**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN WAKTU TANGGAP**

**PADA PENANGANAN PASIEN DI IGD RSUD DR. ACHMAD**

**MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019**

**Penelitian Kegawatdaruratan**

******

**OLEH :**

**HAMIDDUM MAJID**

 **NIM : 1514201012**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN WAKTU TANGGAP**

**PADA PENANGANAN PASIEN DI IGD RSUD DR. ACHMAD**

**MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019**

**Penelitian Kegawatdaruratan**

***Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh***

***Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Sarjana Keperawatan***

***STIKes Perintis Padang***

******

**OLEH :**

**HAMIDDUM MAJID**

 **NIM : 1514201012**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**2019**

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hamiddum Majid

Nomor Mahasiswa : 1514201012

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekalian bersedia menerima sangsi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,

(Hamiddum Majid)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

**SKRIPSI, AGUSTUS 2019**

**HAMIDDUM MAJID**

**NIM : 1514201012**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN WAKTU TANGGAP PADA PENANGANAN PASIEN DI IGD RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019**

**(x + 61 halaman + 9 tabel + 7 lampiran)**

**ABSTRAK**

Waktu tanggap adalah kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan, ukuran keberhasilan waktu tanggapadalah selama 5 menit. Waktu tanggapjuga di kategorikan dengan prioritas P1 pasien gawat darurat dengan penanganan 0 menit, P2 pasien gawat dengan penanganan <30 menit, P3 pasien darurat dengan penanganan <60 menit. Pada kenyataannya dalam setiap tindakan perawat terhadap pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) belum ada penghitungan waktu tanggap penanganan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien dengan waktu tanggap pada penanganan pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. Metode penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan desain pendekatan *cross sectional*, kemudian data diolah dengan menggunakan *chi square* (p<0,1). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 responden. Alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi, penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Juli sampai 31 Juli 2019. Analisis data secara univariat, sebagian besar responden 51 (75,0%) memiliki waktu tanggap yang tepat dan 17 (25,0%) responden memiliki waktu tanggap yang tidak tepat, sebagian responden 22 (32,4%) pada rentang usia dewasa, 39 (57,4%) responden dengan jenis kelamin laki-laki dan sebanyak 41 (60,3%) responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Analisis bivariat tidak ada hubungan waktu tanggap dengan karakteristik umur diperoleh nilai (p *value* 908), tidak ada hubungan waktu tanggap dengan karakteristik jenis kelamin responden diperoleh nilai (p *value* 0,203) dan tidak ada hubungan karakteristik tingkat pendidikan dengan waktu tanggap diperoleh nilai (p *value* 0,115). Saran dalam penelitian ini bagi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk dapat mengidentifikasi jenis penyakit dengan waktu tanggap serta kecepatan dalam memberikan penanganan pada pasien IGD.

**Kata Kunci : Jenis Kelamin, Pendidikan, Usia, Waktu tanggap**

**Sumber Literatur : 30 Kepustakaan (1999-2018)**

***PROGRAM STUDY BACHELOR NURSING STIKES PERINTIS PADANG***

***AUGUST 2019***

***HAMIDDUM MAJID***

***NIM : 1514201012***

***RELATIONSHIP OF PATIENT CHARACTERISTICS AND RESPONSE TIME ON PATIENT MANAGEMENT IN IGD RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI IN 2019***

***(x + 61 pages + 9 tables + 7 attachments)***

***ABSTRACT***

*Response time is the speed in handling patients calculated from the time the patient arrived until treatment, a measure of the success of the response time for 5 minutes. The response time was also categorized with priority P1 as emergency patients with 0 minutes treatment, P2 emergency patients with <30 minutes treatment, P3 emergency patients with treatment <60 minutes. At the time of each nurse's action against patients who come to the Emergency Department (IGD) there is no calculation of response time for handling. The purpose of this study was to study the relationship of patient characteristics with response time in the handling of patients in the IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2019. This research method uses descriptive analytic with a cross sectional design, then the data is processed using chi square (p <0.1). The sample in this study amounted to 68 respondents. Data collection tools using observation sheets, this research was conducted on July 20 to July 31 2019. Univariate data analysis, most respondents 51 (75.0%) had appropriate response times and 17 (25.0%) respondents had inappropriate response times, some respondents 22 (32.4%) in the adult age range, 39 (57.4%) respondents were male and 41 (60.3%) respondents had low levels of education. Bivariate analysis shows that there is no relationship between response time and age characteristics obtained value (p value 908), there is no relationship between response time and gender characteristics of respondents obtained value (p value 0.203) and there is no relationship between education level characteristics and response time obtained value (p value 0.115). Suggestions in this study for RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi to be able to identify the type of disease with response time and speed in providing treatment to emergency patients.*

***Keywords: Age, Education, Gender, Response time,***

***Literature Sources: 30 Literatures (1999-2018)***

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

1. **Identitas Diri**

Nama :Hamiddum Majid

NIM : 1514201012

Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 10 Maret 1997

Agama : Islam

Jumlah Saudara : 3 Orang

Status Perkawinan : Belum Menikah

Alamat : Kandis Jorong, Pasa Rabaa, Kecamatan Tj.Raya

 Kabupaten Agam

1. **Identitas Orang Tua**

Nama Ayah : Maramis

Nama Ibu : Rida Yeti

Alamat : Kandis Jorong, Pasa Rabaa, Kecamatan Tj.Raya

 Kabupaten Agam

1. **Riwayat Pendidikan**

2005-2006 TK Aisyiyah Koto Kaciak

2006-2009 SD N 28 Pasa Rabaa

2010-2012 SMP N 2 Tanjung Raya

2013-2015 SMA N 1Tanjung Raya

2015-2019 S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang:

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya serta kemudahan bagi peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Karakteristik Pasien dengan Waktu Tanggap pada Penanganan Pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”**

Selama penelitian dan penulisan Skripsi ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yandrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Ketua Program Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Ns. Muhammad Arif, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan waktu, arahan, serta nasehat dan pemikiran dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Kalpana Kartika, M.Si selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan juga saran dalam membantu peneliti dalam pembuatan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu staff pengajar di Program Sarjana Keperawatan STIKes Perintis yang telah memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat bagi peneliti.
6. Teristimewa kedua orang tua yang sangat peneliti sayangi yang telah banyak memberikan doa dan semangat serta kebutuhan-kebutuhan baik materil maupun moril yang tidak bisa ternilai dengan apapun.
7. Teman-teman Program Sarjana Keperawatan Perintis angkatan 2015 yang tak senasib namun seperjuangan. Terima kasih untuk suka duka yang telah kita lalui bersama serta untuk masukan dan motivasi untuk menyelesaikan penelitian ini.

Semoga segala pengarahan, bimbingan, motivasi dan bantuan yang diberikan menjadi amal kebajikan bagi bapak dan ibu serta mendapatkan balasan dari Allah SWT. Dalam penulisan ini, peneliti menyadari masih banyak kekurangan, maka dari itu peneliti menerima saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap Skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Bukitinggi, Agustus 2019

Peneliti

**DAFTAR ISI**

**Halaman**

**HALAMAN JUDUL i**

**HALAMAN PERSETUJUAN ii**

**KATA PENGANTAR iii**

**DAFTAR ISI v**

**DAFTAR TABEL viii**

**DAFTAR SKEMA ix**

**DAFTAR LAMPIRAN x**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 7
3. Tujuan Penelitian 7
4. Manfaat penelitian 8
5. Ruang Lingkup Penelitian 9

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

1. Karakteristik Pasien 10
2. Jenis Kelamin 10

2.2.1. Pengertian 10

2.3.2. Klasifikasi Jenis Kelamin 11

1. Pendidikan 11
	* 1. Pengertian 11
		2. Klasifikasi Pendidikan 12
		3. Cara Mengukur Tingkat Pendidikan 12
2. Usia 13
	* 1. Pengertian 13
		2. Klasifikasi Usia 13
		3. Cara Mengukur Tingkat Usia 14
3. Waktu Tanggap 15
	* 1. Pengertian 15
		2. Prioritas Penanganan 17
		3. Kegawat Daruratan 19
		4. Pelayanan Kegawat Daruratan 21
		5. Kategori Kegawat Daruratan 23

2.6 Kerangka Teori 25

**BAB 3 KERANGKA KONSEP**

1. Kerangka Konsep 26
2. Defenisi Operasional 27
3. Hipotesa 28

**BAB 4 METODE PENELITIAN**

1. Desain Penelitian 30
2. Tempat dan Waktu Penelitian 30
3. Populasi dan Sampel 30
4. Alat Ukur Data 31
5. Teknik Pengumpulan Data 32
6. Teknik Pengolahan Data 33
7. Etika Penelitian 34

**BAB 5 HASIL PENELITIAN**

1. Hasil Penelitian 36
2. Analisa Univariat 36
3. Analisa Bivariat 39
4. Pembahasan 42

5.4.1 Analisis Univariat 42

5.4.2 Analisis Bivariat 47

**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan 59

6.2 Saran 52

6.2.1 Bagi Peneliti 53

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan 53

6.2.3 Bagi Rumah Sakit 54

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya 54

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 2.5.2 Kategori *Triage* Berdasarkan Beberapa Sistem 19

Tabel 3.2 Defenisi Operasional 27

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan waktu tanggap pada pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 201 37

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur pada pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Tahun 2019 37

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin pada pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019 38

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada penanganan gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019 38

Tabel 5.5 Hubungan Karakteristik Umur pasien dengan waktu tanggap pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019 39

Tabel 5.6 Hubungan Karakteristik Jenis Kelamin pasien dengan waktu tanggap pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019 40

Tabel 5.7 Hubungan karakteristik pendidikan pasien dengan waktu tanggap pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 41

**DAFTAR SKEMA**

Halaman

Skema 2.6 Kerangka Teori 25

Skema 3.1 Kerangka Konsep 26

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Format Persetujuan (*Informed Consent*)

Lampiran 3 Lembar Observasi

Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 5 Lembar Konsultasi

Lampiran 6 Daftar Hadir Penelitian Mahasiswa

Lampiran 7 Master Tabel

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Menurut Permenkes RI No. 657 tahun 2009, pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah penyakit, mendiagnosis dan mengobati penyakit, memantau perkembangan penyakit, mencegah kecacatan dan merehabilitasi kesehatan pasien.

Instalasi Gawat Darurat (IGD)adalah sektor atau jalan utama bagi rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat sehingga sektor ini menjadi sektor pertama yang akan dituju oleh seseorang yang merasa mendapatkan masalah kesehatan agar mendapatkan pertolongan yangsecepatnya. IGD adalah suatu instalasi bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan *triage* terhadap pasien.

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, baik di Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap maupun Instalasi Gawat Darurat. Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai salah satu pintu pertama masuknya pasien ke rumah sakit, secara tidak langsung akan memberikan gambaran tentang pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Prioritas pelayanan pasien di IGD ditentukan oleh suatu sistem yang disebut dengan *triage* yaitu pemilahan penanganan berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya (Kementrian Kesehatan RI 2011). Penanganan pasien di IGD juga harus dilakukan secara cepat dan tepat karena penanganan yang lama akan meningkatkan angka kecacatan dan kematian, meningkatkan

kecemasan pasien dan juga dapat berpengaruh pada kepuasan pasien terhadap pelayanan suatu rumah sakit, oleh karena itu diperlukan suatu standar yang mengatur lama waktu respon terhadap pasien di IGD.

Menurut *World Health Organization* [WHO] (2012) terdapat beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia diantaranya adalah penyakit jantung iskemik 7,4juta (13,2%); stroke 76,7 juta (11,9 %); penyakit paru obstruktif kronik 3,1juta jiwa (5,6 %); infeksi pernafasaan bawah, 3,1 juta (5,5 %); dan kanker1,6 juta (2,9 %). Kasus cedera atau kecelakaan memberikan angka kematian mencapai 1,2 juta. Banyaknya pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit yang memerlukan pertolongan dengan segera agar tidak terjadinya kecacatan dan kematian. Kegawatan daruratan dari penyakit tersebut menjadi masalah seluruh dunia termasuk di negara-negara asean. PTM *regional asean* atau *Asean Forum On Non Communicable Diseases (NCD)* (2015) adalah pertemuan antara anggota negara asean untuk membahas masalah kesehatan yang ada di asean terutama masalah penyakit-penyakit tidak menular yang termasuk kedalam penyakit gawat darurat. Indonesia adalah negara bagian asean yang memliki banyak sekali kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat.

Kriteria kegawat daruratan meliputi mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan, adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi, adanya penurunan kesadaran, adanya gangguan hemodinamik dan memerlukan tindakan segera. Pelayanan Kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan yaitu prafasilitas pelayanan kesehatan, intrafasilitas pelayanan kesehatan dan antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Penanganan gawat darurat di Instalasi Gawat Daurat (IGD) rumah sakit mempunyai filosofinya yaitu *Time Saving it’s Live Saving* bisa diartikan waktu adalah nyawa atau seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. *Response time (*waktu tanggap ) adalah kecepatan penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Kecepatan waktu tanggap dihitung dalam menit, standar kecepatan waktu dalam merespon pada pasien dalam keadaan gawat darurat paling lama adalah <5 menit. Jadi, keberhasilan *response time* diukur selama 5 menit (Basoeki dkk, 2008). *Response time* juga di kategorikan dengan prioritas P1 pasien gawat darurat dengan penanganan 0 menit, P2 pasien gawat dengan penanganan <30 menit, P3 pasien darurat dengan penanganan <60 menit. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana dan prasarana sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode, dkk (2012) mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus di IGD bedah dan non bedah adalah ketersediaan *stretcher*, ketersediaan petugas triase, pola penempatan staf, karakteristik pasien, faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat. Berdasarkan Ahmad (2012) Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat dalam melakukan tugasnya, faktor tersebut adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tingkat pendidikan, umur, dan jenis kelamin. Faktor eksternal adalah imbalan dan sarana prasarana. Hasil beberapa penelitian masih terdapat keterlambatan *Response time* (waktu tanggap) di beberapa rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Maatilu (2014) *response time* pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP PROF. Dr.R.D. Kandou Manado didapatkan response time perawat dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (>5 menit). Penelitian yang dilakukan oleh Noor (2009) *response time* pada penanganan pasien IGD RSUP persahabatan didapatkan waktu tanggap 7.45 menit. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Achmad (2012) di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa perawat mempunyai waktu tanggap cepat (<5 menit) sebanyak 12 orang (60%) dan waktu tanggap lambat (>5menit) sebanyak 8 orang (40%). Karakteristik pasien merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memilih dan memilah pasien yang akan masuk ke Instalasi Gawat Darurat, berdasarkan faktor internal yang meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan dan usia pasien. Proses memilah dan memilih pasien yang masuk IGD akan dikategorikan ke dalam pasien *true emergency* dan *false emergency.* Penerapan konsep *triage* yang baik diperlukan kesiapan dan peran perawat IGD dalam menangani kondisi kegawatdaruratan. Salah satu peran perawat IGD adalah melakukan *triage*. Pada kegiatan *triage* perawat bertanggung jawab penuh dalam pengambilan keputusan segera (*decision making*), melakukan pengkajian resiko, pengkajian sosial, diagnosis, dan menentukan prioritas serta merencanakan tindakan berdasarkan tingkat *urgency* pasien.

Depkes (2007 dalam Notoatmodjo, 2010) melakukan survei tentang melakukan aktivitas fisik secara cukup berdasarkan latar belakang atau karakteristik individu. Ternyata kelompok laki-laki lebih banyak beraktivitas fisik secar cukup dibandingkan dengan kelompok perempuan. Berdasarkan hasil penelitian Yuliaw (2010), bahwa responden memiliki karakteristik individu yang baik hal ini bisa dilihat dari jenis kelamin, bahwa perempuan lebih banyak menderita penyakit sedangkan laki-laki lebih rendah.

Yuliaw (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa, pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Budiarto dan Anggraeni (2002) menambahkan, bahwa pada hakikatnya suatu penyakit dapat menyerang setiap orang pada semua golongan umur, tetapi ada penyakit-penyakit tertentu yang lebih banyak menyerang golongan umur tertentu. Penyakit-penyakit kronis mempunyai kecenderungan meningkat dengan bertambahnya umur, sedangkan penyakit-penyakit akut tidak mempunyai suatu kecenderungan yang jelas.

Rumah Sakit Umum Pemerintah yang terdapat di kota Bukittinggi salah satunya yaitu RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Observasi awal yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2019 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Achmad Mochtar didapatkan bahwa jumlah pasien yang masuk tahun 2018 yaitu sebanyak 2.520 pasien dengan rata-rata, kunjungan pasien per bulan pada tahun 2018 mencapai 210 pasien. Jumlah kasus kematian tahun 2018 sebanyak 36 orang yang <8 jam. Jumlah petugas perawat yang bertugas di IGD sebanyak 15 orang. Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan IGD, perawat mengatakan dalam penanganan setiap pasien menggunakan SOP (Standar Operasional Prosedur ) untuk setiap tindakan yang akan lakukan namun, terkait standar minimal ataupun maksimal *respon time* (waktu tanggap) dalam setiap tindakan perawat terhadap pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) belumada keterangan mengenai waktu tanggap penanganan. Perawat mengatakan jika setiappasien diusahakan dilakukan penanganan yang cepat sedangkan waktu tanggap terhadap pasien sejak pasien datang di pintu IGD sampai mendapat tanggapan dari perawat belum pernah dihitung. Hal ini bisa menjadi pertimbangan dalam menentukan konsep tentang waktu tanggap penanganan kasus di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Karakteristik Pasien dengan Waktu Tanggap pada Penanganan Pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

**1.2 Rumusan Masalah**

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab yang sangat besar di rumah sakit, salah satu tugas atau peran perawat IGD adalah melakukan penganan pada pasien yang akan masuk di IGD sesuai dengan kecepatan dan ketepatan waktu tanggap dalam memberikan bantuan kepada penderita kegawatdaruratan. Namun dalam pelaksanaanya belum sesuai dengan standar ditetapkan yang dapat dikaji dari beberapa faktor penghambat perawat dalam melaksanakan waktu tanggap sesuai dengan yang ditetapkan.

Berdasarkan pernyataan yang telah diuraikan, adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: Apakah ada Hubungan Karakteristik Pasien dengan Waktu Tanggap pada Penanganan Pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi ?

**1.3 Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Pasien dengan Waktu Tanggap pada Pananganan Pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

1. Tujuan Khusus
2. Mengidentifikasi distribusi frekuensi jenis kelamin responden di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
3. Mengidentifikasi distribusi frekuensi pendidikan responden di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
4. Mengidentifikasi distribusi frekuensi umur responden di IGD RSUD Dr. Achmad Bukittinggi
5. Mengidentifikasi distribusi frekuensi waktu tanggap di IGD RSUD Dr. Achmad Bukittinggi
6. Mengidentifikasi hubungan jenis kelamin responden dengan waktu tanggap pada penanganan pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
7. Mengidentifikasi hubungan pendidikan responden dengan waktu tanggap pada penanganan pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
8. Mengidentifikasi hubungan umur responden dengan waktu tanggap pada penanganan pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

**1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi perawat IGD

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi ancuan untuk perawat dalam pelaksanaan pelayanan gawat darurat secara cepat dan tepat.

1. Peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti tentang hubungan antara karakteristik pasien dengan waktu tanggap

1. Institusi Pendidikan

Menambah pengetahuan di lingkungan STIKes Perintis tentang hubungan antara karakteristik pasien dengan waktu tanggap yang dapat di manfaatkan oleh dosen maupun mahasiswa, khususnya bagi ProdiSarjana Keperawatan STIKes Perintis.

1. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah informasi baru bagi ilmu pengetahuan guna menambah pengetahuan dan wawasan tentang waktu tanggap perawat dalam penanganan kegawat darurat.

**1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini akan membahas tentang Hubungan Karakteristik Pasien dengan Waktu Tanggap pada Penanganan Pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang berkunjung di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dengan teknik pemilihan sampel *acidental sampling*. Instrument penelitian ini menggunakan lembar observasi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengolahan data dilakukan dengan uji statistik *chi square.*

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Karakteristik Pasien**

Karakteristik adalah salah satu aspek kepribadian yang menggambarkan suatu suasana batin manusia yang nampak pada kelakuan dan perbuatan (Notoadmodjo, 2005)

Karakteristik adalah suatu kepribadian manusia yang unik dan berbeda satu sama lain yang nampak pada kelakuan dan perbuatan manusia sehingga tidak satupun yang memiliki karakteristik yang membedakan individu lainnya (Nursalam, 2013)

Karakteristik pasien merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memilih pasien yang akan masuk ke Instalasi Gawat Darurat, berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan usia pasien. Adapun klasifikasi karakteristik pasien yaitu :

**2.2 Jenis Kelamin**

* + 1. **Pengertian**

Jenis kelamin adalah identitas pribadi seseorang yang berkembang sejak bayi, secara bertahap yang banyak dipengaruhi oleh pandangan dan perlakuan masyarakat terhadap masing-masing jenisnya (Stuart, 2006).

Menurut Nursalam (2006), pengertian jenis kelamin merupakan pengsifatan atau bagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu.

Menurut Hungu (2007) jenis kelamin (seks) merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak mereka lahir.

* + 1. **Klasifikasi Jenis Kelamin**

Menurut Nursalam (2006), jenis kelamin manusia dibagi atas dua yakni:

* Laki-laki
* Perempuan
	1. **Pendidikan**
		1. **Pengertian**

Pendidikan adalah pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seorang dimana semakin tinggi pendidikan semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan (Notoadmojo, 2005)

Menurut Nursalam (2013), latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda sehingga pendidikan seseorang akan meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak.

**Menurut UU No 20 Tahun 2003** Pendidikan merupakan suatu usaha yang sadar serta terencana untuk dapat mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

* + 1. **Klasifikasi Pendidikan**

Menurut Notoadmojo (2005), tingkat pendidikan di bagi menjadi :

* Belum Sekolah
* SD, Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun
* SMP, Pendidikan menengah (sebelumnya disebut dengan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) adalah jenjang pendidikan dasar.
* SMA/SMK, Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah. Adapun SMK merupakan jenjang pendidikan menengah khusus kejuruan dengan berbagai bidang keahlian.
* Perguruan Tinggi, Penyelenggara pendidikan tertinggi adalah akademi, institut, sekolah tinggi, universitas.
	+ 1. **Cara Mengukur Tingkat Pendidikan**

Menurut Undang-Undang No.2 tahun 1999 tentang sistem pendidikan nasional, pengukuran tingkat pendidikan formal digolongkan menjadi 4 yaitu:

* Sangat tinggi, yaitu minimal pernah menempuh pendidikan tinggi
* Tinggi, yaitu pendidikan SLTA/sederajat
* Sedang, yaitu pendidikan SMP/sederajat
* Rendah, yaitu pendidikan SD

Sedangkan menurut Arikunto(2006), kategori tingkat pendidikan dibagi atas 2 yaitu :

* Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi)
* Pendidikan rendah (tidak/belum sekolah, SD dan SMP)
	1. **Usia**
		1. **Pengertian**

Usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia dapat meningkatkan maupun menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur.

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan pasien dalam menjalani pengobatan, semakin tinggi umur seseorang, tingkat karakteristik seseorang semakin matang dalam berfikir dan bertindak (Stuart, 2006)

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa Madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Harlock, 2004).

* + 1. **Klasifikasi Usia**
* Usia kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu perhitungan usia
* Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang
* Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.
	+ 1. **Cara Mengukur Tingkat Usia**

Menurut Depkes RI (2009), kategori umur dibagi menjadi :

* Masa balita : 0-5 tahun
* Masa kanak-kanak : 5-11 tahun
* Masa remaja awal : 12-16 tahun
* Masa remaja akhir : 17-25 tahun
* Masa dewasa awal : 26-35 tahun
* Masa dewasa akhir : 36-45 tahun
* Masa lansia awal : 46-55 tahun
* Masa lansia akhir : 56-65 tahun
* Masa manula : 66- sampai atas

Sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) menggolongkan usia atas 4 bagian, yaitu :

* Anak-anak 0-17 tahun
* Pemuda 18-65 tahun
* Setengah baya 66-79 tahun
* Orang tua 80-99 tahun
* Orang tua berusia panjang >100 tahun
	1. **Waktu Tanggap**
		1. **Pengertian**

Waktu tanggap (*response time*) merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit. Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it’s Live Saving*. Artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Waktu tanggap pelayanan dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi.

*Response time* adalah kecepatan penanganan pasien, dihitung sejak pasien datangsampai dilakukan penanganan (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Teknis Medik 2011). Kecepatan *response time* dihitung dalam menit, standar kecepatan waktu merespons pada pasien dengan keadaan gawat darurat paling lama adalah < 5 menit (Kementrian Kesehatan RI, 2009). *Response time* atau interval waktu respon juga didefinisikan sebagai waktu dari penerimaan panggilan sampai kedatangan ambulans pertama di tempat kejadian. Interval waktu dihitung dalam menit sampai detik yaitu < 0 menit sampai > 120 menit (Nehme et al. 2016). Dalam penelitian yang di lakukan oleh Thompson di Amerika, waktu tunggu untuk pasien nyeri yang tidak mengangancam jiwa adalah sekitar 110 menit atau rata-rata 2 jam sejak pasien datang sampai obat analgetik pertama diberikan, sedangkan menurut persepsi pasien waktu yang wajar untuk menunggu sampai diberikan tindakan adalah 23 menit (Bergman 2012).

Di Victoria, Australia prioritas *response time* berdasarkan protokol *triage* yaitu *Medical Priority Dispatch System* (MPDS). MPDS adalah pengelompokkan menurutkeluhan utama, tingkat keparahan keluhan, dan prioritas pengiriman. Keluhan utama dikelompokkan ke dalam lebih dari 30 prasyarat medis utama mulai dari nyeri dada sampai masalah mata. Tingkat keparahan keluhan ditentukan saat ditanyai, dan didefinisikan menggunakan lima kategori yang mulai dari tingkat *Alpha* (paling tidak serius) sampai *Echo* (mengancam nyawa). Tingkat keparahan diberi label "*Code 1*" untuk kasus kritis, kasus kritis tapi tidak darurat diberi label "*Code 2*", tidak gawat dan tidak darurat diberi label "*Code 3*". Kasus "*Priority Zero*" digunakan untuk subklasifikasi kasus *Code 1* dimana pasien berada dalam ancaman langsung seperti kasus jantung dan pernapasan (Nehme et al. 2016).

Sistem tingkat kedaruratan triage mempunyai arti yang penting karena triage merupakan suatu proses mengomunikasikan kondisi kegawat daruratan pasien di dalam UGD. Jika data hasil pengkajian *triage* dikumpulkan secara akurat dan konsisten, maka suatu UGD Dapat menggunakan keterangan tersebut untuk menilai dan menganalisis, serta menentukan suatu kebijakan, seperti berapa lama pasien dirawat di UGD, berapa hari pasien harus dirawat di rumah sakit jika pasien diharuskan untuk rawat inap, dan sebagainya (Kartikawati, 2013).

* + 1. **Prioritas Penanganan**

Penentuan prioritas penanganan lebih dikenal dengan istilah triage. Triage diambil dari bahasa prancis “trier” artinya “mengelompokkan” atau “memilih” (Kartikawati. N. 2013). Sistem ini digunakan dalam medan pertempuran dan bila terjadi bencana untuk menentukan prioritas penanganan. *Triage* mulai digunakan di IGD pada akhir tahun 1950, karena peningkatan jumlah kunjungan dan menyebabkan waktu tunggu serta keterlambatan penanganan kasus yang gawat.

Dalam dunia medis *triage* merupakan proses pengambilan keputusan yang kompleks dalam rangka menentukan pasien mana yang berisiko meninggal, berisiko mengalami kecacatan, atau berisiko memburuk keadaan klinisnya apabila tidak mendapatkan penanganan medis segera, dan pasien mana yang dapat dengan aman menunggu. Berdasarkan definisi ini, proses *triage* diharapkan mampu menentukan kondisi pasien yang memang gawat darurat, dan kondisi yang berisiko gawat darurat (Habib et al. 2016). Tujuan triase yaitu, Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa, memprioritaskan pasein menurut kondisi keakuratannya, menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien dan menempatkan pasien sesuai dengan tempatnya berdasarkan pengkajian yang akurat.

Sistem tingkat kedaruratan triage mempunyai arti yang penting karena triage merupakan suatu proses mengkomunikasikan kondisi kegawatdaruratan pasien di dalam UGD. Jika data hasil pengkajian triage dikumpulkan secara akurat dan konsisten, maka suatu UGD dapat menggunakan keterangan tersebut untuk menilai dan menganalisis, serta menentukan suatu kebijakan, seperti berapa lama pasien dirawat di UGD, berapa hari pasien harus dirawat di rumah sakit jika pasien diharuskan untuk rawat inap, dan sebagainya (Kartikawati, 2013).

Karakteristik pasien berdasarkan *triage* dibagi atas :

* 1. *True emergency* (gawat darurat) merupakan kondisi yang ditetapkan secara klinis yang memerlukan pemeriksaan medis sesegera mungkin atau pelayanan medik gawat darurat yang memberikan pertolongan pertama mengenai diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, untuk mengurangi kecacatan dan kesakitan penderita dalam keadaan sebelum dirujuk. Kondisi tersebut berkisar dari yang memerlukan perawatan luas secara segera dan masuk ke rumah sakit untuk orang-orang dengan masalah diagnostic dan mungkin atau tidak mungkin memerlukan pengakuan setelah *work-up* dan observasi/pengamatan. Untuk menilai dan menentukan tingkat urgensi masalah kesehatan yang dihadapi pasien maka diselenggarakan *triage.*

*True emergency* (gawat darurat) diberikan pada pasien yang hidupnya terancam dan setelah diagnose, seperti : cidera kepala, fraktur, gangguan pernafasan, henti jantung dan pendarahan hebat.

* 1. *False emergency* (tidak gawat daurat) adalah pasien yang datang dalam kondisi tidak gawat tidak darurat dengan keluhan ringan dan tidak ada kemungkinan menderita penyakit atau mempunyai riwayat penyakit yang serius atau pasien yang tidak dalam keadaan gawat dan darurat yang berkunjung ke IGD untuk mendapatkan pelayanan pengobatan, dapat menunggu sesuai antrian sambil tetap dilakukan observasi longgar oleh petugas.

Kategori *Triage* Berdasarkan Beberapa Sistem

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Level (ESI) | Warna (MTS) | Kriteria CTAS | Kriteria ATS |
| Level 1 | Merah | Resusitasi | Segera mengancam nyawa |
| Level 2 | Oranye | Emergensi | Mengancam nyawa |
| Level 3 | Kuning | Segera (urgen) | Potensi mengancam nyawa |
| Level 4 | Hijau | Segera(semi urgen) | Segera |
| Level 5 | Biru | Tidak segera | Tidak segera |

Tabel 2.5.2 Kategori *Triage* Berdasarkan Beberapa Sistem

* + 1. **Kegawat Daruratan**

*Gawat* artinya mengacam nyawa, sedangkan *Darurat* adalah perlu mendapat penangana atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan acaman nyawa korban. Sebernarnya dalam tubuh kita terdapat berbagai oragan 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 mendapatkan pasokan oksigen. Kegawat daruratan secara umum dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang dinilai sebagai ketergantungan seseorang dalam menerima tindakan medis atau evaluasi tindakam operasi dengan segera. Berdasarkan definisi tersebut *the American College of Emergency Physiciansstates* dalam melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan memiliki prinsip awal, dalam mengevaluasi, melaksanakan, dan menyediakan terapi pada pasien-pasien dengan trauma yang tidak dapat di duga sebelumnya serta penyakit lainnya (Heru Setiawan, 2015). Penatalaksanaan awal diberikan untuk :

1. Mempertahankan hidup
2. Mencegah kondisi menjadi lebih buruk
3. Meningkatkan pemulihan

Pada penderita trauma, waktu sangat penting, oleh karena itu diperlukan adanya suatu cara yang mudah dilaksanakan. Proses ini dikenalsebagai *initial aassesment* (penilaian awal) dan meliputi :

1. Persiapan
2. Triase
3. *Primary survey* (ABCDE)
4. Resusitasi
5. Tambahan terhadap *primary survey* dan resutisasi
6. *Secondary survey*, pemeriksaan *head to toe* dan anamnesis
7. Tambahan terhadap *secondary survey*
8. Pemantauan dan re-evaluasi berkesinambungan
	* 1. **Pelayanan Kegawat Daruratan**

Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pelayanan Kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan. Kriteria kegawatdaruratan meliputi :

1. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan
2. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi
3. Adanya penurunan kesadaran
4. Adanya gangguan hemodinamik
5. Memerlukan tindakan segera

Pelayanan Kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan:

1. Prafasilitas pelayanan kesehatan

Penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan meliputi tindakan pertolongan,evakuasi medic terhadap pasien.

1. Intrafasilitas pelayanan kesehatan

Penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan merupakan pelayanan Gawat Darurat yang diberikan kepada pasien di dalam pelayanan fasilitas kesehatan sesuai standar. Penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan dikategorikan berdasarkan atas kemampuan pelayanan:

1. Sumber daya manusia
2. Sarana
3. Prasarana
4. Obat
5. Bahan medis habis pakai
6. Alat kesehatan.

Dalam hal penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan dilakukan di Rumah Sakit,terdiri atas Pelayanan Kegawatdaruratan level I, level II, level III, dan level IV.

1. Antarfasilitas pelayanan kesehatan.

Penanganan antarfasilitas pelayanan kesehatan merupakan tindakan rujukan terhadap Pasien dari suatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang lebih mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan Kegawatdaruratan intrafasilitas pelayanan kesehatan dilakukan pada ruang pelayanan Gawat Darurat atau ruang tindakan untuk Puskesmas, Klinik, dan tempat praktik mandiri Dokter, Dokter Gigi, serta tenaga kesehatan dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk Rumah Sakit.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kegawatdaruratan harus memiliki:

1. Sumber daya manusia
2. Sarana, prasarana, obat dan bahan medis habis pakai, dan alat kesehatan.
	* 1. **Kategori Kegawat Daruratan**

Kategori kegawat daruratan dapat dibagi atas beberapa kelompok berdasarkan prioritas :

1. Resusitasi (Prioritas 1)

Merupakan kondisi yang mengancam nyawa atau berisiko mengancam nyawa bila tidak segera di intervensi, misalnya pasien dengan henti jantung, henti nafas, cidera kepala berat dan penurunan kesadaran. Dengan waktu penanganan langsung rentang antara 0-5 menit.

1. Emergency (Prioritas 2)

Merupakan kondisi yang berisiko mengancam nyawa, dimana kondisi pasien dapat memburuk dengan cepat, dapat segera menimbulkan gagal organ bila tidak diberikan tatalaksana dalam waktu 10 menit setelah datang. Misalnya pasien dengan nyeri dada, penurunan kesadaran namun tidak pinsan, hipotensi, dan sesak nafas berat.

1. Urgent (Prioritas 3)

Merupakan kondisi potensi berbahaya, mengancam nyawa atau dapat menambah keparahan bila penilaian dan tatalaksana dalam waktu 30 menit atau kondisi segera, Misalnya pasien dengan sesak nafas sedang, hipertensi, muntah dengan tanda dehidrasi dan saturasi oksigen 90-95%

1. Semi Urgent (Prioritas 4)

Merupakan kondisi berpotensi jatuh menjadi lebih berat apabila penilaian dan tatalaksana tidak segera dilaksanakan dalam waktu 60 menit. Dimana ada pengobatan yang harus segera diberiksn dalam waktu 60 menit untuk mencegah resiko perburukan kondisi pasien. Misalnya pasien dengan cidera kepala ringan, pendarahan ringan dan diare tanpa dehidrasi.

1. Non Urgent (Prioritas 5)

Merupakan kondisi tidak segera yaitu kondisi kronik atau minor dimana gejala tidak berisiko memberat bila pengobatan tidak segera diberikan. Penilaian dan tatalaksana dapat dimulai dalam waktu 120 menit. Misalnya pasien dengan nyeri ringan, luka kecil dan luka robek.

**2.6 Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berfikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Adapun kerangka teori pada penelitian ini dilihat pada Gambar 2.6

1. Prafasilitas pelayanan kesehatan
2. Intrafasilitas pelayanan kesehatan
3. Antarfasilitas pelayanan kesehatan

Pelayanan Kegawatdaruratan

Faktor yang mempengaruhi karakteristik pasien

Penentuan Prioritas (*Triage*)

1. Resusitasi (P1)
2. Emergency (P2)
3. Urgent (P3)
4. Semi Urgent (P4)
5. Non Urgent (P5)
6. Jenis Kelamin
7. Pendidikan
8. Usia
	1. Skema Kerangka Teori

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

* 1. **Kerangka Konsep**

Suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2010). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau data manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah waktu tanggap dan variabel independen adalah karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan usia pasien. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1 di bawah ini

Variabel Independent

Variabel Dependent

Jenis Kelamin

Tingkat Pendidikan

Usia/umur

Waktu Tanggap

3.1 Skema Kerangka Konsep

**3.2 Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
| Variabel independen 1. Jenis Kelamin  | Merupakan sebagaian dari konsep diri yang melibatkan identifikasi individu sebagai seorang laki-laki atau perempuan (Baron, 2000) | Angket | Lembar observasi | 1.Laki-laki2.Perempuan | Ordinal  |
| 2.Pendidikan  | Merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam upaya mendewakan manusia melalui sebuah pengajaran dan pelatihan.  | Angket | Lembar observasi | 1.Tinggi (SMA-PT)2.Rendah (tidak/belum sekolah, SD dan SMP) | Ordinal |
| 3.Usia/umur | Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun atau lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Harlock, 2004) | Angket | Lembar observasi | 1.Balita (0-5) tahun2.Kanak-kanak (5-11) tahun3.Remaja (12-25) tahun4.Dewasa (26-45) tahun5.Lansia (46-65) tahun6.Manula (66-atas) | Ordinal |
| Variabel dependenWaktu tanggap | Response time atau yang disebut juga dengan waktu tanggap adalah waktu dalam memberikan tindakan ke pasien dengan cepat dan tanggap, terhitung dari pasien masuk ke IGD sampai dilakukan penanganan. Kategori untuk response time : P1 dengan penanganan 0 menit, P2 dengan penanganan 10 menit, p3 dengan penanganan 30 menit dan p4 dengan penanganan 60 menit. | stopwatch | Melihat waktu dari pasien datang ke IGD sampai diberikan penanganan | 1. Sesuai
2. Tidak sesuai
 | Ordinal |

* 1. Tabel Defenisi Operasional
	2. **Hipotesa**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan tinjauan pustaka, kerangka teori dan kerangka konsep, hipotesis dalam penelitian ini adalah :

*Ho* :

* Tidak ada hubungan antara jenis kelamin pasien dengan waktu tanggap pada penanganan pasien *gawat darurat* di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
* Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan pasien dengan waktu tanggap pada penanganan pasien *gawat darurat* di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
* Tidak ada hubungan antara usia pasien dengan waktu tanggap pada penanganan pasien *gawat darurat* di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu rancangan yang digunakan untuk melakukan perbandingan agar dapat memenuhi syarat dan memperoleh hasil yang dipercaya, dengan adanya desain ini diharapkan adanya menjamin pengukuran objektif ( Notoadmodjo,2005).

Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah *deskriptif analitik* untuk menghubungkan dua variabel dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dengan cara pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan sekaligus (Notoadmodjo, 2005). Hasil yang diharapkan dapat mengetahui Hubungan antara Karakteristik Pasien dengan Waktu Tanggap di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi selama kurang lebih 2 minggu, mulai tanggal 20 Juli - 31 Agustus 2019.

**4.3 Populasi dan Sampel**

* 1. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien yang datang ke IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 210 orang/bulan.

* 1. **Sampel**

Sampel terdiri dari 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, 2011). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling,* dimana pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di tempat sesuai dengan kriteria-kriteria tertentu (Notoadmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut :

**n = N**

 **1+N (d )2**

 **= 210**

 **1+210 ( 0.1 )2**

 **= 210**

**3,1 = 68 orang**

* 1. **Alat Ukur Data**

Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah angket dengan cara menggunakan lembar observasi

* 1. **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner, adapun prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan terlebih dahulu menentukan masalah penelitian dan mencari studi kepustakaan. Selanjutnya peneliti menyusun proposal, setelah dapat persetujuan pembimbing, peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari STIKes Perintis Padang. Setelah itu peneliti mengajukan surat penelitian kepada Direktur Rumah Sakit RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 19 Juli 2019.

1. Tahap Pelaksana

Tahap penelitian ini dimulai setelah peneliti mendapat persetujuan dari direktur melalui bagian Diklat dan mendapat surat persetujuan penelitian. Setelah mendapat persetujuan peneliti melakukan sosialisasi pada perawat di ruangan IGD dan meminta bantuan kepada perawat dalam proses penelitian ini. Pada tanggal 20 Juli tahun 2019 peneliti mulai melakukan pengambilan data di IGD, pertama peneliti melapor terlebih dahulu kepada perawat yang dinas pada hari itu menjelaskan maksud dan tujuan peneliti setelah diperbolehkan peneliti langsung melakukan pengambilan data pada jam 08:00 pagi sampai selesai melakukan penelitian. Sebelum peneliti melakukan penelitian pada responden, peneliti menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan peneliti. Bagi responden yang bersedia untuk mengikuti penelitian, selanjutnya diberikan lembar persetujuan untuk diisi dan di tanda tangani. Pengambilan data dilakukan setiap hari sampai memenuhi jumlah responden yang telah ditetapkan. Pengumpulan data selesai dilakukan pada tanggal 31 Juli 2019 dengan respon telah didapatkan peneliti sebanyak 68 responden dimana sesuai dengan sampel yang peneliti tetapkan.

1. Tahap Akhir

Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan uji statistik yang sesuai dengan data. Selanjutnya di akhiri dengan penyusunan laporan hasil penelitian dan penyajian hasil penelitian.

* 1. **Teknik Pengolahan Data**

Dalam penelitian ini dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi.

1. *Coding*

Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk mempermudah mengolah data. Dalam penelitian ini peneliti memberikan kode data, dengan cara masing-masing responden setelah mengisi kuesioner pada saat itu juga diberikan kode angka 1,2,3 dan seterusnya. Dalam penelitian ini pengetahuan responden dikatakan baik apabila nilai jawaban benar dengan skor 15- 20, cukup apabila nilai jawaban benar dengan skor 11-14 dan kurang apabila nilai jawaban yang benar dengan skor 0-10.

1. *Entry* data

Merupakan suatu proses pemasukan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan program komputer.

1. *Cleaning*

*Cleaning* adalah memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan kedalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya atau proses pembersihan data. Dalam proses ini peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa semua data yang dimasukkan dalam program komputer telah sesuai dengan data asli yang didapat di lapangan.

* 1. **Etika Penelitian**

Ada beberapa etika yang dilakukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan calon responden dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden. Calon responden bersedia menjadi responden maka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.

1. *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

*Anonimity* merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dan tanda tangan pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Kode yang digunakan berupa nama responden.

1. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lain yang menyangkut *privacy* klien. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

1. *Self Determination*

Dalam penelitian ini peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan apakah bersedia menjadi responden atau tidak dalam penelitian ini setelah diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN**

1. **Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian tentang judul hubungan karakteristik pasien dengan waktu tangap pada penanganan pasien gawat darurat yang datanya telah dikumpulkan selama kurang lebih 2 minggu yang dilakukan dari tanggal 20 Juli sampai 31 Juli 2019, dengan jumlah responden 68 orang pasien yang memenuhi kriteria sampel dan telah bersedia menjadi responden. Jumlah tersebut telah memenuhi sampel penelitian sesuai yang telah direncanakan, Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Setiap lembar observasi yang telah di isi oleh peneliti dikumpulkan dan telah diperiksa kelengkapannya. Sehingga telah memenuhi syarat untuk dianalisa. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

1. **Analisa Univariat**

Analisis univariat meliputi karakteristik responden dan waktu tangap, Semua jenis data pada variabel ini merupakan data kategorik sehingga penyajian data menggunakan tampilan frekuensi.

**Table 5.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan waktu tanggap pada pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

**Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Waktu Tangap | F | % |
| Tepat | 51 | 75,0 % |
| Tidak tepat | 17 | 25,0% |

Berdasarkan tabel 5.1 peneliti dapat menjelaskan dari 68 responden, didapatkan sebagian besar responden yang memiliki waktu tanggap yang tepat sebanyak 51 (75,0%)

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur pada pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

**Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur | F | % |
| Balita | 6 | 8,8 % |
| Anak-anak | 9 | 13,2% |
| Remaja | 18 | 26,5% |
| Dewasa | 22 | 32,4% |
| Lansia | 13 | 19,1% |

Berdasarkan tabel 5.2 peneliti dapat menjelaskan dari 68 responden, didapatkan jumlah tertinggi responden pada rentang usia dewasa sebanyak 22 (32,4%).

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin pada pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

**Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | F | % |
| Laki-laki | 39 | 57,4% |
| Perempuan | 29 | 42,6% |

Berdasarkan tabel 5.3 peneliti dapat menjelaskan dari 68 responden, didapatkan jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 39 (57,4%)

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan pada pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

 **Tahun 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | F | % |
| Tinggi (>SMP)  | 27 | 39,7% |
| Rendah (<SMA) | 41 | 60,3% |

Berdasarkan tabel 5.4 peneliti dapat menjelaskan dari 68 responden, didapatkan jumlah responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah (<SMA) sebanyak 41 (60,3%)

1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antara dua variabel utamanya adalah variabel independen dengan dependen. Variabel independen meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan dan usia sedangkan variabel dependen waktu tanggap.

Semua variabel yang dianalisis baik variabel independen dan dependen merupakan variabel katagorik sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji kuadrat (*chi-square*). Tujuan digunakan uji kai kuadrat adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik, berikut adalah analisa bivariat masing-masing variabel

**Tabel 5.5**

**Hubungan karakteristik umur pasien dengan waktu tanggap pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar**

**Bukittinggi Tahun 2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Umur | Waktu Tanggap | Total | P Value |
| **Tepat Tidak Tepat** |
|  **N % N % N**  |
| BalitaAnak-anakRemajaDewasaLansia | 57121710 | 83,3%77,8%66,7%77,3%76,9% | 12653 | 16,7%22,2 %33,3%22,7%23,1% | 69182213 | 100%100%100%100%100% | 0,908 |
|  Jumlah | 51 | 75,0% | 17 | 25,0% | 68 | 100% |  |

Pada tabel 5.5 peneliti dapat menjelaskan bahwa responden dengan rentang usia dewasa yang memiliki waktu tanggap yang tepat sebanyak 77,3% sedang memiliki waktu tanggap yang tepat sebanyak 22,7%, sedangkan responden dengan usia remaja yang memiliki waktu tanggap yang tepat sebanyak 66,7%, sedangkan pada usia lansia yang memiliki waktu tanggap yang tepat sebanyak 76,9%, yang memiliki usia anak-anak dengan waktu tanggap yang tepat sebanyak 77,8% sedangkan yang tidak tepat sebanyak 22,2%, selanjutnya pada usia balita dengan waktu tanggap yang tepat sebanyak 83,3% dan yang yang tidak tepat sebanyak 16,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* = 0,908 (p<0,1) maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan karakteristik usia dengan waktu tanggap.

**Tabel 5.6**

**Hubungan karakteristik jenis kelamin pasien dengan waktu tanggap pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar**

**Bukittinggi Tahun 2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | **Waktu Tanggap** | **Total** | **P Value OR** |
|  **Tepat Tidak Tepat** |
| **N % N % N %** |
| Laki-lakiPerempuan | 3219 | 82,1%65,5% | 710 | 17,9%34,5 | 3929 | 100%100% | 0,203 | 7,377 |
|  Jumlah | 51 | 75,0% | 17 | 25,0% | 68 | 100% |  |  |

Pada tabel 5.6 peneliti dapat menjelaskan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki waktu tangap yang tepat sebanyak 82,1% dan yang tidak tepat sebanyak 17,9%, sedangkan pada jenis kelamin perempuan memiliki waktu tangap yang tepat sebanyak 65,5% dan waktu tangap yang tidak tepat sebanyak 34,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* = 0,203 (p<0,1) maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan karakteristik jenis kelamin dengan waktu tanggap. Hasil analisis diperoleh OR = 7,377 artinya reponden yang memiliki jenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 7,377 kali untuk waktu tanggap yang tepat dibandingkan responden perempuan.

**Tabel 5.7**

**Hubungan karakteristik pendidikan pasien dengan waktu tanggap pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar**

**Bukittinggi Tahun 2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Waktu Tanggap** | **Total** | **P Value OR** |
| **Tepat Tidak Tepat** |
| **N % N % N %** |
| Tinggi (>SMP)Rendah (<SMA) | 2328 | 85,2%68,3% | 413 | 14,8%31,7% | 2741 | 100%100% | 0,115 | 2.670 |
|  Jumlah | 51 | 75,0% | 17 | 25,0% | 68 | 100% |  |  |

Pada tabel 5.7 peneliti dapat menjelaskan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi (>SMP) memiliki waktu tanggap yang tepat sebanyak 85,2% % dan yang tidak tepat sebanyak 31,7%, sedangkan pada pendidikan rendah (<SMA) memiliki waktu tanggap yang tepat sebanyak 68,3% dan waktu tanggap yang tidak tepat sebanyak 31,7 %. Hasil uji statistik diperoleh nilai p *value* = 0,115 (p<0,1) maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan karakteristik tingkat pendidikan dengan waktu tanggap. Hasil analisis diperoleh OR = 2,670 artinya responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (>SMP) mempunyai peluang 2,670 kali untuk waktu tanggap yang tepat dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan yang rendah (<SMA)

1. **PEMBAHASAN**
	* 1. **Analisis Univariat**
2. **Waktu Tanggap**

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan dari 68 responden, sebagian besar responden yang memiliki waktu tangap yang tepat sebanyak 75,0% responden dan waktu tanggap yang tidak tepat sebanyak 25,0%.

Waktu tanggap atau *response time* adalah kecepatan penanganan pasien, dihitung sejak pasien datangsampai dilakukan penanganan (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Teknis Medik 2011). Kecepatan *response time* dihitung dalam menit, standar kecepatan waktu merespons pada pasien dengan keadaan gawat darurat paling lama adalah < 5 menit (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

Kebutuhkan akan *respon time* (waktu tanggap) yang tepat dan efisien sangat berperan penting dalam setiap pengambilan keputusan mulai sejak awal pasien datang hingga pasien dipindahkan dari Instalasi Gawat darurat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode, dkk (2012) mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus di IGD bedah dan non bedah adalah ketersediaan *stretcher*, ketersediaan petugas triase, pola penempatan staf, karakteristik pasien, faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat.

Berdasarkan Ahmad (2012) Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat dalam melakukan tugasnya, faktor tersebut adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi tingkat pendidikan, umur, dan jenis kelamin. Faktor eksternal adalah imbalan dan sarana prasarana. Hasil beberapa penelitian masih terdapat keterlambatan *Response time* (waktu tanggap) di beberapa rumah sakit.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Achmad (2012) di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa perawat mempunyai waktu tanggap cepat (<5 menit) sebanyak 12 orang (60%) dan waktu tanggap lambat (>5menit) sebanyak 8 orang (40%). Penelitian yang dilakuan oleh Wa Ode Nur Isnah Sabriyati di instalasi gawat darurat bedah dan non-bedah rsup dr. wahidin sudirohusodo penelitian menunjukkan bahwa ketepatan waktu tanggap 8 menit dengan penanganan kasus IGD bedah yaitu 67,9% tepat waktu dan 32,1% tidak tepat. Pada IGD non-bedah yaitu 82,1% tepat dan 17,9% tidak tepat.

Hasil penelitian waktu tanggap didapatkan waktu tangap yang tidak tepat sebanyak 25% dari keseluruhan total responden. Asumsi peneliti adanya ketidaktepatan dalam penanganan respon time terjadi karena kurangnya petugas medis serta kurangnya keterampilan petugas dalam melakukan penganan terhadap pasien sehingga memerlukan waktu lebih untuk dapat menangani pasien.

1. **Umur**

Berdasarkan tabel 5.2 peneliti dapat menjelaskan dari 68 responden sebagian besar responden pada rentang usia dewasa sebanyak 32,4% responden.

Menurut Budiarto dan Anggraeni (2002), bahwa pada hakikatnya suatu penyakit dapat menyerang setiap orang pada semua golongan umur, tetapi ada penyakit-penyakit tertentu yang lebih banyak menyerang golongan umur tertentu. Penyakit-penyakit kronis mempunyai kecenderungan meningkat dengan bertambahnya umur, sedangkan penyakit-penyakit akut tidak mempunyai suatu kecenderungan yang jelas.

Hasil penelitian bersadarkan karakteristik umur didapatkan usia remaja memilki persentasi paling tinggi sebanyak 32,4%. Menurut asumsi peneliti setiap rentang usia responden tidak begitu berpengaruh pada waktu tanggap penanganan pasien gawat darurat dikarenakan setiap usia memiliki penyakit masing-masing dengan berbagai keluhan.

1. **Jenis kelamin**

Berdasarkan dari tabel 5.2 Peneliti dapat menjelaskan dari 68 responden sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 57,4% responden.

Depkes (2007 dalam Notoatmodjo, 2010) melakukan survei tentang melakukan aktivitas fisik secara cukup berdasarkan latar belakang atau karakteristik individu. Ternyata kelompok laki-laki lebih banyak beraktivitas fisik secara cukup dibandingkan dengan kelompok perempuan sehingga laki-laki akan gampang terkena penyakit.

Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Hal ini antara lain disebabkan perbedaan pekerjaan, kebiasaan hidup, genetika atau kondisi fisiologis (Budiarto & Anggraeni, 2002). Penelitan Yuliaw (2010) menyatakan, bahwa laki-laki mempunyai kualitas hidup lebih jelek dibandingkan perempuan dan semakin lama menjalani terapi hemodialisa akan semakin rendah kualitas hidup penderita.

Hasil penelitian karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, dimana laki-laki memiliki persentase sedikit lebih tinggi dari pada perempuan. Menurut asumsi peneliti baik laki-laki maupun perempuan tidak terlalu menentukan dalam respon time penanganan pasien karena setiap orang yang mengalami sakit pasti akan bersikap kurang kooperatif.

1. **Pendidikan**

Berdasarkan dari tabel 5.3 Peneliti dapat menjelaskan dari 68 responden sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan <SMA sebanyak 60,3% sedangakan tingkat pendidikan >SMP sebanyak 39,7% responden.

Yuliaw (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa, pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

Latar belakang pendidikan seseorang akan memengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda sehingga pendidikan seseorang akan dapat menigkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak (Nursalam, 2013).

Hasil penelitian karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan di ruang IGD didapatkan lebih dari separoh 60,3% responden dengan pendidikan <SMA. Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan tidak begitu menentukan seorang responden dalam bersikap selama sakit yang dapat menghambat lamanya respon time penanganan bagi perawat.

**5.4.2 Analisis Bivariat**

1. **Hubungan umur responden dengan waktu tanggap perawat pada**

Berdasarkan hasil analisa hubungan umur responden dengan waktu tanggap perawat terdapat responden dengan rentang usia dewasa yang memiliki waktu tangap yang tepat sebanyak 77,3% sedang memiliki waktu tangap yang tepat sebanyak 22,7%, sedangkan responden dengan usia remaja yang memiliki waktu tangap yang tepat sebanyak 66,7%, sedangakan pada usia lansia yang memiliki waktu tangap yang tepat sebanyak 76,9%, yang memiliki usia anak-anak dengan waktu tangap yang tepat sebanyak 77,8% sedangkan yang tidak tepat sebanyak 22,2%, selanjutnya pada usia balita dengan waktu tangap yang tepat sebanyak 83,3% dan yang yang tidak tepat sebanyak 16,7%.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p *value* = 0,908 (p<0,1) maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan karakteristik usia dengan waktu tanggap.

Usia (umur) adalah lama waktu hidupatau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur.

Menurut Prof.Siti pada usia menjelang 26 tahun seseorang akan mudah terserang suatu penyakit dikarenakan mulai berkurangnya daya tahan tubuh dan kebiasaan hidup yang tidak baik. Beberapa orang dewasa terkadang memiliki kebiasaan yang buruk dari berbagai aspek sepeti makan, tidur dan beraktivitas sehingga akan berdampak pada kesehatan.

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan pasien dalam menjalani pengobatan, semakin tinggi umur seseorang, tingkat karakteristik seseorang semakin matang dalam berfikir dan bertindak (Stuart, 2006)

Menurut penelitian Tuwa Yumiati (2017) bahwa hubungan karakteristik umur dengan waktu tanggap perawat menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan (p=0,483) penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wa Ode (2012) didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan (p=0,239) antara karateristik umur pasien dengan waktu tanggap perawat.

Hasil penelitian Ahmad (2012) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *respon time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan (p=0,653) antara faktor internal usia pasien dengan waktu tanggap perawat.

Menurut asumsi peneliti rentang usia balita, anak-anak, remaja, dewasa, lansia maupun manula tidak begitu berpengaruh terhadap pelaksanaan *respon time* atau waktu tanggap perawat karena setiap usia responden yang datang dengan keluhan sakit, perawat memiliki tingkat kesulitan masing-masing yang tergantung dari penyakit yang diderita pasien.

1. **Hubungan jenis kelamin responden dengan waktu tanggap perawat**

Berdasarkan hasil analisa hubungan karakteristik jenis kelamin responden, peneliti dapat menjelaskan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki memiliki waktu tangap yang tepat sebanyak 82,1% dan yang tidak tepat sebanyak 17,9%, sedangkan pada jenis kelamin perempuan memiliki waktu tangap yang tepat sebanyak 65,5% dan waktu tangap yang tidak tepat sebanyak 34,5%.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0.203 (p<0,1) maka ha ditolak jadi dapat disimpulakan bahwa tidak ada hubungan antara waktu tanggap dengan jenis kelamin. hasil analisis diperoleh OR = 7,377 artinya responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 7,377 kali untuk waktu tangap darurat yang tepat.

Jenis kelamin adalah identitas pribadi seseorang yang berkembang sejak bayi, secara bertahap yang banyak dipengaruhi oleh pandangan dan perlakuan masyarakat terhadap masing-masing jenisnya (Stuart, 2006).

Menurut penelitian Ahmad (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *respon time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat diperoleh hasil untuk jenis kelamin laki-laki 66,7% dan perempuan 33,3%. Berhubungan dengan penelitian Tuwa Yumiati (2017) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan (p=0,327) antara karakteristik jenis kelamin dengan waktu tanggap

Menurut asumsi peneliti karakteristik jenis kelamin tidak menentukan tepat atau tidak nya waktu tanggap perawat karena setiap orang yang sakit memiliki cara yang berbeda-beda dalam menyikapi rasa sakit tergantung dari kategori penyakitnya dan dari kategori penyakit tersebut dapat ditentukan berapa lama waktu tanggap untuk menganinya.

1. **Hubungan tingkat pendidikan responden dengan waktu tanggap perawat**

Berdasarkan hasil analisa hubungan karakteristik tingkat pendidikan responden dengan waktu tanggap, peneliti dapat menjelaskan bahwa responden dengan tingkat pendidikan <SMP memiliki waktu tangap yang tepat sebanyak 85,2% % dan yang tidak tepat sebanyak 31,7%, sedangkan pada pendidikam >SMA memiliki waktu tangap yang tepat sebanyak 68,3% dan waktu tangap yang tidak tepat sebanyak 31,7 %.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0.115 (p<0,1) maka ha ditolak jadi dapat disimpulakan bahwa tidak ada hubungan antara waktu tanggap dengan pendidikan. hasil analisis diperoleh OR= 2.670 artinya responden yang memiliki tingkat pendidikan <SMP mempunyai peluang 2.670 kali untuk waktu tangap darurat yang tepat.

Hasil temuan peneliti tidak sejalan dengan teori Gibson (1997) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap *respon time* perawat.

Menurut Notoadmodjo (2010) pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat, agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah- masalah) dan meningkatkan kesehatannya.

Latar belakang pendidikan seseorang akan memengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda sehingga pendidikan seseorang akan dapat menigkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak (Nursalam, 2013).

Tingkat Pendidikan seseorang juga berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun luar. Orang yang tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau meraka yang tidak berpendidikan (Kaplan & Sadock, 2010).

Menurut penelitian Ahmad (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *respon time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan (p=0,360) antara karakteristik tingkat pendidikan dengan *respon time* perawat.

Asumsi peneliti tingkat pendidikan tidak mempengaruhi waktu tanggap perawat karena cendrung penyakit yang diderita pasien berbeda-beda. Walaupun tingkat pendidikan rendah tapi terkadang penyakit yang diderita hanya sekedar diare, jadi penanganan perawat tidak begitu sulit begitu sebaliknya. Pendidikan tinggi namun pasien mengalami cidera kepala parah maka akan tetap membutuhkan penganan yang sedikit lama.

**BAB VI**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 20 Juli - 31 Juli tentang hubungan karakteristik pasien dengan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 dapat disimpulkan

1. Lebih dari separuh waktu tanggap penanganan perawat yang tepat 51 responden (75,0%) di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019
2. Karakteristik responden di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menunjukan bahwa 22 responden (32,4%) memiliki usia dewasa 25-45 tahun, 18 responden (26,5%) memiliki usia remaja 12-25 tahun, 13 (19,1%) responden memiliki usia lansia 46-65 tahun, 9 responden (13,2%) memiliki usia anak-anak 6-11 tahun, dan sebanyak 6 responden (8,8%) dengan usia balita 0-5 tahun.
3. Karakteristik responden di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menunjukan 39 responden (57,4%) memiliki jenis kelamin laki-laki.
4. Karakteristik responden di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menunjukan 41 responden (60,3%) memiliki tingkat pendidikan rendah <SMA.
5. Tidak ada hubungan karakteristik usia responden dengan waktu tanggap perawat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 diperoleh nilai p *value*= 0,908
6. Tidak ada hubungan karakteristik jenis kelamin responden dengan waktu tanggap perawat di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 diperoleh nilai p value = 0.203 OR = 7,377
7. Tidak ada hubungan karakteristik tingkat pendidikan responden dengan waktu tanggap perawat IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 diperoleh nilai p value = 0.115 OR=2.670.
	1. **Saran**
		1. **Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah pengalaman peneliti dan mengatuhi hubungan karakteristik pasien dengan waktu tanggap perawat pada Penanganan Pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

**6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya mengenai hubungan karakteristik pasien dengan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019 Sebagai bahan masukan atau acuan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan peserta didik khususnya pada Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Perintis Padang.

**6.2.3 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dasar bagi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi untuk dapat mengidentifikasi jenis penyakit dengan waktu tanggap serta kecepatan dalam memberikan penanganan pada pasien IGD.

**6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi baru atau data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel lain yang berkaitan dengan hubungan karakteristik pasien dengan waktu tanggap pada penanganan pasien di IGD

**DAFTAR PUSTAKA**

Abdul, H., Rottie, J. & Karundeng, M. (2016). *Analisis Perbedaan Response Time Perawat Terhadap Pelayanan Gawat Darurat di Unit Gawat Darurat di RSU GMIM Pancaran Kasih dan RSU Tk.III Robert Wolter Monginsidi.*  E-journal Keperawatan (e-Kp), vol 4 (2), Agustus 2016, p 2-6.

Achmad (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Tanggap Perawat Puada Penanganan Asma Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul*, Jurnal *Keperawatan Universitas Respati* *Yogyakarta*,

Akrian, T., Kumaat, L. & Malara, G. (2015). *Hubungan Respon Time Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning di IGD RSU GMIM Kaloran Amurang,* Ejournal Keperawatan (e-Kp), vol 3 (2), Mei 2015, p. 2-3.

Arif, M. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lamanya Waktu Tanggap dalam Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedirman Kebumen.* Gombong: Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

Basoeki, A.P., Koeshartono, Rahardjo, E., & Wirjoatmodjo. 2008. *Penanggulangan Penderita Gawatt Darurat Anestesiologi & Reanimasi.* Surabaya: FK. Unair.

Data Ruang IGD RSUD Dr Achmad Mochtar Tahun 2017-2019.

Depkes RI (2009) *Kategori Umur*. Jakarta: 9 Juli 2019

Elviana, S. (2018). *Hubungan Kualitas Tidur dan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Terpasang Infus di Ruang Rawat Inap Interne RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi*. Bukittinggi : Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Fransiska Sohat, dkk. (2014). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Insomnia Pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado. Skripsi: Universitas Sam Ratulangi Manado*.

Haryatun, Nunuk dan Sudaryanto. (2008). *Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I-V Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi.* Jurnal Berita Ilmu Keperawatan.

Heru, S. (2015). *Gambaran Pengetahuan Peran Perawat dalam Ketetapan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar*. Surakarta: Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Kusuma Husada.

Irma, R. (2017). *Respon Time waktu Tanggap Perawat dalam Penanganan Kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat RSU PKU Muhammadiyah di Kabupaten Kebumen*. Gombong: Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

Kartikawati, D (2013). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat* *Darurat. Jakarta: Salemba Medika Jakarta*.

Kurniawan, A., Diyaning, A. (2012). *Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Indeks Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Banyumas,* Jurnal Kesmasindo, vol 5 (2), Juli 2012, p. 169-179.

Maatilu, V., Mulyadi. & Malara, R. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. p 2-6.

Mahyawati, (2015). *Hubungan Kegawatdaruratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* Yogyakarta: Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Aisyiyah Yogyakarta.

Menkes. (2008). ”Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit”, dalam Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008.

Muamala, (2009). *Penggolongan Usia Menurut Depkes RI dan WHO.* http//www.muamala.net. diakses tanggal 26 Juli 2019

Notoadmojodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nur, D. (2015). *Waktu Tanggap Perawat pada Penanganan Pasien Trauma dan Non Trauma di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Aisyiyah Yogyakarta.

Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Permenkes. (2018). “*Pelayanan Kegawatdaruratan*”, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47.

Riswanto. (2018). *Hubungan Waktu Tanggap Pelayanan Kegawatdaruratan dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Unit Gawat Darurat (UGD) Puskesmas Binangun Tahun 2018.* Gombong: Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

Rosman, M. (2015). *Karakteristik Pasien Pengujung Unit Gawat Darurat dan Hubungannya dengan Waktu Kedatangan di Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Depok*.

Sabriyati, W. Islam A. & Gaus, S. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kausu pada Response Time di Instalasi Gawat Dadurat Bedah dan Non Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo*. p 3-10.

Stuart and Sunden. (2006). *Buku Keperawatan (Alih Bahasa) Achir Yani S. Hamid* Edisi 5. Jakarta: EGC.

UU RI NO.2 (1999). *Pendidikan Nasional*. Jakarta: 9 Juli 2019

UU RI NO.44 (2009). *Fungsi Rumah Sakit*. Jakarta: 6 Juni 2019.

WHO (2016). *Data Kesehatan Jiwa*. Jakarta: 6 Juni 2019.

Yumiati, T. (2017). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Respon Time di IGD RSU Tipe C di Kupang Berdasarkan Teori Kinerja Gibson*. Surabaya: Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga.

Lampiran 1

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini adalah mahasiswa program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang

Nama : Hamiddum Majid

NIM : 1514201012

Akan mengadakan penelitian dengan judul **”Hubungan Karakteristik Pasien dengan Waktu Tanggap pada Penanganan Pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”** sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di institusi pendidikan tersebut.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian apapun bagi perawat sebagai responden, kerahasian sesuai informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani surat persetujuan. Atas kesedian dan partisipasi Bapak/Ibu sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Juli 2019

Peneliti,

 Hamiddum Majid

Lampiran 2

**FORMAT PERSETUJUAN**

***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

 Nama :

 Umur :

 Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Perintis Padang yang berjudul **“Hubungan Karakteristik Pasien dengan Waktu Tanggap pada Penanganan Pasien di IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”**

Tanda tangan saya menunjukan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bukittinggi, Juli 2019

Peneliti Responden

(Hamiddum Majid) ( )

Lampiran 3

**LEMBAR OBSERVASI HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN WAKTU TANGGAP PADA PENANGANAN PASIEN DI IGD RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019**

1. Karakteristik Pasien

Insial :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan Terakhir :

1. Lembar Observasi

**Respon Time**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | Waktu/Jam Pasien Masuk IGD | Waktu/Jam Penanganan | Selisih Waktu | Triage | Pernyataan  |
| P1 (0-5) menit | P2 (10-30) menit | P3 (30-60) menit | P4 (60-120 menit | P5 (>120 menit | Tepat  | Tidak Tepat |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Karakteristik Pasien**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Karakteristik Pasien | Waktu Tanggap | Keterangan |
| Tepat | Tidak Tepat |
| 1. | Jenis KelaminLaki-LakiPerempuan |  |  |  |
| 2. | PendidikanTinggi (>SMP)Rendah (<SMA) |  |  |  |
| 3. | UmurBalita (0-5) tahunAnak-anak (5-11) tahunRemaja (12-25) tahunDewasa (26-45) tahunLansia (46-65) tahunManula (66-keatas) |  |  |  |

**MASTER TABEL**

**Hubungan Karakteristik Pasien dengan Waktu Tanggap pada Penanganan Pasien di IGD RSUD Dr. Achmad**

**Mochtar Bukittinggi Tahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Resp | Nama | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan | Waktu Tanggap | ∑ | Kategori |
| P1 | P2 | P3 | P4 | P5 |
| 1. | Tn.A | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 2. | Tn.O | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 3. | Ny.S | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 4. | Ny.S | 4 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 5. | Ny.R | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 6. | Tn.V | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 7. | Tn.E | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 8. | Tn.D | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 9. | Ny.M | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 10. | Ny.M | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 11. | Ny.F | 4 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 12. | Ny.D | 4 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 13. | Tn.H | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 14. | Tn.S | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 15. | Tn.M | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 16. | Ny.R | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 17. | Ny.S | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 18. | Tn.A | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 19. | Tn.D | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 20. | Tn.F | 5 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 21. | Tn.W | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 22. | Ny.L | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 23. | Ny.A | 5 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 24. | Tn.L | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 25. | Tn.E | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 26. | Ny.A | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 27. | Ny.Y | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 28. | Tn.N | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 29. | Tn.M | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 30. | Tn.E | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 31. | Tn.A | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 32. | Tn.C | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 33. | Ny.E | 5 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 34. | Ny.I | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 35. | Ny.R | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 36. | Tn.D | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 37. | Tn.S | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 38. | Tn.R | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 39. | Tn.A | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 40. | Ny.F | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 41. | Ny.R | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 42. | Ny.Z | 4 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 43. | Ny.E | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 44. | Tn.F | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 45. | Tn.A | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 46. | Tn.S | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 47. | Tn.M | 5 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 48. | Tn.I | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 49. | Ny.L | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 50. | Tn.F | 4 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 51. | Tn.D | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 52. | Tn.A | 4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 53. | Ny.N | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 54. | Ny.S | 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 55. | Ny.S | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 56. | Ny.M | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 57. | Ny.A | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 58. | Tn.R | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 59. | Tn.M | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 60. | Tn.L | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 |
| 61. | Tn.K | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 62. | Tn.M | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| 63. | Tn.G | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 64. | Tn.I | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 65. | Tn.I | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 66. | Ny.H | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 67. | Ny.A | 4 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 68. | Ny.L | 4 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

Keterangan Karakteristik Pasien :

Umur 1 : Balita (0-5 tahun) Jenis Kelamin 1 : Laki-laki Pendidikan 1 : Rendah (<SMA)

 2 : Anak-anak (6-11 tahun) 2 : Perempuan 2 : Tinggi (>SMP)

 3 : Remaja (12-25 tahun)

 4 : Dewasa (26-45 tahun)

 5 : Lansia (46-65 tahun)

Keterangan Kategori Waktu Tanggap 1 : Tidak Tepat Keterangan ∑ Waktu Tanggap 1 : Tidak Tepat

 2 : Tepat 2 : Tepat