

SKRIPSI
PENERAPAN RESPONSE TIME PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
PENENTUAN PRIORITAS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN
JANTUNG DI IGD RSUD. PROF.DR. MA. HANAFIAH SM BATUSANGKAR
TAHUN 2019



OLEH :
HELGA DWI MARSYA
1514201014

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2019

SKRIPSI
PENERAPAN RESPONSE TIME PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
PENENTUAN PRIORITAS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN
JANTUNG DI IGD RSUD. PROF.DR. MA. HANAFIAH SM BATUSANGKAR
TAHUN 2019

Penelitian Keperawatan Kegawatdaruratan

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana
Keperawatan Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis
Padang*



OLEH :
HELGA DWI MARSYA
1514201014

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
2019

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Helga Dwi Marsya

Nomor Mahasiswa : 1514201014

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil 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 bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi 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



(Helga Dwi Marsya)

Halaman Persetujuan

**PENERAPAN RESPONSE TIME PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
PENENTUAN PRIORITAS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN
JANTUNG DI IGD RSUD. PROF.DR. MA. HANAFIAH SM
BATUSANGKAR TAHUN 2019**

Oleh

HELGA DWI MARSYA

NIM : 1514201014

Skripsi ini telah diseminarkan

Bukittinggi, 05 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

Pemimbing I



Ns. Aldo Yuliano, S.Kep,MM

NIK: 1420120078509053

Pemimbing II



Def Primal, S. Kep, M. Biomed. PA

NIK: 1420126128409054

Diketahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep

NIK: 1420130047501027

Halaman Pengesahan

**PENERAPAN RESPONSE TIME PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
PENENTUAN PRIORITAS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN
JANTUNG DI IGD RSUD. PROF.DR. MA. HANAFIAH SM
BATUSANGKAR TAHUN 2019**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada :

Hari/tanggal : Senin, 05 Agustus 2019

Jam : 15.00 – 16.00 WIB

OLEH

HELGA DWI MARSYA

1514201014

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I

: Ns. Muhammad Arif, M.Kep.....

Penguji II

: Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM.....

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

Ns. Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep

NIK-1420130047501027

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
SKRIPSI, JANUARI 2019

Nama : HELGA DWI MARSYA
NIM : 1514201014

**PENERAPAN RESPONSE TIME PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
PENENTUAN PRIORITAS PENANGANAN KEGAWATDARURATAN
JANTUNG DI IGD RSUD PROF. DR.MA HANAFIAH SM BATU
SANGKAR TAHUN 2019**

(xii + 57 halaman, 5 tabel, 2 skema, 13 lampiran)

ABSTRAK

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang paling mematikan di dunia dan meningkat setiap tahunnya, henti jantung dan henti nafas merupakan kondisi kegawatdaruratan dari penyakit jantung yang sering terjadi. Maka dari itu diperlukan nya reponse time yang cepat dan tepat dalam menentukan prioritas penanganannya. Seluruh tindakan yang dilakukan pada saat konsisi darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa dalam hitungan menit saja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui response time perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung di IGD. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 54 orang yang terkena penyakit jantung yang datang ke IGD RSUD Prof. MA Hanafiah SM Batusangkar dengan teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Data diolah dengan menggunakan uji statistik korelasi spearman rho. Hasil penelitian didapatkan analisa univariat didapatkan response time pasien jantung paling banyak selama 10-30 menit sebesar 28 responden (51,9%) dan untuk distribusi frekuensi kesesuaian kesesuaian responden yang paling banyak sangat sesuai 25 responden (53,7%), analisa bivariat didapatkan nilai P Value = 0,004 ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara response time perawat dengan kesesuaian penanganan pada pasien jantung di IGD RSUD Prof. MA Hanafiah SM Batusangkar. Diharapkan untuk institusi pelayanan untuk mempertahankan dan meningkatkan lagi untuk response timenya dan lebih tepat lagi untuk menentukan priritas penanganan.

Kata kunci : Response Time, Penentuan Prioritas, Kegawatdaruratan Jantung
Sumber : 31 (2002-2018)

BACHELOR OF NURSING PROGRAM
STIKES PERINTIS PADANG
UNDERGRADUATE THESIS, JANUARY 2019

NAME: HELGA DWI MARSYA
NIM : 1514201014

***APPLICATION OF NURSING RESPONSE TIME IN IMPLEMENTING
THE DETERMINATION OF HEART HEALTH MANAGEMENT IN THE
EMERGENCY DEPARTMENTS OF THE PROF. DR. MA HANAFIAH SM
HOSPITAL BATUSANGKAR IN 2019***

(xii + 57 pages, 5 tabels, 2 schemes, 13 attachments)

ABSTRACT

Cardiovascular disease is the most deadly disease in the world and is increasing every year, while cardiac arrest and respiratory arrest are an emergency condition of heart disease often occurs. Therefore a fast and precise response time is needed to determin the priority of patients handling. All actions taken during an emergency concession must be truly effective and efficient. This is reminiscent of these conditions whom patients can lose their lives in minutes. This study aims to determine the response time of nurses implementation for determining the priority of cardiac emergency management in the emergency room. This research method uses a cross sectional approach. A sample of 54 people with heart disease whom came to the emergency unit of Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar hospital with purposive sampling technique. Data is processed using Spearman rho correlation statistical test. Analysis obtained that response time of patients with heart disegse at most for 10-30 minutes at for 28 respondents (51.9%) and for the frequency distribution of most to 25 respondents (53.7%). Bivariate analysis obtained P value = 0.004 ($p < 0.05$). Thus, it can be concluded that there is a significant relationship between the response time of nurses and the suitability of treatment in patients with cardiac at emergency unit Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar hospital. It is expected for health service institutions to retain and improve again for their response timeline and more precisely to determine handling priorities.

***Keywords : Response time, Prioritization of treatment, Cardiac emergency
Source : 31 (2002-2018)***

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS

Nama : Helga Dwi Marsya
Umur : 22 Tahun
Tempat/Tanggal Lahir : Batusangkar, 15 Maret 1997
Agama : Islam
Alamat: Komplek Barokah, Piliang Dobok, Kec. Lima Kaum, Kab. Tanah Datar
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi
Jumlah Bersaudara : 3 (Tiga)
Anak Ke- : 2 (Dua)

NAMA ORANG TUA

Ayah : Syafri M, S.Pt, MM.
Ibu : Mardianis, S.Pd, AUD.

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002 – 2003 : TK Aisyiyah Batusangkar
2. Tahun 2003 - 2009 : SD N 08 Parak Juar
3. Tahun 2009 - 2012 : SMP N 01 Batusangkar
4. Tahun 2012 - 2015 : SMA N 01 Batusangkar
5. Tahun 2015 - Sekarang : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah Subhanahu Wataa'la yang telah memberi rahmat, hidayah dan petunjuk-nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di IGD RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar 2018”**, Skripsi ini di ajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Selama penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
3. Bapak Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM, selaku Pembimbing I.
4. Bapak Def Primal, S. Kep, M. Biomed. PA, selaku Pembimbing II.
5. Bapak Ns. Muhammad Arif, M.Kep, selaku Dewan Penguji.
6. Ibu Ns. Dia Resti, M.Kep, selaku wali kelas sarjana keperawatan tahun angkatan 2015.
7. Bapak/Ibuk Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang yang telah memberikan sumbangan pemikiran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Bapak/Ibuk Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Rumah sakit.
9. Teristimewa kepada Mama, Papa, kakak, dan adik, serta semua sanak saudara yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Selanjutnya untuk sahabat-sahabat yang telah membantu dan memberikan semangat buat saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
11. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan 2015 S1 Keperawatan Reguler Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan semua pihak semoga mendapatkan imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT, Amin ya Robbal'Alamin.

Bukittinggi, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN SAMPUL DEPAN..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI..... | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | vi |
| DAFTAR TABEL..... | viii |
| DAFTAR SKEMA..... | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | x |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 7 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 8 |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian..... | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Waktu Tanggap (Response Time)..... | 10 |
| 2.1.1 Pengertian..... | 10 |
| 2.1.2 Penerapan Waktu Tanggap..... | 15 |
| 2.2 Penentuan Prioritas Penanganan..... | 16 |
| 2.2.1 Pengertian..... | 16 |
| 2.2.2 Tujuan..... | 17 |
| 2.2.3 Prinsip..... | 17 |
| 2.3 Jantung..... | 19 |
| 2.3.1 Definisi..... | 19 |
| 2.3.2 Komponen Sistem Kardiovaskuler..... | 21 |
| 2.3.3 Fungsi Sistem Kardiovaskuler..... | 23 |
| 2.3.4 Fungsi Aktivitas Jantung..... | 24 |
| 2.3.5 Ruang Jantung..... | 24 |
| 2.3.6 Katup Jantung..... | 26 |
| 2.3.7 Sirkulasi Koroner..... | 27 |
| 2.3.8 Periode Kerja Jantung..... | 28 |
| 2.3.9 Penyakit-penyakit Jantung..... | 29 |
| 2.4 Kerangka Teori..... | 40 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 41 |
| 3.2 Defenisi Operasional..... | 42 |
| 3.3 Hipotesa..... | 43 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Desain Penelitian..... | 44 |
| 4.2 Tempat dan Waktu Penelitian..... | 44 |
| 4.3 Populasi dan Sampel..... | 44 |
| 4.4 Sumber Data..... | 46 |
| 4.5 Alat Ukur Data..... | 46 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| 4.6 Teknik Pengumpulan Data | 47 |
| 4.7 Teknik Pengolahan Data | 47 |
| 4.8 Analisis Data | 49 |
| 4.9 Etika Penelitian | 49 |
| DAFTAR PUSTAKA | 52 |
| LAMPIRAN..... | 55 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Pasal 1 mengatakan bahwa rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang mempunyai fasilitas pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tujuan dari rumah sakit adalah untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 pada Pasal 1 menyatakan bahwa keadaan kegawatdaruratan ialah dimana keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera mungkin untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit sesuai dengan peraturan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Penyakit jantung merupakan penyakit yang paling mematikan di dunia dan meningkat setiap tahunnya. Data *the Institute for Health Metrics and*

Evaluation (IHME) menunjukkan kematian di dunia yang disebabkan oleh penyakit terkait dengan jantung dan pembuluh darah pada tahun 2016 mencapai 17,7 juta jiwa atau sekitar 32,26% total kematian di dunia. Sebagian besar atau 63% kematian akibat penyakit kardiovaskular merupakan penderita dengan usia diatas 70 tahun, 29,13% berusia 50 – 69 tahun, dan 7,61% berusia 15-49 tahun.

Henti jantung dan henti nafas merupakan kondisi kegawatdaruratan dari penyakit jantung yang sering terjadi. *Journal of circulation* yang dikeluarkan oleh America Heart Association (AHA) mengeluarkan data terbaru bersumber dari hasil Konsorsium Jantung Epistry dan pedoman resusitasi menunjukkan angka kejadian henti jantung masih tinggi di seluruh negara didunia yaitu sebesar 359.400 kejadian henti jantung pada tahun 2013. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2007, Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan suatu keadaan dimana ada kelainan yang terjadi pada organ jantung dengan akibat terjadinya gangguan fungsional, anatomis serta sistem hemodinamis. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2013 dan 2018, untuk di indonesia prevelensi untuk angka penyakit kardiovaskuler adalah Penyakit Jantung Koroner sekitar 1,5% dan khususnya di Sumatra Barat angka kejadian jantung dari 2013 sampai dengan 2018 terus meningkat dapat dilihat dari data untuk tahun 2013 penyakit jantung 0,5%, sedangkan untuk tahun 2018 penyakit jantung 1,6%.

Menurut Musliha (2010), Gawat adalah suatu kejadian yang mengancam jiwa namun tidak memerlukan penanganan segera, sedangkan Darurat merupakan suatu kejadian yang perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa korban. Keadaan gawat dan darurat yang mengkhawatirkan dan jika tidak segera diberikan penanganan akan bisa mengakibatkan kematian. Kematian ada dua macam yaitu mati klinis dan mati biologis. Mati klinis dapat dikatakan bila seseorang penderita henti nafas dan henti jantung 6-8 menit setelah terhentinya pernafasan dan sistem sirkulasi tubuh, sedangkan mati biologis ialah suatu keadaan mulai terjadinya kerusakan sel-sel otak dan waktunya dimulai 6 sampai 8 menit setelah berhentinya sistem pernafasan dan sirkulasi. Menurut Musliha (2010), Instalasi Gawat Darurat adalah suatu unit di rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triase terhadap pasien .

Menurut Oman, Dkk (2012), Triase penanganan awal kata "*Trier*" mengacu pada penapisan screening di medan perang, dan triase dapat diartikan sebagai penanganan awal di IGD dalam memilih atau menggolongkan semua pasien yang datang ke IGD dan menetapkan prioritas penanganan segera dengan konsep pengkajian yang cepat dan terfokus dengan suatu cara yang memanfaatkan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien. Sedangkan menurut dewi (2013), Triase juga diartikan sebagai suatu tindakan pengelompokan penderita berdasarkan pada beratnya cedera yang diprioritaskan ada

tidaknya gangguan pada *airway*, *breathing*, dan *circulation* dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita.

Menurut Paula Krisanty (2014), sebagai seorang spesialis keperawatan maternitas, perawat kegawatdaruratan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien yang mengancam keselamatan pasien. *Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization (JCA-HO)* mensyaratkan dokumentasi kompetensi klinis bagi perawat, kendati tidak menyebutkan secara spesifik persyaratan untuk menjadi perawat triase. Menurut Oman, Dkk (2012), Standar praktik menurut *Emergency Nurses Association* tahun 1999 menyatakan triase yang aman, efektif, dan efisien. Dan seorang perawat triase harus ada 24 jam per hari dan 7 hari dalam seminggu di IGD.

Menurut Kepmenkes (2009), Response time atau ketepatan waktu tanggap yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai dengan standar. Salah satu penyakit yang membutuhkan waktu tanggap yang baik adalah penyakit jantung.

Menurut Tang (2011), angka kunjungan ke IGD setiap tahunnya meningkat, hampir 2 kali lipat dibanding kenaikan populasi di USA.

Nasional Health Service (NHS) Inggris mengeluarkan data bahwa angka kunjungan di IGD naik sebesar 20% di tahun 2007 – 2008 dan 2011-2012. Sedangkan di Amerika Serikat, angka kunjungan meningkat 23% antara tahun 1997 dan 2007 (cowling et all, 2013). Data kunjungan tahun 2016 menurut Kemenkes (2016), kunjungan pasien instalasi gawat darurat terus bertambah setiap tahunnya. Peningkatan terjadi 30% di seluruh IGD Rumah Sakit. Data kunjungan masuk pasien ke IGD di Indonesia adalah 12.603.811 pasien dengan kasus yang berbagai macam. Sedangkan untuk di Rumah Sakit Umum Daerah Batusangkar tercatat sebanyak 19.000 pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan kasus yang berbagai macam.

Menurut *World Health Organization (WHO)* 2012 terdapat data dari beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia di antaranya ialah penyakit jantung iskemik 7,4 juta (13,2%); stroke 76,7 juta (11,9%); penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta jiwa (5,6%); infeksi pernafasan bawah 3,1 juta (5,5%); dan kanker 1,6 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. Kegawatdaruratan dari penyakit tersebut terjadi masalah seluruh dunia termasuk di negara-negara ASEAN.

Sedangkan data yang ada di RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar pada tahun 2017 sampai 2018, kasus penyakit jantung setiap tahunnya terus bertambah. Untuk itu manajemen RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar menempatkan petugas di IGD sebanyak 22 orang yang terdiri dari 17 orang perawat dan 5 orang bidan.

Hasil survei awal yang telah peneliti lakukan di IGD RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar pada bulan Januari 2019, dilihat pada data rekam medik rumah sakit didapatkan data jumlah penderita penyakit jantung pada tahun 2017 tercatat sebanyak 10.147 orang yaitu pasien rawat jalan sebanyak 9.442 orang, pasien rawat inap sebanyak 601 orang, pasien rujukan kerumah sakit lain sebanyak 27 orang dan pasien yang dinyatakan meninggal setelah mendapatkan perawatan sebanyak 77 orang. Penderita penyakit jantung pada tahun 2018 tercatat sebanyak 10.970 orang yaitu pasien rawat jalan sebanyak 10.093 orang, pasien rawat inap sebanyak 743 orang, pasien rujukan kerumah sakit lain sebanyak 35 orang dan pasien yang dinyatakan meninggal setelah mendapatkan perawatan sebanyak 99 orang. Dan peneliti melakukan wawancara langsung dengan salah seorang perawat di IGD yang mengatakan bahwa penyakit jantung dengan nyeri dada memang banyak terjadi, dan peneliti juga mengobservasi 3 perawat dari 5 perawat yang dinas pagi saat melakukan menentukan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung saat itu, dan di dapatkan prioritas 2 sebanyak 2 orang dengan waktu tanggap > 10 menit, untuk prioritas 1 sebanyak 1 orang dengan waktu tanggap > 5 menit.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik meneliti tentang “ Penerapan *Response Time* Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di IGD RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019”.

B. RUMUSAN MASALAH

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab yang sangat besar di rumah sakit, salah satu tugas atau peran perawat IGD adalah melakukan triage pasien yang akan masuk di IGD selain itu kecepatan waktu tanggap dalam memberikan bantuan kepada penderita kegawatdaruratan jantung “Apakah ada keterkaitan response time perawat dengan pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung di IGD RSUD Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui response time perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung di IGD RSUD Prof. Dr.M.A Hanafiah SM Batusangkar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui response time perawat dalam kegawatdaruratan jantung di IGD RSUD Dr.M.A Hanafiah SM Batusangkar.

- b. Mengetahui ketepatan / kesesuaian dalam penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung di IGD RSUD Dr.M.A Hanafiah SM Batusangkar.
- c. Mengetahui penerapan response time perawat terhadap pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung di IGD RSUD Dr.M.A Hanafiah SM Batusangkar.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi perawat IGD

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk perawat dalam pelaksanaan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat, efisien dan sesuai kompetensi perawat sehingga angka kecacatan, kematian, dan komplikasi dapat menurun.

2. Bagi ruangan IGD

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan ruang untuk melakukan peningkatan pelayanan ruangan IGD sehingga pelayanan di IGD lebih cepat, tepat, dan efisien sehingga tercapai mutu pelayanan di IGD.

3. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit untuk membuat kebijakan terkait dengan standar operasional prosedur berhubungan dengan lama waktu tanggap yang harus diberikan oleh perawat atau petugas lainnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah informasi baru bagi ilmu pengetahuan guna menambah pengetahuan dan wawasan tentang response time perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung. Peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan penelitian tentang efektifitas penanganan perawat di IGD.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini akan membahas tentang Penerapan Response Time Perawat dalam pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung di IGD RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien jantung yang datang ke IGD dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Cara penelitian dengan menggunakan lembar observasi penelitian di gunakan untuk mengetahui respon perawat dalam hitungan menit dan kesesuaian penentuan prioritas. Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengolahan data dilakukan dengan uji statistik korelasi spearman rho.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. WAKTU TANGGAP (*RESPONSE TIME*)

1. Defenisi

Menurut Suhartati (2011), 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. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2 – 3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009).

Tabel 2.1

Skala Kategori Kegawatdaruratan

| Kategori Triage | Target waktu | Deskripsi kategori | Deskripsi klinis | Diagnosis awal sementara |
|------------------------|-----------------------|--|--|--|
| Kategori 1 resusitasi | 0-10 menit (langsung) | Kondisi yang mengancam nyawa atau berisiko mengancam nyawa bila tidak segera di intervensi | Henti jantung Henti nafas Sumbatan jalan nafas mendadak yang berisiko menimbulkan henti jantung Pernafasan <10x/menit Distres pernafasan berat | Syok traumatik Pneumothorax Luka bakar wajah dengan gangguan jalan napas Cedera kepala dengan penurunan tingkat kesadaran Luka terbuka dada Hipoglikemia Overdosis tricyclic IMA |

| | | | | |
|----------------------|-------------|--|--|--|
| | | | <p>Tekanan darah sistole <80 (dewasa) atau anak dengan klinis shock berat</p> <p>Kesadaran tidak ada respon atau hanya berespon dengan nyeri</p> <p>Kejang berkelanjutan</p> | <p>Gagal jantung derajat 4</p> <p>Angina pektoris</p> <p>Multiple trauma</p> <p>Status asmatikus</p> <p>Status epilepsi</p> <p>Syok dengan sebab apapun juga</p> <p>Stroke dengan penurunan tingkat kesadaran, dll.</p> |
| Kategori 2 emergency | 11-30 menit | <p>Risiko mengancam nyawa, dimana kondisi pasien dapat memburuk dengan cepat, dapat segera menimbulkan gagal organ bila tidak diberikan tatalaksana dalam waktu 10 menit setelah datang.</p> | <p>Jalan nafas : pernafasan berat.</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral dingin - Denyut nadi <50 kali permenit atau 150 kali permenit dewasa - Hipotensi dengan gangguan hemodinamik lain - Banyak kehilangan darah <p>Nyeri dada tipikal</p> <p>Nyeri hebat apapun penyebabnya</p> <p>Delirium atau gaduh gelisah</p> <p>Defisit neurologis akut (hemiparesis, disfasia)</p> | <p>Cedera leher / spinal</p> <p>Luka bakar pada mata</p> <p>Chest pain</p> <p>Epiglottis</p> <p>Kehamilan ektopik</p> <p>Asma bronchial</p> <p>Apendisitis akut</p> <p>Perporated viscus</p> <p>Kolik ureter akut</p> <p>CVA – sadar</p> <p>Overdosis obat-sadar, dll.</p> |
| Kategori 3 urgent | 31-60 menit | <p>Kondisi potensi berbahaya, mengancam nyawa atau dapat menambah keparahan</p> | <p>Hipertensi berat</p> <p>Kehilangan darah moderat</p> <p>Sesak nafas</p> <p>Saturasi oksigen 90-95%</p> <p>Paska kejang</p> <p>Demam pada</p> | <p>Cedera kepala – sadar, tidak muntah</p> <p>Fraktur colles</p> <p>Fraktur klavikula</p> <p>Sprain ankle</p> <p>Fraktur minor lain</p> <p>Migrain dan sakit kepala</p> |

| | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|---|---|---|
| | | <p>bila penilaian dan tatalaksana dalam waktu 30 menit atau kondisi segera.</p> | <p>pasien Muntah menetap dengan tanda dehidrasi Nyeri kepala dengan riwayat pingsan, saat ini sudah sadar Nyeri sedang apapun penyebabnya Nyeri dada atipikal Nyeri perut tanpa tanda akut abdomen</p> | <p>Otitis media / eksterna Gastrointestinal refluks Gejala dysmenorrhoe Vomiting Semua jenis sprains Digigit ular, sengatan serangga, dan hewan lain. Cedera permukaan Hipertensi Urtikaria , dll.</p> |
| <p>Kategori 4 Semi urgent</p> | <p>61-120 menit</p> | <p>Kondisi berpotensi jatuh menjadi lebih berat apabila penilaian dan tatalaksana tidak segera dilaksanakan dalam waktu 60 menit.</p> | <p>Perdarahan ringan Terhirup benda asing tanpa ada sumbatan jalan nafas dan sesak nafas Ceders kepala ringan tanpa riwayat pingsan Nyeri ringan-sedang Muntah atau diare tanpa dehidrasi Radang atau benda asing di mata, penglihatan normal Trauma ekstermitas minor (keseleo, curiga fraktur, luka robek sederhana, tidak ada gangguan neurovaskular ekstermitas) sendi bengkak Nyeri perut non spesifik Gangguan perilaku</p> | <p>Old scars Deformitas tulang, spinal atau anggota tubuh yang lain Kontraktur sendi Old fracture Tindakan non-urgent : <ul style="list-style-type: none"> • Pengambilan plate metal, screws • Old unreduced dislocations • Luka kronik • Sprain kronik • Benjolan pada tubuh • Vena varicose • Kista, bisul • Tindakan sirkumsisi Kelemahan tubuh : <ul style="list-style-type: none"> • Cerebral palsy, spastics • Spondilosis servikal • Pasca-polio • Old hemiplegias, old strokes </p> |

| | | | | |
|-----------------------|-------------|---|--|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Old paraplegia • Osteoarthritis pada lutut |
| Kategori 5 non urgent | > 120 menit | Kondisi tidaka segera yaiu kondisi kronik atau minor dimana gejala tidak berisiko memberat bila pengobatan tidak segera diberikan Masalah klinis administratif Mengambil hasil lab dan meminta penjelasan, meminta sertifikat kesehatan, meminta perpanjangan resep | Nyeri ringan Riwayat penyakit tidak berisiko dan saat ini tidak bergejala Keluhan minor yang saat berkunjung masih dirasakan Kunjungan ulang untuk ganti perban, evaluasi jahitan Kunjungan untuk imunisasi Pasien kronis psikiatri tanpa gejala akut dan hemodinamik stabil | Luka kecil (luka lecet, luka robek kecil) |

(Kartika D, 2011 dan Jurnal Triase Modern Rumah Sakit dan Aplikasinya di Indonesia)

2. Penerapan Waktu Tanggap

Waktu tanggap pelayanan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat tanggapan atau respon dari petugas instalasi gawat darurat dengan waktu pelayanan yaitu waktu yang di perlukan pasien sampai selesai. Waktu tanggap pelayanan dapat 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. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada (Haryatun, 2005).

Respon time merupakan waktu antara dari permulaan suatu permintaan di tanggap dengan kata lain dapat disebut waktu tanggap. Waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu < 5 menit. Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang di perlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada (Sudaryanto, 2008 dalam e-Journal Keperawatan (eKp) Volume 3 Nomor 2, 2015).

B. PENENTUAN PRIORITAS PENANGANAN

1. Pengertian

Penentuan prioritas penanganan lebih dikenal dengan istilah triage. Triage diambil dari bahasa Prancis “trier” artinya “mengelompokkan” atau “memilih”. Konsep triage unit gawat darurat adalah pengelompokkan atau pengklasifikasikan klien kedalam tingkatan prioritas tergantung pada keparahan penyakit atau injuri, suatu sistem

seleksi korban yang menjamin supaya tidak ada korban yang tidak mendapatkan perawatan medis. Triase merupakan suatu sistem seleksi korban yang menjamin supaya tidak ada korban yang tidak mendapatkan perawatan medis (Krisanty Paula et all, 2014).

Kini istilah tersebut lazim digunakan untuk menggambarkan suatu konsep pengkajian yang cepat dan terfokus dengan suatu cara yang memungkinkan pemanfaatan sumber daya manusia, peralatan serta fasilitas yang paling efisien terhadap hampir 100 juta orang yang memerlukan pertolongan digawat darurat. Dan memilih atau mengelompokkan semua pasien yang datang ke UGD dan menetapkan prioritas penanganannya (Oman Kathleen S, McLain Jane Koziol, Sheetz Linda J, 2012).

Triase adalah suatu tindakan pengelompokkan penderita berdasarkan beratnya cedera yang dialami yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan pada airway, breathing, dan circulation dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita (N Dewi Kartikawati, 2011).

2. Tujuan Triase

- a. Mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa.
- b. Memprioritaskan pasien menurut kondisi keakuratannya.
- c. Menggali data yang lengkap tentang keadaan pasien.
- d. Menempatkan pasien sesuai dengan tempatnya berdasarkan pengkajian yang akurat (N Dewi Kartikawati, 2011).

3. Prinsip Triase

- a. Triase harus dilakukan dengan segera dan singkat.
- b. Kemampuan untuk menilai dan merespons dengan cepat kemungkinan yang dapat menyelamatkan pasien dari kondisi sakit atau cedera yang mengancam nyawa dalam departemen gawat darurat.
- c. Pengkajian harus dilakukan secara adekuat dan akurat.
- d. Keakuratan dan ketepatan data merupakan kunci dalam proses pengkajian.
- e. Keputusan dibuat berdasarkan pengkajian.
- f. Keselamatan dan keefektifan perawatan pasien dapat direncanakan jika terdapat data dan informasi yang akurat dan adekuat.
- g. Intervensi yang dilakukan berdasarkan kondisi kekuatan pasien.
- h. Tanggung jawab yang paling utama dari proses triase yang dilakukan perawat adalah keakuratan dalam mengkaji pasien dan memberikan perawatan sesuai dengan prioritas pasien.
- i. Tercapainya kepuasan pasien :
 - 1) Perawat triase harus menjalankan triase secara cepat dan langsung sesuai keluhan pasien.
 - 2) Menghindari keterlambatan dalam perawatan pada kondisi yang kritis.
 - 3) Memberikan dukungan emosional pada pasien dan keluarga.

- j. Menempatkan pasien yang benar dan tempat yang benar saat waktu yang benar dengan penyediaan pelayanan yang benar (N Dewi Kartikawati, 2011).

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).

C. JANTUNG

1. Pengertian

Menurut Karson (2016), Jantung yaitu organ berotot yang memiliki 4 ruang yang terletak di rongga dada, di bawah perlindungan costae, sedikit di sebelah kiri sternum. Jantung terletak diatas diafragma, miring kedepan kiri dan apeks kordis yang berada paling depan dalam rongga dada. Apek ini bisa diraba pada intercosta sinistra 4-5 dekat linea mid klavikuler sinistra. Jantung manusia terletak dalam rongga thoraks pada bagian kiri agak tengah tepatnya diatas sekat diafragma yang memisahkan rongga dada dengan rongga perut. Pada jantung normal, jantung dibungkus oleh perikardium yang terletak pada mediastinum medialis dan sebagian tertutup oleh jaringan paru.

Bagian depan jantung dibatasi oleh sternum dan costae 3,4 dan 5 (Karson, 2016).

Jantung adalah otot-otot yang memiliki sistem pendukung lainnya. Otot jantung sering disebut miokard. Otot jantung ini unik karena merupakan campuran jenis otot polos dan otot lurik. Otot jantung merupakan campuran jenis otot polos dan otot lurik. Otot jantung merupakan otot yang mempunyai sifat kerja mandiri. Untuk mendukung sistem kerja, otot jantung dilindungi oleh selaput yang disebut perikardium. Secara umum, jantung juga dilindungi oleh dada, dimana dinding dada mengandung otot dan tulang yang lentur tetapi cukup kuat. Kelenturan inilah yang menyebabkan kita dapat bernafas dengan lega dan jantung dapat berdetak dengan leluasa (Kurniadi Helmanu dan Nurrahmani, 2014).

Didalam rongga dada, jantung tidak sendirian karena mempunyai paru-paru. Antara jantung dan paru-paru terdapat hubungan mutualisme yang amat erat dan tak terpisahkan, dimana jantung memberikan makanan (darah) bagi paru-paru dan jantung membutuhkan oksigen segar dari aktivitas pernafasan paru-paru. Darah bersih yang banyak mengandung oksigen tersebut membuat sel-sel dalam tubuh tetap segar. Darah bersih ini dari paru-paru akan dialirkan menuju serambi jantung kiri, yang selanjutnya akan dipompa menuju bilik kiri jantung. Dari bilik kiri inilah darah akan dipompakan keseluruh tubuh. Di saat itulah sel-sel akan mendapatkan makanan dan oksigen yang

dibutuhkan untuk beraktivitas. Setelah itu darah yang kurang mengandung oksigen akan dikembalikan dari seluruh tubuh ke jantung. Serambi kanan berfungsi menampung darah kotor dari seluruh tubuh yang nantinya darah ini akan dipompa menuju bilik kanan (Krisanty Paula et all, 2014).

Jantung terdiri atas 4 ruang yaitu 2 ruang yang berdinding tipis (atrium) dan 2 ruang yang berdinding tebal (ventrikel). Jantung memiliki fungsi yaitu memberikan atau mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan dan organ tubuh yang diperlukan dalam proses metabolisme (Muttaqin Arif, 2012).

2. Komponen Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler menurut Arif Muttaqin (2012) merupakan sistem komponen tertutup yang terdiri dari :

- a. Jantung sebagai organ pompa.
- b. Komponen darah, sebagai pembawa materi oksigen dan nutrisi.

Meskipun kadar oksigen dan karbondioksida di dalam plasma sangat sedikit, namun fungsinya dapat digantikan oleh hemoglobin yang mengikat zat-zat tersebut yang berada dalam sel darah merah. Nutrisi berada dalam plasma, sedangkan hormon berada dalam protein plasma untuk diangkut dari kelenjar endokrin menuju organ target atau jaringan yang memerlukan. Viskositas darah sebagian besar tergantung pada hematokrit (Ht), yaitu presentase volume darah yang ditempati

oleh sel darah merah. Ht normal untuk laki-laki \pm 42% sedangkan untuk wanita \pm 38%. Makin banyak sel-sel di dalam darah, maka nilai Ht semakin tinggi dan semakin banyak gesekan yang terjadi antara berbagai lapisan darah. Gesekan inilah yang menentukan viskositas (kekentalan) darah.

c. Pembuluh darah, sebagai media yang mengalirkan komponen darah. Komponen tersebut harus berfungsi dengan baik agar seluruh jaringan dan organ tubuh menerima suplai oksigen dan nutrisi yang adekuat. Semua komponen tersebut bekerja bersama-sama dan mempengaruhi denyutan, tekanan, dan volume pompa darah jantung untuk menyuplai keseluruhan jaringan di tubuh.

1) Arteri, berfungsi untuk transportasi darah dengan tekanan yang tinggi ke jaringan-jaringan. Oleh karena itu sistem arteri mempunyai dinding yang kuat dan darah mengalir dengan cepat menuju jaringan. Dinding tersebut teregang pada saat sistole dan mengadakan rekoil pada saat diastole.

2) Arteriol, adalah cabang-cabang paling ujung dari sistem arteri, berfungsi sebagai katup pengontrol untuk mengatur pengaliran darah ke kapiler.

3) Kapiler, berfungsi sebagai tempat pertukaran cacing dan nutrisi antara darah dan ruang interstitial. Untuk peran ini

kapiler dilengkapi dinding yang sangat tipis dan permeabel terhadap substansi-substansi bermolekul halus.

- 4) Venula, dinding venula hanya sedikit lebih tebal dari pada dinding kapiler. Venula berfungsi menampung darah dari kapiler dan secara bertahap bergabung ke dalam vena yang lebih besar.
- 5) Vena, berfungsi sebagai jalur transportasi darah balik dari jaringan untuk kembali ke jantung. Ada katub vena terbuka dan vena tertutup.

3. Fungsi Sistem Kardiovaskuler

Fungsi sistem kardiovaskuler meliputi (Arif Muttaqin, 2012) :

- a. Transportasi oksigen, nutrisi, dan sisa metabolisme.

Fungsi utama sistem kardiovaskuler adalah memenuhi kebutuhan sistem kapiler dan mikrosirkulasi. Komponen darah akan membawa oksigen, glukosa, asam amino, asam lemak, hormone dan elektrolit ke sel dan kemudian mengangkut karbon dioksida, urea, asam laktat, dan sisa metabolisme lainnya dari sel tersebut.

- b. Transportasi dan distribusi panas tubuh.

Sistem kardiovaskuler membantu meregulasi panas tubuh melalui pengiriman panas oleh komponen darah dari jaringan yang aktif seperti pengiriman panas dari jaringan otot menuju ke kulit dan disebarkan ke lingkungan luar. Aliran darah jaringan yang aktif diregulasi oleh pengatur suhu tubuh di medula spinalis setelah

menerima pesan dari pusat pengatur suhu tubuh di hipotalamus. Sistem kardiovaskuler menerima pesan dari hipotalamus kemudian meregulasi aliran darah ke jaringan perifer sehingga menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan vasokonstriksi pembuluh darah di kulit. Dengan demikian panas tubuh akan keluar melalui kulit.

c. Pemeliharaan keseimbangan cairan dan elektrolit.

Sistem kardiovaskuler berfungsi sebagai media penyimpanan serta transpor cairan tubuh dan elektrolit. Kedua substansi ini dikirim ke sel-sel tubuh melalui cairan interstisial dengan proses filtrasi, difusi, dan reabsorpsi. Jantung memompa 1700 liter darah menuju ginjal setiap harinya agar sel-sel tubuh memiliki cairan dan elektrolit yang seimbang.

4. Fungsi Aktivitas Jantung

Jantung memiliki tiga aktivitas secara fisiologis, setiap aktivitas tersebut terjadi pada tempat yang berbeda di jantung yang meliputi bagian-bagian berikut :

- a. Secara ritmisitas. Bagian awal yang memberikan aktivitas jantung secara ritmis yang menjadi pacemaker (pacu jantung) dan memberikan respons terhadap konduksi impuls jantung.
- b. Secara konduktivitas. Konduktivitas listrik jantung menjalar pada area jantung dan memberikan pacemaker pada sel-sel ventrikel.

- c. Secara kontraktilitas. Fungsi kontraktilitas otot jantung sebagai pompa merupakan bagian terpenting dari fungsi jantung (Arif Muttaqin, 2012).

5. Ruang Jantung

Jantung terdiri atas 4 ruang, yaitu dua ruang yang berdinding tipis disebut atrium (serambi), dan dua ruang yang berdinding tebal disebut ventrikel (bilik).

a. Atrium kanan

Atrium kanan memiliki lapisan dinding yang tipis berfungsi sebagai tempat penyimpanan darah dan mengalirkan darah dari vena-vena sirkulasi sistemis ke dalam ventrikel kanan dan kemudian ke paru-paru. Darah yang berasal dari pembuluh vena ini masuk ke dalam atrium kanan melalui vena cava superior, inferior, dan sinus koronarius. Tidak terdapat katup-katup sejati yang memisahkan vena cava dan atrium kanan tetapi dipisahkan oleh lipatan katup atau pita otot.

b. Ventrikel kanan

Saat berkontraksi, ventrikel harus menghasilkan kekuatan yang cukup besar untuk dapat memompakan darah yang diterimanya dari atrium ke dalam sirkulasi pulmonar ataupun sirkulasi sistemis.

Ventrikel kanan memiliki bentuk seperti bulan sabit yang berguna untuk menghasilkan kontraksi bertekanan rendah, yang cukup untuk mengalirkan darah ke dalam arteri pulmonaris. Sirkulasi

pulmonar merupakan sistem aliran darah bertekanan rendah, dengan resistensi yang jauh lebih kecil terhadap aliran darah yang berasal dari ventrikel kanan. Namun sirkulasi sistemis yang menerima darah dari ventrikel kiri merupakan sistem aliran darah bertekanan tinggi. Oleh karena itu, beban kerja dari ventrikel kanan jauh lebih ringan daripada ventrikel kiri. Akibatnya tebal dinding ventrikel kanan hanya sepertiga dari tebal dinding ventrikel kiri.

c. Atrium kiri

Atrium kiri menerima darah yang sudah dioksigenisasi dari paru-paru melalui vena pulmonaris. Tidak terdapat katup sejati antara vena pulmonalis dan atrium kiri. Oleh karena itu, darah akan mengalir kembali ke pembuluh paru-paru bila terdapat perubahan tekanan dalam atrium kiri. Peningkatan tekanan atrium kiri yang akut akan menyebabkan bendungan pada paru-paru. Atrium kiri memiliki dinding yang tipis dan bertekanan rendah. Darah dari atrium kiri mengalir ke dalam ventrikel kiri melalui katup mitral.

d. Ventrikel kiri

Ventrikel kiri harus menghasilkan tekanan yang cukup tinggi untuk mengatasi tahanan sirkulasi sistemis dan mempertahankan aliran darah ke jaringan-jaringan perifer (Arif Muttaqin, 2012).

6. Katup Jantung

a. Katup atrioventrikuler

Disebut katup atrioventrikuler karena terletak antara atrium dan ventrikel. Katup yang terletak antara atrium kanan dan ventrikel kanan ini mempunyai 3 buah daun katup yang disebut katup trikuspidalis. Sedangkan katup yang terletak antara atrium kiri dan ventrikel kiri mempunyai dua buah katub yang disebut katup mitral. Katup atrioventrikuler memungkinkan darah mengalir dari masing-masing atrium ke ventrikel pada fase diastolik ventrikel (dilatasi) dan mencegah aliran balik pada fase sistolik bentrikel (kontraksi).

b. Katup semilunar

Katup semilunar terdiri atas dua katup yaitu katup semilunar pulmonar dan katup semilunar aorta. Katup semilunar pulmonar terletak pada arteri pulmonaris, memisahkan arteri pulmonaris dengan ventrikel kanan. Katup semilunar aorta terletak antara ventrikel kiri dan aorta. Kedua katup semilunar ini mempunyai bentuk yang sama, terdiri atas tiga buah katup yang simetris yang menonjol menyerupai corong yang dikaitkan dengan sebuah cincin serabut. Adanya katup semilunar memungkinkan darah mengalir dari masing-masing ventrikel ke arteri pulmonaris atau aorta selama fase sistolik ventrikel dan mencegah aliran balik waktu diastolik ventrikel. Pembukaan katup terjadi pada saat masing-

masing ventrikel berkontaksi, yaitu saat tekanan ventrikel lebih tinggi daripada tekanan didalam pembuluh-pembuluh arteri (Arif Muttaqin, 2012).

7. Sirkulasi Koroner

Efisiensi jantung sebagai pompa bergantung pada nutrisi dan oksigenasi yang cukup pada otot jantung. Sirkulasi koroner seperti meliputi seluruh permukaan jantung dan membawa oksigen yang dibutuhkan oleh otot-otot jantung melalui cabang-cabang kecil intra miokardial.

Kebutuhan miokardium (otot jantung)

- a. Tegangan otot, mengacu pada hasil tegangan yang diproduksi dari pemendeksn sel-sel moikardium sehingga meningkatkan tekanan di dalam ventrikel. Tegangan otot ini lebih besar pada saat fase sistolik dari pada fase diastolik.
- b. Usaha eksternal, adalah aktivitas yang diperlukan untuk mengalirkan volume sekuncup dari ventrikel ke aorta. Usaha ini merupakan hasil dari tekanan yang dilakukan untuk memendekkan otot jantung.
- c. Denyut jantung, merupakan hal yang paling signifikan memengaruhi perubahan kebutuhan oksigen tubuh.
- d. Kontraktilitas miokardium, merupakan suatu fakta bahwa ventrikel dapat mengubah kekuatan kontraksi tanpa mengubah volume darah yang dipompakan pada setiap kontraksi. (Arif Muttaqin, 2012)

8. Periode Kerja Jantung

a. Periode Sistole (Periode Kontriksi)

Suatu keadaan dimana ventrikel menguncup. Katup bikus dan trikus dalam keadaan tertutup dan valvula semilunaris aorta dan valvula semilunaris arteri pulmonalis dan masuk ke dalam paru-paru kiri dan kanan. Darah dari ventrikel sinistra mengalir ke aorta dan selanjutnya beredar ke seluruh tubuh.

b. Periode Diastole (Periode Dilatasi)

Suatu keadaan dimana jantung mengembang, katup bikus dan trikus terbuka, sehingga darah dari atrium sinistra masuk ke ventrikel sinistra dan darah dari atrium dekstra masuk ke ventrikel dekstra.

c. Periode Istirahat

Waktu antara periode diastole dengan periode sistole dimana jantung berhenti kira-kira sepersepuluh detik (Karson,2016).

9. Penyakit-penyakit Jantung

a. Serangan Jantung

1) Pengertian

Serangan jantung terjadi bila otot jantung mati karena pasokan darahnya berkurang atau berhenti. Biasanya suatu bekuan dalam arteria koronaria (pembuluh darah yang membawa darah ke otot jantung) jika banyak otot jantung yang terkena (Thygeron Alton, 2009).

2) Mengenali serangan jantung

Tanda-tanda serangan jantung menurut Thygerson Alton (2009), meliputi hal-hal berikut :

- a) Dada seperti tertekan, diremas, atau nyeri yang berlangsung lebih dari beberapa menit atau hilang timbul. Beberapa korban tidak mengalami nyeri dada.
- b) Nyeri yang menjalar ke bahu, leher, rahang dan lengan.
- c) Pusing, berkeringat, mual, dan nafas pendek.

3) Perawatan untuk serangan jantung

- a) Cari pertolongan medis dengan menelepon 118 atau layanan medis darurat setempat.
- b) Bantu korban ke posisi istirahat yang paling nyaman.
- c) Pantau pernafasan. (Thygerson Alton, 2009)

4) Etiologi

Penyebab serangan jantung menurut Arif Muttaqin (2012), disebabkan oleh hilangnya daya kontraksi pada infark, penurunan daya kontraksi karena gagal jantung, aritmia, perforasi septal ventrikular, penyakit katub jantung tamponade, pneumotoraks ventil, dan peninggian kontraksi ventrikuler afterload pada ventrikel kanan yang disebabkan oleh emboli paru dan hipertensi pulmunal, akan tetapi sebab yang terbanyak adalah infark miokardium.

b. Angina Pektoris

1) Pengertian

Menurut Wajan (2011) mengatakan angina merupakan keadaan kurangnya suplai oksigen ke sel-sel otot jantung (miokard) yang menyebabkan menyempitnya arteri koroner, peningkatan beban kerja jantung, dan menurunnya kemampuan darah mengikat oksigen.

2) Etiologi

Penyebab yang paling umum menurut Wajan (2011) adalah atherosklerosis yang digolongkan sebagai akumulasi sel-sel otot halus, lemak di sekitar lapisan intima arteri. Suatu plak fibrous adalah lesi khas dari atherosklerosis, lesi ini berbagai macam ukurannya didalam dinding pembuluh darah, yang dapat mengakibatkan obstruksi aliran darah parsial maupun komplet. Sedangkan penyebab lainnya bisa karena penyempitan dari lumen pembuluh darah yang terjadi bila serat otot halus dalam dinding pembuluh darah berkontraksi, dan penyebab diluar atherosklerosis yang dapat memengaruhi diameter lumen pembuluh darah koroner dapat berhubungan dengan abnormalitas sirkulasi. Hal ini meliputi hipoperfusi, anemia, hipovolemik, polistemia, dan masalah gangguan katup jantung.

c. Penyakit jantung koroner

1) Pengertian

Menurut Karson (2012) penyakit jantung koroner terjadi bila pembuluh arteri koroner tersebut tersumbat atau menyempit karena endapan lemak, yang secara bertahap menumpuk didinding arteri. Proses penumpukan ini dinamakan aterosklerosis, dan bisa terjadi di pembuluh arteri lainnya, tidak hanya pada arteri koroner.

2) Etiologi

a) Faktor utama

- Hipertensi
- Hiperkolesterolemia
- Merokok

b) Faktor resiko lainnya

- Umur
- Jenis kelamin
- Geografis
- Ras
- Diet
- Obesitas
- Diabetes
- Keturunan, dll.

d. Gagal jantung

1) Pengertian

Gagal jantung atau congestive heart failure merupakan gagal nya atau ketidak mampuan jantung untuk memompa darah lagi keseluruh tubuh (jaringan yang membutuhkan oksigen dan nutrisi) (karson, 2012).

2) Etiologi

Menurut karson (2012) penyebab dari gagal jantung sebagai berikut :

a) Kelainan otot jantung

Sering disebabkan menurunnya kontraktillitas jantung, penyebab kelainan fungsi otot mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi.

b) Aterosklerosis koroner

Mengakibatkan disfungsi otot jantung karena terganggunya aliran darah ke otot jantung.

c) Hipertensi

Meningkatkan beban kerja dari jantung dan mngakibatkan hipertrophi serabut otot jantung.

d) Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif

Menyebabkan kontaktilitas jantung menurun

e) Faktor sistemik

Terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal ginjal. Meningkatnya laju metabolisme, hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia dan anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung (Brunner & Suddarth,2002).

3) Patofisiologi

Mekanisme fisiologis yang menyebabkan gagal jantung meliputi (Karson,2012):

a) Preload (beban awal)

Jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung.

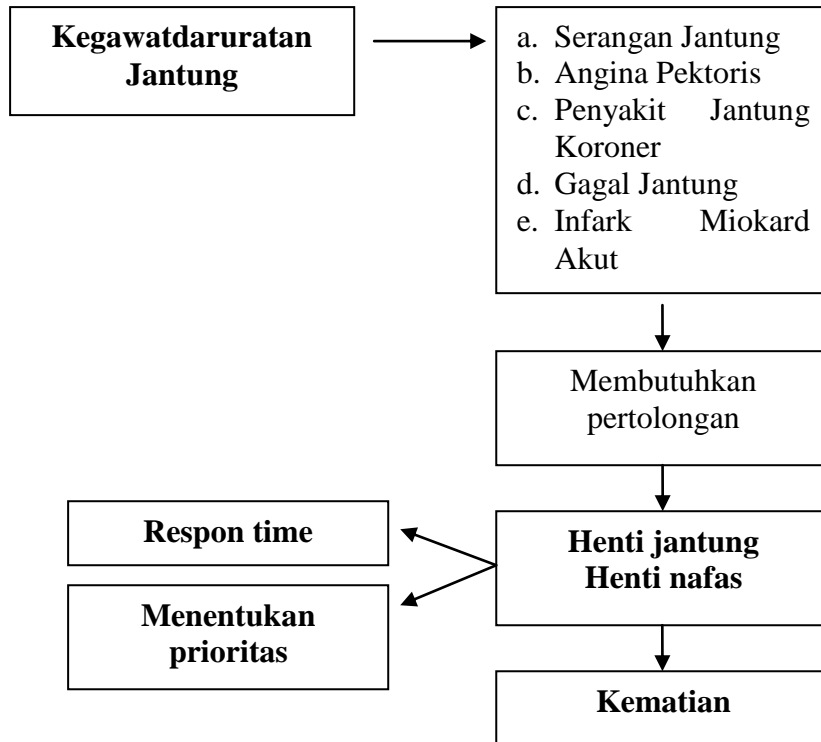
b) Kontraktilitas

Perubahan kekuatan kontriksi berkaitan dengan panjangnya regangan serabut jantung.

c) Afterload (beban akhir)

Besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan tekanan yang diperlukan oleh tekanan arteri.

Kerangka Teori



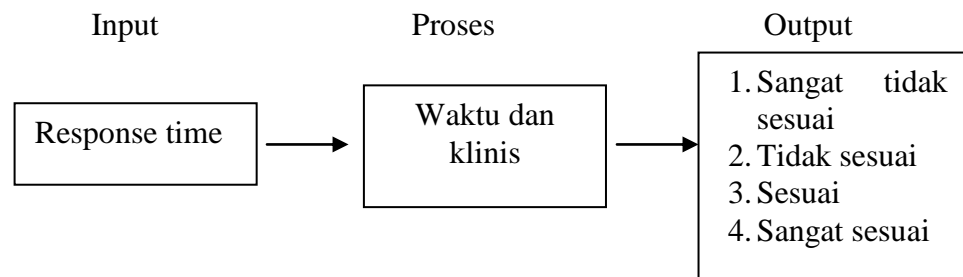
(sumber : Arif (2012), Brunner dan Suddarth (2002), Karson (2012))

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. 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 independen dalam penelitian ini adalah response time, dan variabel dependennya adalah penentuan prioritas penanganan.



Keterangan :

1. waktu dan klinis dilihat dalam BAB II Tabel 2.1
2. Sangat tidak sesuai : waktu penanganan besar dari yang ditetapkan, sedangkan untuk penanganan tidak sesuai dengan gejala yang dirasakan pasien.
3. Tidak sesuai : waktu penanganan besar dari yang ditetapkan, sedangkan untuk penanganan sesuai dengan gejala yang dirasakan pasien.

4. Sesuai : waktu penanganan sama dengan waktu yang di tetapkan, sedangkan untuk penanganan sesuai dengan gejala yang dirasakan pasien.
5. Sangat sesuai : waktu penanganan kecil dari yang ditetapkan, sedangkan untuk penanganan sesuai dengan gejala yang dirasakan pasien.

B. DEFENISI OPERASIONAL

| variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|---|-----------|---|--|------------|
| <p>Variabel Independent : Response time</p> <p>Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Suhartati, 2011) waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu ≤ 5 menit.</p> | <p>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.</p> | stopwatch | Melihat waktu dari pasien datang ke IGD sampai diberikan penanganan | <p>1. 0 - 10 menit</p> <p>2. 11- 30 menit</p> <p>3. 31 – 60 menit</p> <p>4. 61 – 120 menit</p> <p>5. >120 menit</p> | Interval |
| <p>Variabel Dependent : Menentukan prioritas penanganan (TRIASE)</p> <p>Triase adalah suatu tindakan pengelompokkan penderita berdasarkan beratnya cedera yang dialami</p> | <p>Triase atau yang disebut juga dengan mengelompokkan pasien berdasarkan keadaannya atau tingkat keparahannya yang dibagi menjadi lima yaitu, resusitasi,</p> | Angket | Lembar observasi dengan menggunakan skala likert | <p>1. Sangat tidak sesuai</p> <p>2. Tidak sesuai</p> <p>3. Sesuai</p> <p>4. Sangat sesuai</p> | ordinal |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| yang diprioritaskan ada tidaknya gangguan pada airway, breathing, dan circulation dengan mempertimbangkan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita (N Dewi Kartikawati, 2011). | emergency, urgent, semi urgent, non-urgent. | | | | |
|---|---|--|--|--|--|

C. HIPOTESA

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

Ha : Ada keterkaitan response time perawat dengan pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung di IGD RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah Batusangkar Tahun 2019.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo,2010), dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat maksudnya setiap subjek penelitian hanya diobservasi saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo,2010).

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Tempat penelitian ini telah dilakukan di IGD RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar pada tanggal 17 juni sampai 10 juli 2019. Sebelumnya untuk pengambilan data awal nya pada bulan januari 2019, sedangkan untuk pembuatan proposal dimulai bulan januari sampai mei, dan dilanjutkan dengan perbaikan proposal dan dilanjutkan dengan penelitian.

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah pasien jantung yang datang ke IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah

Batusangkar tahun 2019. pada tahun 2018 pasien yang datang ke IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah Batusangkar adalah 62 orang perbulannya.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, A, 2007).

Jenis penelitian ini yaitu descriptive yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan objek. Dengan metode pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah non probability sampling yaitu dengan cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2012).

Pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih secara sengaja menyesuaikan dengan tujuan penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas acak, random, tetapi didasarkan atau tujuan tertentu (Siswanto, Susanti, dan suyanto, 2013). Dengan menggunakan rumus slovin (Sani, 2016) :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = derajat kepercayaan (0,05)

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel adalah

$$n = \frac{62}{1 + 62 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{62}{1,155}$$

$$n = 53,67 \text{ orang} \rightarrow 54 \text{ orang}$$

Kriteria Inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Pasien yang datang ke IGD dengan penyakit jantung
- c. Berada di tempat penelitian
- d. Pasien jantung dengan serangan awal / berulang

Kriteria Eklusi :

- a. Pasien jantung yang datang ke IGD dalam keadaan sudah meninggal.

D. SUMBER DATA

1. Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden yaitu data dari hasil tabulasi kuisioner.

2. Sekunder

Data penunjang atau pelengkap diambil dari medical record RSUD. Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar yang meliputi jumlah kasus dan jumlah pasien penyakit jantung.

E. ALAT UKUR DATA

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

F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

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

1. Peneliti meminta surat izin dari kampus untuk ke KESBANGPOL Tanah Datar untuk meminta surat izin pengambilan data awal dan penelitian.
2. Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari KESBANGPOL, peneliti mengantarkan surat ke RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar untuk meminta surat pengambilan data awal dan penelitian.
3. Setelah mendapat surat pengantar dari diklat rumah sakit untuk melakukan penelitian di IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.
4. Setelah peneliti mendapatkan surat pengantar dari diklat, peneliti langsung ke melapor ke KARU IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah

SM Batusangkar, dan telah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di ruangan tersebut.

5. Setelah itu peneliti melakukan penelitian dari tanggal 17 juni sampai dengan 10 juli 2019, dan jadwal peneliti dari pagi sampai dengan sore. Setiap harinya peneliti selalu melapor dan berkenalan dengan petugas yang bertugas di ruangan.
6. Setiap hari peneliti menunggu kedatangan pasien sesuai dengan kriteria inklusi dari penelitian ini.
7. Karena peneliti hanya meneliti tentang response time perawat pada pasien jantung, peneliti selalu pertama-tama mencatat semua waktu pada pasien yang masuk sampai peneliti tahu bahwa pasien tersebut adalah pasien penderita jantung.
8. Cara peneliti melakukan penelitiannya : setiap pasien yang masuk ke IGD, pas masuk melalui pintu IGD, peneliti langsung memulai menghitung waktunya dan berhenti sampai dengan pasien mendapatkan penanganan dari tim medis yang ada di IGD, dan jika pasien itu bukan pasien jantung, maka itu bukan masuk dalam kriteria untuk penelitian ini.
9. Setelah peneliti tau bahwa itu adalah pasien jantung, peneliti langsung meminta izin untuk menjadi responden penelitian, menjelaskan maksud tujuan penelitian dan menanyakan semua data yang diperlukan, seperti nama, umur, pekerjaan, dan meminta tanda tangan dari pasien atau keluarga pasien.

10. Setelah peneliti selesai melakukan penelitian dan telah mencukupi semua respondennya, peneliti melapor ke KARU bahwasanya peneliti telah selesai melakukan penelitian di ruangan dan mengucapkan terima kasih atas semua bantuan dan ilmu yang didapat di ruangan.
11. Selanjutnya peneliti melapor ke diklat RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar, bahwa telah selesai melakukan penelitian dan meminta surat keterangan telah melakukan penelitian.
12. Setelah itu peneliti melakukan pengolahan data.

G. TEKNIK PENGOLAHAN DATA

Notoadmodjo (2012), mengatakan bahwa dalam proses pengolahan data terdapat tahap sebagai berikut :

1) Editing (pengecekan)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian dari hasil pengamatan dari lapangan apakah lengkap, semua pertanyaan sudah terjawab/terisi, jawaban jelas/terbaca, keseragaman dan kesinambungan data. Setiap hasil observasi yang didapatkan peneliti langsung melakukan pengecekan apakah ada pengkajian yang tertinggal atau tidak.

2) Coding (memasukan kode)

Setelah semua lembar observasi diedit atau disuting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau pemberian kode sangat berguna dalam memasukkan data. Pada penelitian ini, pengkodean dilakukan dengan mengganti sangat

tidak sesuai menjadi angka 1, tidak sesuai menjadi angka 2, sesuai menjadi 3, sangat sesuai menjadi 4, dimana kriteria sangat tidak sesuai : waktu penanganan besar dari yang ditetapkan, sedangkan untuk penanganan tidak sesuai dengan gejala yang dirasakan pasien, tidak sesuai : waktu penanganan besar dari yang ditetapkan, sedangkan untuk penanganan sesuai dengan gejala yang dirasakan pasien, sesuai : waktu penanganan sama dengan waktu yang di tetapkan, sedangkan untuk penanganan sesuai dengan gejala yang dirasakan pasien, sangat sesuai : waktu penanganan kecil dari yang ditetapkan, sedangkan untuk penanganan sesuai dengan gejala yang dirasakan pasien.

Sedangkan untuk pengkodean response time sendiri untuk prioritas 1 menjadi 1, prioritas 2 menjadi 2, prioritas 3 menjadi 3, prioritas 4 menjadi 4, prioritas 5 menjadi 5.

3) Processing (memasukan data)

Setiap jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode angka dimasukkan ke dalam program komputer.

4) Cleaning (Pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi.

H. TEKNIK ANALISA DATA

1)Analisa Univariat

Analisa Univariat di lakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi untuk menentukan presentase dari tiap variabel (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini analisa univariat menggunakan statistic deskriptif. Digunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel yaitu variabel Independen adalah response time dan variabel dependennya adalah penentuan prioritas penanganan.

2)Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistic dengan derajat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Jika diperoleh nilai $p\ value \leq 0,05$ maka H_a diterima, berarti ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, tapi jika diperoleh nilai $p\ value > 0,05$ maka H_a ditolak, berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan teknik komputerisasi yaitu dengan uji korelasi spearman rho.

I. ETIKA PENELITIAN

Prinsip-prinsip etika dalam penelitian harus dipahami oleh peneliti, karena pada penelitian ilmu keperawatan hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia. Jika hal itu tidak terlaksana, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai klien. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga

bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1) Prinsip Manfaat

a) Bebas dari penderitaan

Penelitian ini harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan terhadap subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b) Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian ini harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c) Resiko

Peneliti ini harus berhati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2) Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

a) Hak untuk ikut/tidak menjadi responden

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c) Informed consent

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3) Prinsip Keadilan

a) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b) Hak dijaga kerahasiaannya

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diperlukan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia (Nursalam, 2008).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang berada di Kabupaten Tanah Datar sehingga menjadi rujukan utama. Rumah sakit ini baru saja berhasil memperoleh sertifikat bintang lima dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan lulus tingkat paripurna. Dan rumah sakit juga melakukan sejumlah pembenahan manajemen internal, pengembangan SDM dengan berbagai kualifikasi, penyempurnaan dokumen Standar Prosedur Operasional (SOP), melengkapi berbagai fasilitas unit layanan, pengembangan inovasi layanan yang semuanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Penelitian ini tentang response time perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung di IGD RSUD. Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar tahun 2019. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 17 Juni 2019 sampai 10 Juli 2019 , di IGD RSUD. Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar. Jumlah seluruh responden sebanyak 54 orang, yang terdiri dari 10 orang berjenis kelamin perempuan dan 44 orang yang berjenis kelamin laki-laki, dan rata-rata umurnya berkisar dari 19-76 tahun, yang mana pengambilan responden berdasarkan kriteria sampel. Pengolahan data telah dilakukan dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel penelitian, dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi untuk melihat variabel independen dan dependen. Hasil analisa univariat dari penelitian ini adalah :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi *Response Time* Pada Pasien Jantung di IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019.

| Response Time (Menit) | Jumlah (Orang) | Persentase (%) |
|-----------------------|----------------|----------------|
| 0-10 Menit | 2 | 3,7 |
| 11-30 menit | 28 | 51,9 |
| 31-60 menit | 19 | 35,1 |
| 61-120 menit | 5 | 9,3 |
| >120 menit | 0 | 0 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar response time nya selama 10-30 menit yaitu sebesar 28 responden (51,9%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kesesuaian Responden di IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019.

| Tingkat kesesuaian | Jumlah (Orang) | Persentase (%) |
|---------------------|----------------|----------------|
| Sangat Tidak Sesuai | 0 | 0 |
| Tidak Sesuai | 7 | 13,0 |
| Sesuai | 18 | 33,3 |
| Sangat Sesuai | 29 | 53,7 |
| Total | 54 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan sangat sesuai dalam menentukan prioritas yaitu sebanyak 29 responden (53,7%).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel :

Tabel 5.3
Distribusi penerapan response time perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan pada pasien jantung di IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar tahun 2019.

| Response Time (menit) | Tingkat Kesesuaian | | | | | | | | Total | ρ | r | |
|-----------------------|--------------------|---|----|----|----|------|----|------|-------|--------|-------|-------|
| | STS | | TS | | S | | SS | | | | | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % | | | | |
| 0-10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3,7 | 2 | 3,7 | | |
| 11-30 | 0 | 0 | 7 | 13 | 13 | 24,1 | 8 | 14,8 | 28 | 51,9 | | |
| 31-60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5,6 | 16 | 29,5 | 19 | 35,1 | 0,004 | 0,385 |
| 61-120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 9,3 | 5 | 9,3 | | |
| >120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| Total | 0 | 0 | 7 | 13 | 16 | 29,6 | 31 | 57,4 | 54 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 5.3 diatas bahwa response time dengan penanganan 10 – 30 menit dari 13 responden yang menyatakan tingkat kesesuaian sesuai (24,1%), untuk tingkat kesesuaian sangat sesuai menyatakan 8 responden (14,8%), sedangkan untuk tingkat kesesuaian tidak sesuai menyatakan 7 responden (13%).

Berdasarkan uji statistic spearman rank/rho diperoleh nilai signifikansi hitungan sebesar 0,004. Nilai ini lebih kecil dari α (0,05) yang berarti hipotesis (H_a) dalam penelitian ini di terima, artinya ada keterkaitan antara reponse time perawat dengan kesesuaian penanganan kegawatdaruratan pada pasien jantung di IGD RSUD Prof. Dr. MA

Hanafiah SM Batusangkar. Nilai coefficient correlation $r = 0,385$ artinya response time berpengaruh kepada kesesuaian penentuan prioritas sebanyak 38,5%.

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penelitian membahas tentang hasil penelitian dan mengaitkan dengan konsep teoritis serta asumsi peneliti tentang masalah yang di dapatkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti yang dimulai pada tanggal 17 Juni 2019 sampai 10 Juli 2019 , di IGD RSUD. Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar. Maka peneliti dapat menjelaskan tentang penerapan response time perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan pada pasien jantung di IGD RSUD. Prof. Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar tahun 2019.

1. Analisa Univariat

a. Response Time

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar response time nya 10-30 menit (prioritas 2) sebanyak 28 responden (51,9%), untuk 0-10 menit (prioritas 1) sebanyak 2 responden (3,7%), untuk 30-60 menit (prioritas 3) sebanyak 19 responden (35,2%), untuk 60-120 menit (prioritas 4) sebanyak 5 responden (9,3%).

Menurut penelitian Dwi (2016) didapatkan hasil penelitian response time perawat sebagian besar penanganannya 0 menit sebanyak 18 responden (60%), penanganan 2 menit sebanyak 4 responden (13,3%), penanganan 5 menit sebanyak 4 responden

(13,3%), penanganan 10 menit sebanyak 2 responden (6,7%), penanganan 20 menit sebanyak 1 responden (3,3%), penanganan 30 menit sebanyak 1 responden (3,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriani (2017), Mahyawati dan Widaryati (2015). Dimana pada penelitian Apriani dari 30 responden didapatkan 22 responden (73,3%), yang termasuk kedalam prioritas 2, 5 responden (16,7%) yang termasuk kedalam prioritas 1, dan 3 responden (10%) yang termasuk dalam prioritas 3 pada pasien penderita jantung. Dimana untuk kecepatannya, 23 responden (76,7%) mendapatkan waktu tanggap yang sangat cepat, sedangkan 7 responden (23,3%) mendapatkan waktu tanggap cepat.

Sedangkan penelitian mahyawati dan widaryati dari 55 responden didapatkan 32 responden (58,2%) yang termasuk kedalam prioritas 2, 16 responden (29,1%) yang termasuk kedalam prioritas 1 dan 7 responden (12,7%) yang termasuk kedalam prioritas 3. Dan untuk waktu tanggap nya, sebanyak 38 responden (69,1%) mendapatkan waktu tanggap (kecepatan) cepat dan 17 responden (30,9%) mendapatkan waktu tanggap (kecepatan) lambat.

Peneliti berasumsi bahwa pasien yang datang ke IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar lebih banyak pada prioritas 2 (10-30 Menit) dibandingkan prioritas 1,3,4, dan 5. Hal ini dibuktikan dari hasil analisis pada tabel 5.1. hal di atas sesuai

dengan teori yang dikemukakan oleh sabriyati (2012) dalam jurnal apriani (2017), bahwa semakin cepat waktu tanggap perawat maka akan berdampak positif yaitu dapat mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi, menurunnya angka morbiditas dan mortalitas karena kinerja perawat lambat maka akan berdampak negatif yaitu keluasan rusaknya organ-organ dalam dengan maksud akan terjadi komplikasi, kecacatan bahkan kematian.

b. Kesesuaian Menentukan Prioritas

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tingkat kesesuaian sangat sesuai dalam menentukan prioritas sebanyak 29 responden (53,7%), untuk tingkat kesesuaian sesuai sebanyak 18 responden (33,7%), untuk tingkat kesesuaian tidak sesuai sebanyak 7 responden (13%).

Berdasarkan penelitian Apriani (2017), didapatkan hasil penelitian dari 30 responden yang mendapatkan waktu tanggap (ketepatan) tepat sebanyak 23 responden (76,7%), sedangkan waktu tanggap (ketepatan) dengan tidak tepat sebanyak 7 responden (23,3%).

Berdasarkan penelitian Rahil (2012) dari 20 responden yang mendapatkan kesesuaian sesuai sebanyak 17 responden dan 3 responden yang mendapatkan kesesuaian tidak sesuai.

Berdasarkan penelitian Dwi (2016) di dapatkan kesesuaian pasien sebagian besar menyatakan sangat sesuai sebanyak 12 responden, 8

responden menyatakan tidak sesuai, 6 responden menyatakan sesuai dan 4 responden menyatakan sangat tidak sesuai.

Peneliti berasumsi di RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar ini bahwa sebagian besar responden mengatakan sangat sesuai dalam menentukan prioritas. Hal ini membuktikan perawat sudah memiliki kemampuan untuk penanganan gawat darurat dengan baik dan menciptakan kepercayaan bagi pasien. Di dalam penelitian ini masih ada yang tidak sesuai, dikarenakan pasien yang dirujuk dari puskesmas seharusnya di letakkan di prioritas 3, tetapi di letakkan di prioritas 2, dikarenakan pasien rujukan.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel 5.3 diatas bahwa response time dengan penanganan 10 – 30 menit dari 13 responden yang menyatakan tingkat kesesuaian sesuai (24,1%), untuk tingkat kesesuaian sangat sesuai menyatakan 8 responden (14,8%), sedangkan untuk tingkat kesesuaian tidak sesuai menyatakan 7 responden (13%).

Berdasarkan uji statistik spearman rank/rho ($\alpha=0,05$) diperoleh nilai sebesar P value = 0,004 dimana P value < 0,05. Dengan demikian H_a diterima adalah ada hubungan yang signifikan antara response time perawat dengan kesesuaian penanganan pada pasien jantung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian apriani (2016) tentang hubungan kegawatdaruratan dengan waktu tanggap pada

pasien jantung koroner, menyatakan ada hubungan signifikan antara kegawatdaruratan dengan waktu tanggap dengan nilai P Value 0,003, Penelitian Dwi (2016), tentang respon time dengan kesesuaian penanganan pada pasien kecelakaan, menyatakan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai P Value 0,001, perawat harus mampu memberikan informasi kepada pasien agar pasien dan keluarga pasien mengetahui berapa menit standar penanganan yang harus dilakukan.

Menurut peneliti, response time perawat dalam penanganan kegawatdaruratan yang cepat dan tepat akan meningkatkan tingkat kesesuaian kepada pasien. Waktu tanggap sangat tergantung pada kecepatan dan ketepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa pasien yang datang dengan kegawatdaruratan khususnya pasien jantung. Terlihat dari hasil penelitian bahwa semakin cepat response time perawat terhadap pasien maka tingkat kesesuaian akan semakin meningkat dan sebaliknya.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Penelitian ini mendapati beberapa hal yang menjadi faktor keterbatasan, yaitu penelitian ini adalah pengalaman pertama bagi peneliti dalam melakukan penelitian tanpa adanya anggota peneliti, oleh karena itu masih banyak kekurangan dalam penelitian ini. Semoga bisa disempurnakan oleh peneliti selanjutnya. Selain itu dalam proses penelitian ini sangat banyak rintangan karena peneliti melakukan

sendiri dan responden banyak yang datang. Untuk rumah sakitnya sendiri dimana terjadi perpindahan tempat dari gedung lama ke gedung baru dan itu bersifat sementara juga, selain itu rumah sakit juga baru memperbaharui sistem manajemen nya disetiap ruangan dan banyak juga menambah SDM.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 17 Juni 2019 sampai 10 Juli 2019 mengenai penerapan response time perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas kegawatdaruratan jantung di IGD RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah Batusangkar tahun 2019 maka diambil kesimpulan :

1. Sebagian besar responden yang diberi response time penanganan 10-30 menit sebanyak 28 responden (51,9%), dari 54 responden yang berada di IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.
2. Sebagian besar responden yang menyatakan sangat sesuai dengan response time dalam menentukan prioritas sebanyak 29 responden (53,7%) dari 54 responden yang ada di IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.
3. Terdapat keterkaitan penerapan response time perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung, dengan nilai P Value 0,004 dan nilai kekuatan hubungan 38,5% di IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmu, meningkatkan dan menambah referensi bidang keperawatan khususnya mengenai

“penerapan response time perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung”

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan tentang pelayanan perawat tentang pentingnya response time terhadap kegawatdaruratan di instalasi gawat darurat dan pada pihak rumah sakit untuk meningkatkan kompetensi petugas IGD dan memperbaiki waktu tanggap penanganan yang belum tepat dengan cara melakukan pelatihan mengenai waktu tanggap penanganan pasien di IGD. Di harapkan dengan semakin meningkatnya keterampilan dan pengetahuan maka semakin cepat waktu tanggap dalam melakukan penanganan pasien.

4. Bagi peneliti yang lainnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dengan ruang lingkup yang sama atau merubah variabel lain (seperti: waktu tanggap terhadap prioritas 1 dengan henti jantung, response time dengan tingkat kepuasan pasien, menentukan prioritas berdasarkan keparahan kondisi pasien kecelakaan) dan tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani dan Syafitri Febriani, 2017. Hubungan Kegawatdaruratan Dengan Waktu Tanggap Pada Pasien Jantung Koroner. Jurnal Kesehatan. Palembang.
- Brunner & Suddrth, 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol.1. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2007. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Fatnur, Sani, 2016. Metodologi Penelitian Farmasi Komunikasi dan Eksperimental. Yogyakarta. Deepublish.
- Habib, Hadiki. Triase Modern Rumah Sakit Dan Aplikasinya di Indonesia.
- Hidayat, A, 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Salemba Medika. Jakarta.
- Karson, 2016, Keperawatan Sistem Kardiovaskuler. Trans Info Media. Jakarta.
- Kartikawati, Dewi, 2013. Dasas-Dasar Keperawatan Gawat Darurat. Salemba Medika. Jakarta.
- KemkesRI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemkes RI
- KemkesRI. 2018. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009. Standar Instalansi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016. Kunjungan Instalansi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Krisanty, Paula et all, 2014. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. CV. Trans Info Media. Jakarta Timur.
- Kurniadi, Helmanu dan Nurrahmani, Ulfa, 2014. Stop! Diabetes, Hipertensi, Kolesterol Tinggi, dan Jantung Koroner. Istana Media (Grup Relasi Inti Media, Anggota IKAPI). Yogyakarta.
- Mahyawati dan Widaryati, 2015. Hubungan Kegawatdaruratan Pasien Dengan Waktu Tanggap Perawat Di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Musliha, 2010. Keperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta. Nuha Medikal.
- Muttaqin, Arif, 2009. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalan, 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.
- Oman, Kathleen, S, McLain, Jane, Koziol, Scheetz, Linda, J, 2012. Keperawatan Emergensi. EGC. Jakarta.
- Sabriyanti, 2012. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Response Time I Di IGD Bedah dan Non Bedah RSUP Dr. Wahidi Sudirohusodo. Jurnal Kesehatan. Surabaya.

- Siswanto, Susila, dan Suyanto 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran, Yogyakarta. Bursa Ilmu Karangkajen.
- Sudaryanto, dkk. 2008. Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cidera Kepala Kategori I-V Di IGD RSUD Dr. Moewardi. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan
- Suhartati, dkk. 2011. Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit. Jakarta:Kementrian Kesehatan.
- Sugiyono, 2012. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi. Alfabeta. Bandung.
- Surtiningsih, Dwi, 2016. Penerapan Respon Time Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada pasien Kecelakaan Di IGD RSD Balung. Jurnal Kesehatan. Jember.
- Sutawijaya, R.B, 2009. Gawat Darurat. Aulia. Yogyakarta:Publishing.
- Tao dan Kendall, 2014. Sinopsis Organ Sistem Kardiovaskular/ Karisma Publishing Group. Tangerang Selatan.
- Thygerson, Alton, 2009. Pertolongan Pertama Edisi Kelima. Erlangga. Jakarta.
- Udjianti, Wajan Juni, 2011. Keperawatan Kardiovaskuler. Salemba Medika. Jakarta.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44. 2009. Peraturan Rumah Sakit.
www.kemendagri.go.id/media/document/2009/...UU-No.44-2009.doc
- .

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang,

Nama : Helga Dwi Marsya

Nim : 1514201014

Alamat : Batusangkar

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di IGD RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah Batusangkar Tahun 2019**” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di instiusi pendidikan tersebut.

Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian apapun bagi masyarakat sebagai responden, kerahasiaan sesuai informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

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

Bukittinggi, Juni 2019
Peneliti,

HELGA DWI MARSYA

Lampiran 2

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :.....
Umur :.....
Alamat :.....
Pekerjaan :.....

Menyatakan bersedia menjadi responden peneliti yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi ilmu keperawatan STIKes Perintis Padang tentang “Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di IGD RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah Batusangkar Tahun 2019”

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnakan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data peneliti.

Demikian dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan dalam penelitian ini.

Batusangkar,2019

Responden

(.....)

Lampiran 3

KISI-KISI LEMBAR KUESIONER

| Tujuan | Variabel | Nomor pernyataan | Jumlah |
|---|--------------------------------|--|---------------|
| Untuk mengetahui response time perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan jantung di RSUD Prof. Dr.M.A Hanafiah Batusangkar. | Variabel independen | 1. P1 0 menit 2. P2 10 menit 3. P3 30 menit 4. P4 60 menit | 4 |
| | Variabel dependen | 1. Sangat sesuai 2. Sesuai 3. Tidak sesuai 4. Sangat tidak sesuai | 4 |
| | Penentuan prioritas penanganan | | |

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI

A. Response Time

Pasien datang:

| Tanggal | Pukul (masuk IGD) | Waktu penanganan | Selisih waktu |
|---------|-------------------|------------------|---------------|
| | | | |

B. Menentukan prioritas penanganan

| Prioritas 1 (0-5 menit) | Prioritas 2 (10-30 menit) | Prioritas 3 (30-60 menit) | Prioritas 4 (60-120 menit) | Prioritas 5 (>120 menit) |
|-------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|
| | | | | |

| No. | Pernyataan | Sangat tidak sesuai | Tidak sesuai | Sesuai | Sangat sesuai | KET |
|-----|-------------------------------------|---------------------|--------------|--------|---------------|-----|
| 1. | Prioritas 1 (Resusitasi) | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | Henti jantung | | | | | |
| | Henti nafas | | | | | |
| | Nyeri dada | | | | | |
| | Penurunan kesadaran | | | | | |
| 2. | Prioritas 2 (Emergency) | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | Nyeri dada | | | | | |
| | Sesak nafas berat | | | | | |
| | Akral dingin | | | | | |
| | Penurunan kesadaran (tidak pingsan) | | | | | |
| | hipotensi | | | | | |
| | Gelisah | | | | | |
| 3. | Prioritas 3 (Urgent) | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | Hipertensi | | | | | |
| | Sesak nafas sedang | | | | | |
| | Saturasi oksigen 90- | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---------------------------------------|---|---|---|---|--|
| | 95% | | | | | |
| | Demam | | | | | |
| | Nyeri kepala dengan riwayat pingsan | | | | | |
| | Nyeri dada sedang | | | | | |
| | Muntah menetap dengan tanda dehidrasi | | | | | |
| 4. | Prioritas 4 (Semi Urgent) | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| | Sesak nafas ringan | | | | | |
| | Nyeri dada ringan | | | | | |
| | Mual atau muntah tanpa dehidrasi | | | | | |



YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS
Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Busya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 18 Januari 2019

Nomor : 053 / STIKes- YP/Pend/ 1 / 2019
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Kesbangpol Kota Bukittinggi
Di
Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang Tahun Ajaran 2018/ 2019 atas mahasiswa:

Nama : Helga Dwi Marsya
NIM : 1514201014
Judul Penelitian : Penerapan Respon Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawat Daruratan Jantung di IGD RSUD dr. M.A Hanafiah Batu Sangkar

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis



Yendriana Jari, SKp. M. Biomed
NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/ Ibu Ka. Dinas Kab. Tanah Datar

SELURUH PROGRAM STUDI

TERAKREDITASI "B"



Management System
ISO 9001:2008

www.fuz.com
ID: 8105985046



Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



**PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(KESBANGPOL)**

Jln. MT. Haryono No. 10 telp. (0752) 574400 Batusangkar 27281

SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI

Nomor : 070/ 125 /KESBANGPOL/2019

Berdasarkan Permendagri Nomor 07 Tahun 2014 tanggal 21 Januari 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Mendagri Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Izin Penelitian dan Surat Ketua STIKes Yayasan Perintis Sumbar di Padang Nomor : 053/STIKES-YP/Pend/1/2019 tanggal 18 Januari 2019, perihal Izin Penelitian, setelah dipelajari dengan ini kami atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Datar menyatakan tidak keberatan atas maksud Pengambilan Data dan Izin Penelitian dimaksud dengan lokasi di Kabupaten Tanah Datar yang akan dilakukan oleh :

Nama : **HELGA DWI MARSYA**
Tempat/Tgl. Lahir : Batusangkar, 15 Maret 1997
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jorong Piliang Nagari Limo kaum Kec. Limo Kaum
Kartu Identitas : NIK.1304045503970002
Maksud dan Obyek : Pengambilan Data
Judul : **"PENERAPAN RESPONSE TIME PERAWAT DALAM PELAKSANAAN
PENENTUAN PRIORITAS PENANGANAN KEGAWAT DARURATAN
JANTUNG DI IGD RSUD DR. M.A HANAFIAH BATUSANGKAR"**
Lokasi Penelitian : **RSUD PROF.M.A. HANAFIAH BATUSANGKAR**
W a k t u : 28 Januari s.d 07 Februari 2019
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Izin Pengambilan Data tidak boleh menyimpang dari maksud dan obyek sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Izin Pengambilan Data yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Pemerintah setempat dan melaporkan kembali waktu akan berangkat.
3. Dalam melaksanakan Izin Pengambilan Data agar dapat berkoordinasi dengan instansi terkait.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat - istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut diatas maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan **DICABUT** kembali.
6. Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan/berlaku mulai tanggal 28 Januari s.d 07 Februari 2019.
7. Melaporkan hasil Izin Pengambilan Data kepada Bupati Tanah Datar Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tanah Datar.

Demikianlah surat keterangan/ rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, 28 Januari 2019,
An.KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN TANAH DATAR
KASI KETABAHAN BANGSA,



GUSMAWATI, SH
NIP. 19700817 199308 2 001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Bupati Tanah Datar (sebagai laporan)
2. Dandim 0307 Tanah Datar di Batusangkar.
3. Polres Tanah Datar di Batusangkar.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Tanah Datar di Batusangkar.
5. Kepala RSUD PROF.M.A. Hanafiah Batusangkar di Batusangkar.
6. Ketua STIKes Yayasan Perintis Sumbar di Padang

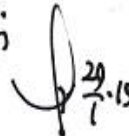



LEMBAR DISPOSISI
PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar

| | | | |
|--------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Indeks : p-dasa | Kode 070 | No. Urut 2 85 | Tgl. Diterima 29/1-19 |
|--------------------|-------------|------------------|--------------------------|

Perihal
 Isi Ringkas : izin p.dasa gn. Hilda Dwi Marisa

| | | | |
|---------------------------|--------------------|---|---------------------|
| Asal Surat kesbang-pul | Tanggal 20/1-19 | No: 070/125/ kesbang-pul/2019 Lamp: | Tgl. Penyelesaian : |
|---------------------------|--------------------|---|---------------------|

| | |
|--|--|
| Diajukan diteruskan ke : YR. Karu B. Kasir Promkes - Kita Jambatan Tgs 29/1/19 | Instruksi / Informasi <p align="center">~T. Tj  29/1-19</p> <p align="center">YR. Karu MR 2 Karu 160 Mohon dipasilitasi Perambatan data Au. Hilda Dwi Marisa Mkes STites Perintis Sumbang & Padang, TKS  30/1/19</p> |
|--|--|



YAYASAN PERINTIS PADANG (*Perintis Foundation*)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS
Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Banchal Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 10 Juni 2019

Nomor : 442 / STIKes- YP/Pend/ VI / 2019
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Kesbangpol Kab. Tanah Datar
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang Tahun Ajaran 2018/ 2019 atas mahasiswa:

Nama : Helga Dwi Marsya
NIM : 1514201014
Judul Penelitian : Penerapan Respon Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawat Daruratan Jantung di IGD RSUD dr. M.A Hanafiah Batu Sangkar

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed
NIK: 1420106116893011

SELURUH PROGRAM STUDI
TERAKREDITASI "B"



Management
System
ISO 9001:2008

www.tuv.com
ID: 9105085045



Email: stikes.perintis@yafpb.com



**PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(KESBANGPOL)**

Jln. MT. Haryono No. 10 Telp. (0752) 574400 Batusangkar 27281

SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI

Nomor : 070/420 /KESBANGPOL/2019

Berdasarkan Permendagri Nomor 07 Tahun 2014 tanggal 21 Januari 2014 tentang perubahan Atas Peraturan Mendagri No.64 tahun 2011 tanggal 29 Desember 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian dan surat Ketua STIKes Perintis Nomor : 442/STIKes-YP/Pend/VI/2019, tanggal 10 Juni 2019, perihal mohon izin penelitian, setelah dipelajari dengan ini kami atas nama Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Datar menyatakan tidak keberatan atas maksud Penelitian dengan lokasi di Kabupaten Tanah Datar yang akan dilakukan oleh :

Nama : **HELGA DWI MARSYA**
Tempat/Tgl. Lahir : Batusangkar, 15 Maret 1997
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jorong Piliang, Kec. Lima Kaum
Kartu Identitas : NIK. 1304045503970002
Maksud dan Obyek : Izin Penelitian
Judul : **"PENERAPAN RESPON TIME PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PENENTUAN PRIORITAS PENANGANAN KEGAWAT DARURATAN JANTUNG DI IGD RSUD. PROF. DR. M.A HANAFIAH BATUSANGKAR"**
Lokasi Penelitian : RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar
W a k t u : 17 Juni s.d 17 Juli 2019
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud dan obyek sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Pemerintah setempat dan melaporkan kembali waktu akan berangkat.
3. Dalam melaksanakan Penelitian agar dapat berkoordinasi dengan instansi terkait.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat - istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut diatas maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan **DICABUT** kembali.
6. Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan/berlaku mulai tanggal 17 Juni s.d 17 Juli 2019.
7. Melaporkan hasil Penelitian kepada Bupati Tanah Datar Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tanah Datar.

Demikianlah surat keterangan/ rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, 13 Juni 2019,

An. KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN TANAH DATAR
KASI KETAHANAN BANGSA,

GUSMAWATI, SH

NIP. 19700817 1999308 2 001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Bupati Tanah Datar (sebagai laporan)
2. Dandim 0307 Tanah Datar di Batusangkar.
3. Kapolres Tanah Datar di Batusangkar.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar di Batusangkar
5. Direktur RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM Batusangkar di Batusangkar.
6. Ketua STIKES Perintis di Padang



LEMBAR DISPOSISI
PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar

| | | | |
|---|--|--|--------------------------|
| Indeks : Konsolidasi | Kode 070 | No. Urut 491 | Tgl. Diterima 13/6-19 |
| Perihal Isi Ringkas : izin pembelian 9/10 HELBA DWI MASSTA | | | |
| Asal Surat KESBANGPOL | Tanggal 13/6-19 | No: 070/420 / KESBANGPOL/2019 Lamp : | Tgl. Penyelesaian : |
| Diajukan diteruskan ke : Kas. Kasab BT | Instruksi / Informasi | | |
| Kasi PH - ICita fasilitasi Tug 14/6 | - TL - TH 13/6 Kepada TFS Ka. Instalasi IGD / Kam IGD Agar dapat dipasokkan 1200 Pendidikan An. Helba Dwi Massta Mhs. Sikes Permis Bukitnegeri, TFS 14/6 2019 | | |



**PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
PROF.Dr.MA.HANAFIAH SM BATUSANGKAR**

Jalan Bundo Kandung No.1 Telp/Faks (0752) 71008

Website : www.rsud.tanahdatar.go.id

Email : rsud.hanafiah@yahoo.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 685 /BP-RSUD/2019

Berdasarkan surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Nomor: 070/420/Kesbangpol/2019 tanggal 13 Juni 2019 dan Surat Ketua STIKes Perintis , Nomor : 442/STIKes-YP/Pend/VI/2019, Perihal Izin Penelitian, dengan ini Direktur RSUD Prof. DR. M.A.Hanafiah. SM. Batusangkar, menerangkan bahwa :

Nama : **HELGA DWI MARSYA**
Tempat/ tgl lahir : Batusangkar, 15 Maret 1997
No. BP/ KTP : NIK.1304045503970002
Judul : **"PENERAPAN RESPONSE TIME PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PENENTUAN PRIORITAS PENANGANAN KEGAWAT DARURATAN JANTUNG DI IGD RSUD PROF.DR.M.A HANAFIAH SM BATUSANGKAR "**
Waktu : 17 Juni s/d 17 Juli 2019
Lokasi : RSUD. Prof. Dr. MA.Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019

Telah selesai melakukan **Penelitian** di RSUD Prof. DR. M.A.Hanafiah. SM. Batusangkar pada tanggal surat ini dikeluarkan.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 19 Juli 2019







**An.D I R E K T U R
Sekretaris**

ATHOSRA SKM,MSE

NIP. 19681002 199303 1 007





**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Helga Dwi Marsya
 NIM : 1514201014
 Judul : Penerapan *Response Time* Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di IGD RSUD. DR. M. A Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019"
 Pembimbing I : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan |
|----|----------------------|--|---|
| 1. | Rabu, 9 Jan 2019 | Acc jurnal penelitian |  |
| 2. | Kamis, 24 Jan 2019 | Pertemuan semi sar. BAB I & II |  |
| 3. | Rabu, 6 Maret 2019 | Pertemuan semi saras BAB I - III laguut BAB II |  |
| 4. | Senin, 29 April 2019 | Pertemuan akhir BAB II tambahan. Daftar pustaka. |  |
| 5. | Kamis, 2 Mei 2019 | Pertemuan Daftar Pustaka selesai saras. |  |
| 6. | Rabu/8 Mei 2019 | Tambahkan Lampiran I dan II Acc 4 Ringkasan |  |





**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Helga Dwi Marsya
 NIM : 1514201014
 Judul : Penerapan *Response Time* Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di IGD RSUD. DR. M. A Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019"
 Pembimbing I : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan |
|----|---------------------------|--|--|
| 1. | Selasa / 25 / 7 2019 | Perbaiki semua surat |  Aldo Y. |
| 2. | Jum'at / 26 / 7 2019 - | Perbaiki semua surat. Lengkapi Abstrak, DA, Surat edisi |  Aldo Y. |
| 3. | Rabu / 31 / 7 2019 . | Perbaiki semua surat Gunakan referensi mandaly, lainya? |  Aldo Y. |
| | | Acc y digitkan |  Aldo Y. |
| | | | |
| | | | |







**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Helga Dwi Marsya
 NIM : 1514201014
 Judul : **Penerapan *Response Time* Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di IGD RSUD. DR. M. A Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019"**
 Pembimbing I : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan |
|----|---------------------------|-----------------------|---|
| | Juinil/ 16/8/2018 | Perbaiki sisi zone |  |
| | Senin 19 Agustus 2019 | Perbaiki sesuai Saran |  |
| | Selasa 20 Agustus 2019 | Perbaiki sesuai Saran |  |
| | Rabu 21 Agustus 2019 | Att & digital |  |
| | | | |
| | | | |

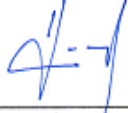
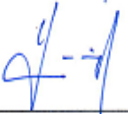
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Helga Dwi Marsya
 NIM : 1514201014
 Judul : Penerapan *Response Time* Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di IGD RSUD. DR. M. A Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019"
 Pembimbing II : Def Primal, S.Kep, M.Biomed. PA

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan |
|----|-------------------|---|---|
| 1 | Rabu/9 Jan 2019 | Konsultasi judul & LB |  |
| 2 | Kamis/24 Jan 2019 | Acc judul + lanjutkan BAB I & II |  |
| 3 | Rabu/6-3-19 | Lanjutan Bab III & IV Perbaiki metodologi, tujuan |  |
| 4 | Senin/29 '4' 2019 | - Tambahkan kerangka konsep - lembar observasi |  |
| 5 | Rabu/8 Mei 2019 | Acc usulan proposal penelitian |  |
| | | - Konsultasi master tabel - Perbaiki tabel & presentasi angket |  |

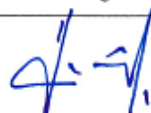
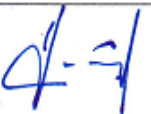
**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Helga Dwi Marsya
NIM : 1514201014
Judul : Penerapan *Response Time* Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan
Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di IGD RSUD. DR. M. A
Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019"
Penguji I : Ns. Muhammad Arif, M.Kep.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan |
|----|----------------------|---|---|
| | Selasa 21-05-2019 | lengkapi dan perbaiki BAB, I, III, IV. |  |
| | Rabu 22-05-2019 | Ae u/ penelitian |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI PRODI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018 / 2019**

Nama : Helga Dwi Marsya
 NIM : 1514201014
 Judul : Penerapan *Response Time* Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Jantung Di IGD RSUD. DR. M. A Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2019"
 Penguji I : Ns. Muhammad Arif, M.Kep.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tanda Tangan |
|----|-------------------------|--|---|
| | Jumat 9 August 2019 | lengkapi saran yg spesifik Perbaiki ciri saran. |  |
| | Senin 12 August 2019 | Acc ul/ spesifik |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

