompromi keselamatan pasien, juga dapat mengancam privasi pasien dan membuat frustrasi staf IGD. Kepadatan pasien inilah yang menjadi salah satu penyebab keterlambatan waktu tanggap penanganan pasien di IGD. Dalam Sprivulis (2006) Kepadatan pasien dianggap sebagai masalah keselamatan pasien bukan hanya

masalah alur kerja rumah sakit. Semakin lama waktu tunggu dokter dan waktu tunggu di IGD antar pasien mengakibatkan kepadatan dan kematian karena keterlambatan dalam penanganan. Dalam penelitian ini keterlambatan juga disebabkan karena kepadatan pasien yang terjadi pada shift pagi saat banyaknya angka kunjungan pasien.

Jenis Kasus

Jenis kasus dalam penelitian ini dibagi menjadi kategori trauma dan non trauma. Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi tentang jenis kasus menunjukkan kasus terbanyak terjadi pada kategori non trauma yaitu 24 kasus (53,3%) dan selanjutnya pada kategori trauma sebanyak 21 kasus (46,7%). Dalam Oktaviani (2013) melihat gambaran waktu tanggap pra-hospital, trauma merupakan jenis kasus *emergency* dengan presentase terbanyak yaitu 57,14% dibandingkan dengan kasus non trauma yang terjadi sebesar 42,16%. Hal itu menunjukkan bahwa kasus *emergency* yang mendapat penanganan lebih banyak adalah jenis kasus non trauma. Data grafik 10 diagnosa terbanyak yang terjadi di instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah menunjukkan bahwa jenis kasus non trauma berada di urutan teratas dengan diagnosa *Acute upperrespiratory infection* sebesar 3.605 kasus dan dyspepsia pada urutan kedua sebanyak 1.620 kasus, sedangkan untuk jenis kasus trauma berada di urutan ketiga sebanyak 1.372 kasus (Data Grafik Diagnosa IGD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2013).

Dalam Morton (2013) mengatakan jika pada kisaran usia 35 hingga 44 tahun, trauma cedera yang tidak disengaja adalah penyebab kematian kedua hanya setelah kanker sebagai penyebab kematian terbanyak. Tidak seperti penyakit progresif, trauma adalah suatu kejadian akut. Dalam beberapa detik, kondisi pasien trauma dapat bergeser dari keseimbangan relatif menjadi stres fisiologis yang berat. Derajat stres tergantung pada faktor-faktor misalnya keparahan cedera yang dialami, efektivitas usaha resusitasi, usia dan patofisiologi yang sudah ada sebelumnya. Anak, lansia dan pasien yang sudah mengidap penyakit lain dapat meninggal akibat stres dalam waktu yang lebih cepat dan memiliki resiko komplikasi yang lebih besar. Di pihak lain tubuh anak yang lebih besar dan orang dewasa muda yang sehat dapat melakukan kompensasi lebih lama sehingga deteksi cedera samar menjadi lebih sulit.

Hubungan Jenis Kasus Trauma dan Non Trauma dengan Waktu Tanggap di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil penelitian tentang waktu tanggap penanganan kasus di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tabel tersebut menunjukkan, waktu tanggap penanganan kasus secara keseluruhan yang memiliki waktu cepat sebanyak 27 penanganan (60,0%) dan lambat sebanyak 18 penanganan (40,0%) dengan waktu tanggap cepat paling banyak ada pada kategori trauma yaitu sebanyak 16 penanganan (35,6%). Hasil ini juga tidak terlalu berbeda dengan yang telah dilakukan oleh Haryatun (2008) tentang perbedaan waktu tanggap tindakan keperawatan pada pasien cedera kepala kategori I-V dengan hasil waktu tanggap pasien cedera kepala kategori V adalah yang paling cepat dengan rata-rata waktu tanggap 33,92 menit, kemudian waktu tanggap paling lama adalah pada pasien cedera kepala kategori I dengan rata-rata waktu tanggap 98,33 menit.

Dalam penelitian Widiarso (2003) yang mendapatkan rata-rata waktu tanggap perawat pada pasien dengan cedera kepala yaitu <5 menit. Berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Noor (2009) yang mendapatkan waktu tanggap sebesar 7,45 menit, hal ini disebabkan karena kurangnya tenaga medis dalam penanganan sehingga menyebabkan waktu tanggap lebih lama.

Dalam penelitian ini waktu tanggap kategori lambat banyak terjadi pada pasien dengan jenis kasus non trauma yang kebanyakan masuk dalam klasifikasi kegawatan tidak gawat tidak darurat atau jalur hijau, karena pasien dengan kondisi tersebut biasanya tidak membutuhkan penanganan dengan segera. Dalam Musliha (2010), pasien dalam kategori jalur hijau adalah pasien dengan kondisi tidak mengancam nyawa dan tidak perlu mendapatkan penanganan dengan segera.

Jenis kasus tertentu mendapatkan penanganan yang cepat, hal itu juga dilihat berdasarkan tingkat keparahan atau kegawatan yang dialami oleh pasien. Dalam kasus trauma kategori keparahan dari jalur hijau sampai merah lebih banyak pasien mendapatkan penanganan lebih cepat karena kondisi trauma tidak seperti penyakit progresif, trauma merupakan kejadian yang akut. Dalam beberapa detik, kondisi pasien trauma dapat bergeser dari keseimbangan relatif menjadi stres fisiologis yang berat. Sehingga sistem pembiayaan dan administrasi yang harus dilakukan terlebih dahulu biasanya akan dilakukan setelah atau beriringan dengan tindakan yang dilakukan. Hal ini juga dapat terjadi pada pasien non trauma dengan tingkat keparahan yang berat saat tiba di IGD. Namun tidak seperti kasus non trauma dalam kategori jalur hijau biasanya pasien akan disibukkan dengan proses mengurus administrasi dan sistem pembiayaan lainnya, hal ini dikarena pasien dalam jalur hijau tidak membutuhkan pertolongan dengan segera. Selain karena sistem klasifikasi kegawatan, keterlambatan dalam waktu tanggap juga dipengaruhi oleh kepadatan pasien yang datang. Menurut Hauser (2007) kepadatan di IGD memberikan kontribusi dalam penundaan perawatan darurat yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas bagi pasien IGD.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa jenis kasus trauma memiliki waktu tanggap dalam kategori cepat sebanyak 16 kasus (35,6%) dan lambat 5 kasus (11,1%) sedangkan pada jenis kasus non-trauma memiliki waktu tanggap cepat sebanyak 11 (24,4%) dan lambat sebanyak 13 (28,9%). Hasil uji statistik korelasi *Chi Square* didapatkan hasil penelitian diperoleh nilai *p* value 0,038 ($p < 0,05$) yang berarti alpha 5% terlihat ada hubungan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien dengan jenis kasus trauma lebih cepat dibandingkan pasien non trauma di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sedangkan pada uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan nilai *p* value 0,008 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada perbedaan waktu tanggap pada jenis kasus trauma dan non trauma di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

SARAN

1. Bagi Perawat IGD
Bagi perawat IGD untuk lebih meningkatkan kinerja pelayanan agar terwujud pelayanan yang cepat, tanggap dan tepat pada setiap pasien.
2. Bagi Ilmu Keperawatan
Bagi ilmu keperawatan semoga hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa untuk memberikan wawasan mengenai waktu tanggap penanganan di Instalasi Gawat Darurat.
3. Bagi Institusi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Menambah wacana bagi mahasiswa / mahasiswi tentang waktu tanggap penanganan di Instalasi Gawat Darurat.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian dan menyempurnakan penelitian ini. Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini tidak semua perawat menjadi responden sehingga belum diketahui secara jelas waktu tanggap secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Haryatun, N. (2008). *Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I-V di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi. Volume I, No.2.* (<http://publikasiilmiah.ums.ac.id>. diunduh tanggal 21 Maret 2014).
- _____ (2008). *Emergency Care in the Streets Sixth Edition.* AAOS, Amerika.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Instalasi Gawat darurat (IGD) Rumah Sakit.* Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Krisanty, P., Dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat.* Trans Info Media. Jakarta.
- Mahyawati. (2015). *Hubungan Tingkat Kegawatdaruratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di Instalasi Gawat Darurat PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Morton, Dkk. 2013. *Keperawatan Kritis Volume 2.* Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat. Nuha Medika.* Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta; Jakarta.
- Oman, K.S., Mclain, J.K., Scheetz, L.J. 2002. *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi.* EGC. Jakarta.

Oktaviani, E. (2013). *Sistem Informasi Geografis dalam Pelayanan Emergency Pra-Hospital: Studi Kasus Di Yogyakarta Emergency Service 118*. (<http://etd.ugm.ac.id>, diunduh tanggal 10 November 2014).

Sabriyati, W. O. N. I. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus pada respon time I di Instalasi Gawat Darurat Bedah dan Non Bedah RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo*. (<http://pasca.unhas.ac.id>, diunduh tanggal 22 Maret 2014).

Saryono, (2011). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Standar Pelayanan Rumah Sakit
www.slideshare.net/kepemknesno129tahun2008standarpelayananminimalrs
diakses tanggal 9 mei 2014.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung.

Wilde, E.T. (2009). *Do Emergency Medical System Response Time Matter for Health Outcomes?*. New York: Columbia University.

Walsh, M., Kent, A. 2001. *Accident and Emergency Nursing*. China: Elsevier.

Widiarso, H., 2003. *Waktu Tanggap Pelayanan Pasien Cedera Kepala Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada.

