



Analysis Of Factors That Related To Respond Time And Treating Emergency Patients In Banjarmasin Regional Public Hospital

Muhammad Ra'uf *

Program Studi Magister Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

Keywords:

*Characteristic,
motivation,
working design,
respond time*

ABSTRACT

Background : As a nurse that work on emergency department, they are demanded to always do their jobs in any situation and condition that include rescuing patient with professional attitude especially on treating emergency patients. Emergency department as the first gateway to handling emergency case in hospital hold important role on attempt to save patients life. Those respond time have to be taken advantage of to fulfill prime procedure within handling emergency cases or ABCD procedure (Airway, Breathing, Circulation, and Disability). It will able to lessen the spread of internal organ damage and also lessen the cost. Goal : To realize factor that is related to Respond Time on treating emergency patients in Banjarmasin Regional Public Hospital. Meanwhile, independent variables in this research are : age, sex, education, years of service, training, motivation, and job design. Method : Research will use correlation analytic with cross sectional design. The total sampling in this research are 77 responden. Tools that will be used are respond time observation sheet, stopwatch/wristwatch to count responden's respond time, and questionnaire about characteristic, motivation, and nurse's working design in Banjarmasin Regional Public Hospital. Result : Nurses that are inside emergency department which is less than 30 years old are mostly woman, They are mostly have D3 (Diploma 3) education, most nurses also have 5 years of service, and lastly most nurses have BTCLS training. Based on logistic regression analysis, it can be gathered that 1 variable whose have the most common response time are based on age. Implication to nurses : In order to improve nurse's human resourcefulness on subject of emergency, it is hoped that the regarded installation hold training about emergency handling for nurses so that competency, skill, and continually increase nurse's experience and their up-to-date, and also provide facilities and infrastructure that are required within emergency patient needs

*corresponding author: raufkhansetia@gmail.com

PENDAHULUAN

Kecepatan pertolongan pada pasien dengan kasus kegawat daruratan menjadi elemen penting dalam penanganan pasien di sebuah IGD (Instalasi Gawat Darurat) rumah sakit. Kecepatan pertolongan dapat menyelamatkan seseorang dari kecacatan atau kematian akibat

suatu penyakit atau trauma yang dideritanya, disamping ketepatan dalam menetapkan diagnosis atau masalah pasien yang datang ke suatu IGD. Hal tersebut diistilahkan sebagai response time, lebih lanjut menurut Oxford Dictionaries yang disebut dengan response time adalah the length of time taken for a person or system to react to a given stimulus or event. Mengacu pada pengertian tersebut maka response time dalam konteks sebuah Instalasi Gawat Darurat rumah sakit dapat dikatakan sebagai waktu yang dibutuhkan petugas kesehatan sejak menetapkan seseorang dalam masalah dan membutuhkan sebuah pertolongan definitif sampai dengan saat memberikan pertolongan yang bermakna untuk masalah tersebut (Sidiq, 2013)

Gawat berarti mengancam nyawa, sedangkan Darurat adalah perlu mendapat penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Sebenarnya dalam tubuh kita terdapat berbagai organ dan semua itu terbentuk dari sel-sel, sel tersebut akan timbul jika pasokan oksigen tidak terhenti, dan kematian tubuh itu akan timbul jika sel tidak bisa mendapat pasokan oksigen. Kematian ada dua macam yaitu kematian klinis dan biologis, mati klinis adalah bila seseorang penderita henti nafas dan henti jantung, waktu 6-8 menit setelah terhentinya pernafasan dan sistem sirkulasi tubuh sedangkan mati biologis adalah mulai terjadinya sel-sel otak dan waktunya dimulai 6-8 menit setelah berhentinya sistem pernafasan dan sirkulasi.(musliha, 2012)

Selain sebagai indikator pelayanan yang menunjukkan seberapa cepat dan tanggap petugas kesehatan dalam menangani masalah dan memberikan pertolongan medis kepada pasien yang datang di IGD sebuah rumah sakit, respon time juga dapat berarti waktu emas terhadap kehidupan seorang pasien dimana dalam banyak kasus menggambarkan semakin cepat mendapatkan pertolongan definitif maka kemungkinan kesembuhan dan keberlangsungan hidup seseorang akan semakin besar didapatkan.

Kenyamanan dan kepuasan pasien yang datang ke IGD rumah sakit juga akan dapat dicapai dengan respon time yang cepat pula, hal ini dapat dipahami ketika seorang pasien merasa tidak menunggu lama untuk mendapatkan pertolongan di IGD atau bahkan tidak ada waktu yang dipergunakan untuk menunggu adalah hal yang menjadi harapan pasien. Dengan kata lain begitu seorang pasien datang ke IGD rumah sakit maka begitu pula ia mendapatkan pertolongan. Terjadinya antrian dan waktu menunggu untuk mendapatkan pertolongan harus dihindari di sebuah IGD rumah sakit, selain karena pemahaman bahwa seorang pasien yang datang sangat berharap untuk segera mendapatkan pertolongan juga kondisi pasien yang harus segera didefinisikan petugas kesehatan apakah pasien benar-benar dalam kondisi true emergency, dan membutuhkan pertolongan secepat mungkin.

Variasi cara pengukuran response time dapat timbul oleh karena kasus yang terjadi, rentang waktu ini dapat dimulai dari timbulnya serangan yang pertama kali, kontak dengan petugas kesehatan yang pertama kali atau sejak ditegakkannya diagnosis pasti sampai dengan mendapatkan pertolongan yang secara signifikan mengatasi masalah tersebut, oleh sebab itu Pemerintah menetapkan melalui Menteri Kesehatan pada tahun 2009 telah menetapkan salah satu prinsip umumnya tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD (Kepmenkes, 2009 dalam Akrian., dkk, 2014)

Kegagalan response time di IGD dapat diamati dari yang berakibat fatal berupa kematian atau cacat permanen dengan kasus kegawatan organ vital pada manusia sampai hari rawat di ruang perawatan yang panjang setelah pertolongan di IGD sehingga berakibat ketidakpuasan pasien dan komplain sampai dengan biaya perawatan yang tinggi. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat dalam melakukan tugasnya, faktor tersebut adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pengetahuan, pendidikan, lama kerja, pelatihan, umur, motivasi dan jenis kelamin. Faktor eksternal adalah imbalan dan sarana prasarana (Ahmad, 2012). Sedangkan menurut Gibson (1997) dalam Nursalam (2014) Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seorang perawat dalam melakukan tindakan yaitu : Variabel individu (umur, jenis kelamin, lama berkerja, tingkat pendidikan, kemampuan dan keterampilan/pelatihan), Variabel Psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, Belajar, motivasi), Variabel Organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, disain pekerjaan).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian masih tedapat keterlambatan waktu tanggap di beberapa RS. Penelitian yang dilakukan oleh Maatilu (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan response time pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP PROF. Dr. R. D. Kandou Manado bahwa hasil penelitian didapatkan response time perawat dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (>5 menit). Sedangkan penelitian yang

dilakukan oleh Noor (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi response time pada penanganan pasien IGD RSUP persahabatan bahwa hasil penelitiannya didapatkan waktu tanggap 7.45 menit. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Ahmad (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan lama waktu tanggap perawat pada penanganan asma di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat mempunyai waktu tanggap cepat (5 menit) sebanyak 8 orang (40%).

Hasil penelitian diatas, menunjukkan adanya keterlambatan waktu tanggap perawat yaitu lebih dari 5 menit, menunjukkan belum terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009. Maatilu (2014) dalam penelitiannya membuktikan respon time 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)

Proyeksi yang dilakukan WHO antara tahun 2000 sampai dengan 2020 sekitar 16.000 orang meninggal di seluruh dunia setiap hari yang diakibatkan cedera. Cedera mewakili sekilar 12 % dari beban keseluruhan dan 98% disebabkan oleh penyakit.(Yulyanti, 2014). Berdasarkan data Depkes RI tahun 2013 dari 2.478 Rumah Sakit seluruh Indonesia kunjungan pasien ke IGD mencapai 10.979.774 dan data angka kematian menunjukkan 18% dari jumlah kunjungan pasien ke IGD, sedangkan data kusus propinsi Kalimantan Selatan dari 19 Rumah Sakit yang jumlah kunjungan pasien ke IGD 129,851. Prediksi pemerintah pasien akan meningkat sekitar 8-10% pertahun dan juga angka kematian akan meningkat, jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat, dimana peningkatan permintaan pertolongan gawat darurat akan semakin meningkat.

Berdasarkan data studi pendahuluan peneliti melakukan observasi langsung di ruang IGD dislah satu rumah sakit daerah pada tanggal 10 Oktober 2015 pada malam minggu didapat jumlah perawat pelaksana 7 orang dalam 1 tim. Selama observasi didapat 3 kasus pasien rujukan dan 12 kasus pasien gawat darurat (5 pasien non medis, 7 medis) dan ditemukan hasil berdasarkan pasien gawat darurat respon time perawat yang memiliki respon time > 5 menit 5 orang dari 12 kasus gawat darurat yang ditangani. Berdasarkan dari hasil observasi diatas didapatkan sekitar 42% masih melaksanakan respon time yang lambat dimana pelaksanaan gawat darurat masih lebih dari 5 menit sehingga masih dibilang membahayakan nyawa pasien yang datang, oleh sebab itu peneliti ingin meneliti faktor-faktor apa saja yang membuat perawat RSUD di Banjarmasin belum bisa memberikan tindakan respon time yang optimal.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan respon time perawat pada penanganan gawat darurat di IGD rumah sakit umum daerah di Banjarmasin.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Cross sectional yang berarti penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan. (Notoatmojo, 2010) Jenis penelitian yang akan digunakan adalah jenis penelitian analitik yaitu menganalisa hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat untuk mengetahui hubungan antara Faktor-faktor yang berhubungan dengan respon time perawat pada penanganan gawat darurat di IGD RSUD di Banjarmasin. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di IGD RSUD tipe A yang berjumlah 41 orang dan RSUD tipe B di Banjarmasin berjumlah 36 orang.

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2014). Sugiyono (2009) mengatakan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini peneliti telah mengambil sampel yang digunakan adalah seluruh perawat atau Total Sampel di IGD RSUD di Banjarmasin

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang IGD RSUD di Banjarmasin. Lokasi penelitian berdasarkan berbagai pertimbangan yaitu jumlah dan karakteristik kasus, waktu, biaya, keterjangkauan lokasi penelitian, memiliki sarana dan prasarana yang memadai dan juga sebagai rumah sakit pendidikan di provinsi Kalimantan Selatan

Penelitian ini dilaksanakan setelah proposal ini disetujui mulai bulan 06 Februari 2015 sampai dengan 26 Juli 2017

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data merupakan pengembangan dari peneliti berdasarkan teori yang sudah dicantumkan pada tinjauan pustaka dan sesuai dengan tujuan penelitian yang terdiri dari 5 pertanyaan karakteristik perawat, 10 soal untuk faktor motivasi perawat, 5 soal untuk faktor desain pekerjaan terkait respon time perawat diruang IGD.Uji kuesioner telah dilaksanakan peneliti di ruang IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura dengan jumlah 20 perawat.

Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian telah peneliti lakukan pada IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura pada tanggal 7 Februari 2017. Instrumen penelitian yang ada telah dilakukan uji instrumen untuk melihat validitas (kesahihan) dan reabilitas (keabsahan) instrumen. Uji validitas instrumen menggunakan uji Product Moment Pearson, dengan signifikansi 0,05. Hasil uji validasi (r -hitung) kemudian dibandingkan dengan nilai r -tabel (0,27), dan hasilnya r -hitung (0,68-0,77) lebih besar dari r -tabel (0,27) maka pertanyaan valid. Setelah semua pertanyaan valid, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas Analisis data dilakukan analisis univariat, bivariate dan multivariat. Analisis di lakukan pada karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, umur, lama kerja, pelatihan, pendidikan, masa kerja, desain pekerjaan, dan, motivasi. Prinsip etika penelitian tetap dilakukan untuk melindungi subjek penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan pelatihan perawat di IGD RSUD di Banjarmasin

Table 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	f	%
Muda (< 30 tahun)	38	49,4
tua (≥ 30 tahun)	39	50,6
Jumlah	77	100

Berdasarkan Tabel responden penelitian menunjukkan sebagian besar perawat berusia tua yaitu sebanyak 39 orang (50,6 %) dan yang berusia muda yaitu sebanyak 38 orang (49,4%).

Table 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	38	49,4
Perempuan	39	50,6
Jumlah	77	100

Berdasarkan Tabel responden penelitian menunjukkan sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 39 orang (50,6 %) dan kategori jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 38 orang (49,4%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
Rendah	44	57,1
Tinggi	33	42,9
Jumlah	77	100

Berdasarkan Tabel responden penelitian menunjukkan pendidikan perawat sebagian besar memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 44 orang (57,1%) dan memiliki pendidikan rendah yaitu sebanyak 33 orang (42,9%).

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	f	%
Baru (≤ 5 tahun)	36	46,8
Lama (≥ 5 tahun)	41	53,2
Jumlah	77	100

Berdasarkan Tabel responden penelitian menunjukkan sebagian besar masa kerja perawat lama (≥ 5 tahun) yaitu sebanyak 36 orang (46,8%) dan masa kerja perawat baru (≤ 5 tahun) yaitu sebanyak 41 orang (53,2%).

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pelatihan

Pelatihan	f	%
BLS	12	15,6
BTCLS	65	84,4
Jumlah	77	100

Berdasarkan Tabel responden penelitian menunjukkan pelatihan yg didapat perawat sebagian besar BTCLS yaitu sebanyak 65 orang (84,4%) dan pelatihan BLS yaitu sebanyak 12 orang (15,6%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Motivasi Perawat

Motivasi	f	%
Rendah	24	31,2
Tinggi	53	68,8
Jumlah	77	100

Berdasarkan data terkait Motivasi perawat di IGD RSUD di Banjarmasin diketahui sebagian besar perawat yang ada menyatakan memiliki motivasi Tinggi sebanyak 53 orang

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Desain Pekerjaan Perawat

Desain Pekerjaan	f	%
Rendah	4	5,2
Tinggi	73	94,8
Jumlah	77	100

Berdasarkan data terkait desain pekerjaan perawat di IGD RSUD di Banjarmasin diketahui sebagian besar perawat menunjukkan tingginya perhatian tentang desain pekerjaan yang ada yaitu sebanyak 73 orang (94,8%).

Hasil Bivariat

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Respon Time Perawat

Desain Pekerjaan	f	%
Tidak Segera (≥ 5 menit)	18	23,4
Segera (≤ 5 menit)	59	76,6
Jumlah	77	100

Berdasarkan data terkait *Respon Time* perawat di IGD RSUD di Banjarmasin diketahui sebagian besar perawat menunjukkan tingginya melakukan tindakan segera (≤ 5 menit) yaitu sebanyak 59 orang (76,6%).

Tabel 9. Hubungan Usia dengan Respon Time Perawat

Usia	Respon Time					
	Segera (≤ 5 menit)		Tidak segera (> 5 menit)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Muda	37	67,8	4	22,2	18	100
Tua	22	32,2	14	77,8	59	100
Jumlah	59	42,9	44	57,1	77	100

p value : 0,000

Berdasarkan Tabel diketahui hasil analisis hubungan antara usia dengan Respon Time, ditemukan bahwa perawat yang melakukan tindakan Respon Time kurang dari 5 menit sebagian besar adalah berusia muda (< 30 tahun). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan Respon Time.

Tabel 10. Hubungan Jenis Kelamin dengan Respon Time

Jenis Kelamin	Respon Time					
	Segera (≤5menit)		Tidak segera (>5 menit)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Perempuan	31	67,8	4	22,2	18	100
Laki-laki	28	32,2	14	77,8	59	100
Jumlah	59	42,9	44	57,1	77	100

p value : 0,421

Berdasarkan Tabel diketahui hasil analisis hubungan antara jenis kelamin perawat dengan Respon Time perawat diperoleh bahwa mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan 31 (52,5%) memiliki kemampuan melakukan tindakan Respon Time kurang dari 5 menit. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,421 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perawat dengan Respon Time.

Tabel 11. Hubungan Pendidikan dengan Respon Time

Pendidikan	Respon Time					
	Segera (≤5menit)		Tidak segera (>5 menit)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Rendah	40	67,8	4	22,2	18	100
Tinggi	19	32,2	14	77,8	59	100
Jumlah	33	42,9	44	57,1	77	100

p value : 0,000

Berdasarkan Tabel diketahui hasil analisis hubungan antara pendidikan perawat dengan Respon Time diperoleh bahwa mayoritas perawat berpendidikan rendah 40 (67,8%) responden memiliki kemampuan melakukan tindakan Respon Time kurang dari 5 menit. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan perawat dengan Respon Time.

Tabel 12. Hubungan Masa Kerja dengan Respon Time

Masa Kerja	Respon Time					
	Segera (≤5menit)		Tidak segera (>5 menit)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Baru (≤5thn)	32	88,9	4	11,1	18	100
Lama(>5thn)	27	65,9	14	34,1	59	100
Jumlah	59	76,6	36	23,4	77	100

p value : 0,017

Berdasarkan Tabel diketahui hasil analisis hubungan antara masa kerja perawat dengan Respon Time diperoleh bahwa mayoritas perawat masa kerja baru 32 (67,8%) responden memiliki kemampuan melakukan tindakan Respon Time kurang dari 5 menit. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,017 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara masa kerja perawat dengan Respon Time.

Tabel 13. Hubungan Pelatihan dengan Respon Time

Pelatihan	Respon Time					
	Segera (≤5menit)		Tidak segera (>5 menit)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
BLS	9	88,9	4	11,1	18	100
BTCLS	50	65,9	14	34,1	59	100
Jumlah	12	76,6	36	23,4	77	100

p value : 0,887

Berdasarkan Tabel diketahui hasil analisis hubungan antara pelatihan perawat dengan Respon Time diperoleh bahwa mayoritas perawat pernah melakukan pelatihan BTCLS 50 (76,9%) responden memiliki kemampuan melakukan tindakan Respon Time kurang dari 5 menit. Hasil uji

statistik diperoleh nilai $p=0,887$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan perawat dengan Respon Time.

Tabel 14. Hubungan antara Motivasi dengan Respon Time

Motivasi	Respon Time					
	Segera (≤5menit)		Tidak segera (>5 menit)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Rendah	24	88,9	4	11,1	18	100
Tinggi	35	65,9	14	34,1	59	100
Jumlah	59	76,6	36	23,4	77	100

p value : 0,001

Berdasarkan Tabel diketahui hasil analisis hubungan motivasi kerja perawat dengan Respon Time diperoleh bahwa mayoritas perawat memiliki motivasi tinggi 35 (66,0%) responden memiliki kemampuan melakukan tindakan Respon Time kurang dari 5 menit. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perawat dengan Respon Time.

Tabel 15. Hubungan antara Desain Pekerjaan dengan Respon

Desain Pekerjaan	Respon Time					
	Segera (≤5menit)		Tidak segera (>5 menit)		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Rendah	3	88,9	4	11,1	18	100
Tinggi	56	65,9	14	34,1	59	100
Jumlah	59	76,6	36	23,4	77	100

p value : 0,938

Berdasarkan Tabel diketahui hasil analisis hubungan desain pekerjaan perawat dengan Respon Time diperoleh bahwa mayoritas perawat mematuhi desain pekerjaan yang tinggi 56 (76,7%) responden dan memiliki kemampuan melakukan tindakan Respon Time kurang dari 5 menit. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,938$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara desain pekerjaan perawat dengan Respon Time.

Hasil Multivariat

Tabel 16. Seleksi Kandidat Bivariat Uji Regresi Logistik Analisis Faktor yang berhubungan dengan Respon Time Perawat di IGD RSUD di Banjarmasin Tahun 2017 (n = 77)

No.	Variabel	p value
1.	Usia	0,000
2.	Jenis Kelamin	0,421
3.	Pendidikan	0,000
4.	Masa Kerja	0,017
5.	Pelatihan	0,887
6.	Motivasi	0,001
7.	Desain Pekerjaan	0,938
Jumlah		77

Ket : p value < 0,25 akan masuk kemudian ke pemodelan selanjutnya.

Pemodelan ini semua variabel kandidat di uji cobakan secara bersama-sama dengan menggunakan uji regresi logistik. Hasil analisis regresi logistik ganda yang diperoleh akan ditampilkan pada tabel-tabel berikut ini:

Tabel 17. Hasil Seleksi Pemodelan Multivariat Analisis Faktor yang berhubungan dengan Respon Time

Variabel	Sig	OR	CI 95% Lower	Upper
Usia	0,018	0,041	0,003	0,579
Pendidikan	0,005	0,114	0,025	0,512
Masa Kerja	0,614	1,832	0,174	19,228
Motivasi	0,998	0,000	0,000	0,000

Hasil analisis multivariat berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa variabel motivasi yang memiliki nilai terbesar p valuenya. Dengan demikian pemodelan selanjutnya variabel beban kerja di keluarkan dari model.

Tabel 18. Hasil Seleksi Pemodelan Multivariat Analisis Faktor yang berhubungan dengan Respon Time

Variabel	Sig	OR	CI 95%	
			Lower	Upper
Usia	0,008	0,047	0,005	0,446
Pendidikan	0,015	0,172	0,042	0,706
Masa Kerja	0,802	0,805	0,148	4,389

Hasil analisis multivariat berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa variabel masa kerja yang memiliki nilai terbesar p valuenya. Dengan demikian pemodelan selanjutnya variabel beban kerja di keluarkan dari model.

Tabel 19. Hasil Seleksi Pemodelan Multivariat Analisis Faktor yang berhubungan dengan Respon Time

Variabel	Sig	OR	CI 95%	
			Lower	Upper
Usia	0,004	0,043	0,005	0,360
Pendidikan	0,014	0,180	0,046	0,703

Hasil analisis multivariat berdasarkan Tabel di atas menunjukkan bahwa variabel pendidikan yang memiliki nilai terbesar p valuenya. Dengan demikian pemodelan selanjutnya variabel beban kerja di keluarkan dari model.

Tabel 21. Hasil Seleksi Pemodelan Multivariat Analisis Faktor yang berhubungan dengan Respon Time

Variabel	Sig	OR	CI 95%	
			Lower	Upper
Usia	0,018	0,041	0,003	0,579

Hasil analisis multivariat berdasarkan Tabel 5.19 di atas menunjukkan bahwa variabel usia yang menjadi faktor paling dominan yang berhubungan dengan responde time perawat dengan nilai sig 0,004, yang dibandingkan dengan variabel-variabel lainnya.

PEMBAHASAN

Hubungan Faktor Usia dengan Respone Time

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan Respon Time yaitu dengan p value 0,000 (p value < 0,05) yang artinya usia mempengaruhi dalam melakukan tindakan Respon Time di ruangan IGD dimana usia <30 tahun lebih tanggap dalam melakukan tindakan segera dalam keadaan gawatdarurat.

Pernyataan diatas sejalan dengan teori yang diungkapkan Notoatmojo (2005) usia mempengaruhi tahap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik. Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu. Semakin meningkatnya umur seseorang, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah (Furwanti, 2014).

Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Respone Time

Berdasarkan hasil penelitian terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan Respon Time yaitu dengan p value 0,421 (p value < 0,05) yang artinya jenis kelamin tidak ada pengaruh dalam melakukan tindakan Respon Time di ruangan IGD dimana jenis kelamin perempuan 31 orang (53,5 %) memiliki kemampuan Respon Time kurang dari 5 menit dalam melakukan tindakan segera dalam keadaan gawatdarurat.

Dari hasil penelitian diatas sejalan dengan apa yang diungkapkan Robbins (2003) menyatakan bahwa, Tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi,

sosialitas atau kemampuan belajar. Namun studi-studi psikologi telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses. Bukti yang konsisten juga menyatakan bahwa wanita mempunyai tingkat kemangkiran yang lebih tinggi dari pada pria. Pernyataan tersebut dipertegas melalui jurnal penelitian Health Quality yang disampaikan Suryati (2014) dengan hasil 91,25 % perawat pelaksana yang berkerja diruangan RSUD Pasar Rebo terbanyak adalah perempuan dan menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang mempengaruhi jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana diruangan dalam hal tindakan dan pendokumentasian.

Hubungan faktor Pendidikan dengan Respon Time

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan Respon Time yaitu dengan p value 0,000 (p value $< 0,05$) dimana diperoleh mayoritas perawat berpendidikan Diploma III dan memiliki kemampuan tindakan Respon Time kurang dari 5 menit.

Berdasarkan hasil penelitian diatas sejalan penelitian Maatilu (2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan perawat dengan responde time perawat pada penanganan pasien gawat darurat. Dalam menilai keterampilan seseorang yang dalam hal ini Respon Time perawat, bisa saja dipengaruhi adanya faktor lain, keadaan ini tergantung dari motivasi perawat dalam mempraktikkan keterampilan kerja yang didapat dari pendidikannya.

Hal ini didukung dengan pernyataan Departemen Pendidikan Nasional (2011) menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan sepiritual keagamaan, pengendalian diri, berkepribadian, kecerdasan, berahlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara, hal tersebut diperkuat dengan Undang – Undang RI No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan menyatakan bahwa pendidikan akademik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b terdiri atas: pendidikan vokasi, akademik dan profesi. Pendidikan vokasi merupakan program Diploma Keperawatan, program akademik paling rendah adalah program Diploma Tiga Keperawatan dan pendidikan profesi terdiri program profesi Keperawatan; dan program spesialis Keperawatan.

Hubungan Faktor Masa Kerja dengan Respon Time

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara Masa Kerja dengan Respon Time yaitu dengan p value 0,017 (p value $< 0,05$) dimana diperoleh mayoritas perawat masa kerja < 5 tahun sebanyak 40 orang (67,8 %) yang memiliki kemampuan tindakan Respon Time kurang dari 5 menit.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian Lutfhi dan Rohmah (2015) yaitu adanya hubungan bermakna antara masa kerja dengan tindakan trige di IGD RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. Hasil tersebut sesuai dengan pemaparan Sunaryo (2004) mengemukakan bahwa tingkat kematangan dalam berfikir dan berprilaku dipengaruhi oleh pengalaman sehari-hari, serta pemaparan dari Ritonaga (2007) kematian dan kegagalan penanganan pasien kegawatdaruratan sebenarnya dapat dikurangi atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang kemampuan dan keterampilan pelayanan kesehatan. Dimana salah satunya adalah dengan memiliki pengalaman kerja yang baik dan cukup tentang penanganan pasien di instalasi gawatdarurat.

Uji statistik ketepatan dokumentasi setelah diberikan format dan panduan asuhan keperawatan gawat darurat terintegrasi didapatkan selisih mean sebesar 69.04 dengan selisih standar deviasi 7.18, dan hasil uji Mann-Whitney dengan hasil p value $0.000 < \alpha 0.05$. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi. Sedangkan pada kelengkapan dokumentasi dilakukan uji statistik setelah diberikan format dan panduan asuhan keperawatan gawat darurat terintegrasi didapatkan selisih mean sebesar 55.39 dengan selisih standar deviasi 11.78, dan hasil uji Mann-Whitney dengan hasil p value $0.000 < \alpha 0.05$. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi.

Lapham (2014) proses keperawatan bermanfaat memfasilitasi dokumentasi keperawatan, di mana diperlukan ketepatan dan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat pengaruh intervensi pada kelompok intervensi, diperlukan metode yang teratur dan sistematis untuk memberikan perawatan kepada klien. Perlu ditetapkan standarisasi praktik keperawatan dan dokumentasi keperawatan sehingga meningkatkan efisiensi

keperawatan, ekonomis, serta meningkatkan kualitas pelayanan melalui penggunaan tindakan yang disengaja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mastini (2013) menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik dengan kelengkapan pendokumentasian sesuai sebanyak 83.3% dan responden dengan pengetahuan kurang dengan kelengkapan pendokumentasian tidak sesuai sebanyak 86.4%. Pengetahuan berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan (p value < 0.05).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pendidikan formal dan informal (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Namun peningkatan pengetahuan tidak selalu menggambarkan perubahan perilaku. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan dan sikap, namun pembentukan perilaku itu sendiri tidak semata-mata berdasarkan hal tersebut tapi masih dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan menurut Locke (2004) yang menjelaskan bahwa setelah manusia mendapatkan informasi-informasi akan diolah lebih lanjut dengan memikirkan, mengolah, mempertanyakan, menggolongkan dan direfleksikan. Pengetahuan yang sudah cukup baik ini hendaknya dipertahankan dengan menggali lebih mendalam pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan dengan cara membaca dan mengaplikasikan panduan pendokumentasian tersebut.

Kelompok intervensi yang diberi format asuhan keperawatan dan yang sudah dilakukan diseminasi tentang panduan dan cara pengisian asuhan keperawatan tersebut memberikan dampak yang signifikan terhadap ketepatan dan kelengkapan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, hal ini sesuai dengan teori dan hasil penelitian terkait bahwa dengan diberikan penjelasan atau pengetahuan dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam bertindak terkait dalam tindakan asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Berthiana (2012) bahwa yang berhubungan dengan ketepatan pengisian dokumentasi keperawatan adalah motivasi perawat dengan p value 0.008. Hubungan tersebut bermakna secara statistik sehingga dapat dikatakan semakin tinggi motivasi seorang perawatan akan mempengaruhi ketepatan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hal ini sesuai bahwa motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang atau anggota organisasi rela untuk menyerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian, atau keterampilan, tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya. Motivasi diperlukan untuk meningkatkan kegiatan dokumentasi asuhan keperawatan dengan pengawasan yang baik, reward dan hukuman harus dilakukan untuk meningkatkan dokumentasi yang baik.

KESIMPULAN

Penggunaan format dan panduan asuhan keperawatan gawat darurat terintegrasi mempengaruhi ketepatan dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan gawat darurat di ruang IGD.

SARAN

Penelitian selanjutnya terutama mengenai efektifitas dan efisiensi penggunaan format asuhan keperawatan dan dokumentasi di instalasi gawat darurat; menambah jumlah sampel (lingkup yang lebih luas) dan atau menggunakan desain penelitian yang lebih baik; dan perlu dilakukan *review* hasil penelitian terkait untuk menganalisa kesenjangan hasil penelitian sehingga dapat meningkatkan kualitas penelitian selanjutnya.

REFERENSI

Berthiana. (2012). Hubungan Motivasi Kerja Perawat Dengan Ketepatan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Buntok 2012. *Jurnal Managemen Keperawatan*. Volume 1, Nomor 1, Mei 2013: 57-72.

Depkes RI. (2006). *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*. Jakarta.

Depkes RI. (2010). *Prinsip Umum Pelayanan IGD di Rumah Sakit*. Jakarta.

Hasanuddin, Slamet. & Kurniadi, Arif. (2012). *Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ruang An Nisa Triwulan I Tahun 2012 Di RSU PKU Muhammadiyah Gubug*. Fakultas Kesehatan Unidas.

Kemenkes RI. (2011). *Standar Akreditas Rumah Sakit, Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)*. Jakarta.

Lapham, Jeremy. (2014). Project: Ghana Emergency Medicine Collaborative. *Nursing Process and Linkage between Theory and Practice*. University of Michigan.

Mastini, I.G.A.A. Putri. (2013). *Hubungan Pengetahuan, Siakp, Dan Beban Kerja Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Irla Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar*. Tesis, Universitas Udayana.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, Patricia A. & Perry, Anne G. (2009). *Fundamentals of Nursing*. Buku 1. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.

Pratiguna, Agnes Aroma. (2012). Pengaruh Pre Akreditasi JCI (*Joint Commission International*) Terhadap Kelengkapan Data Rekam Medis Resume Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. Volume II, Nomor 2, September 2012. ISSN: 2086-2628.

Tamaka, Ryny Silvana., Mulyadi, & Malara, Reginus. (2015). Hubungan Beban Kerja Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. Prof. DR. R.D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*. Volume 3, Nomor 2, Mei 2015.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.