

RESPONSE TIME TINDAKAN KEPERAWATAN DENGAN PENANGANAN CEDERA KEPALA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PALEMBANG

Dessy Suswitha^{1*}, Tafdhila², Dewi Rury Arindari³

^{1,2} Program Studi D-III Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang

³ Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang

^{*}Email korespondensi: dessys@stikes-sitikhadijah.ac.id

Abstract : *Response Time of Nursing Actions with Head Injury Handling in The Emergency Installation Room of Palembang Hospital.* *Response Time is the speed at which emergency room workers provide adequate assistance to emergency patients/patients, when the patient arrives at the door of the hospital until he gets help. Emergency patients must be given rescue measures no later than 5 (five) minutes after arriving at the emergency department. The purpose of this study was to determine the relationship between Response Time for Nursing Measures and Handling Head Injury in the Emergency Room at Palembang Hospital. Methods: The study was conducted using a cross sectional approach. Selection of samples with a total sampling of 39 respondents. Data analysis using the chi square test. The results of the study showed that the distribution of the response time for nursing actions was fast, namely 37 respondents (94.9%) and the response time for nursing actions was slow, namely 2 respondents (5.1%). medium, namely 15 respondents (38.5%), category of severe head injury, namely 2 respondents (5.1%). It can be concluded that there is a relationship between Response Time for nursing actions and handling head injuries in categories 1, 2, 3 in the Emergency Room at Palembang Hospital with a p-value = 0.011. It is recommended that future researchers conduct further research regarding the relationship between response time and nursing actions in other cases, such as cases of trauma and other diseases.*

Keywords: *Response Time, nursing action, head injury*

Abstrak: *Response Time Tindakan Keperawatan Dengan Penanganan Cedera Kepala Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang.* *Response time merupakan kecepatan petugas instalasi gawat darurat memberikan pertolongan yang memadai pada penderita/pasien Gawat Darurat, saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapatkan pertolongan. Pasien gawat darurat harus diberikan tindakan pertolongan paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di gawat darurat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Response Time Tindakan Keperawatan dengan Penanganan Cedera Kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang. Metode : Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional. Pemilihan sampel dengan total sampling sebanyak 39 responden. Analisa data menggunakan Uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan Diketahui distribusi *response time* tindakan keperawatan cepat yaitu sebanyak 37 responden (94.9%) dan *response time* tindakan keperawatan lambat yaitu 2 responden (5.1%), Diketahui karakteristik Kategori Cedera kepala Ringan yaitu sebanyak 22 responden (56.4%), Kategori Cedera kepala sedang yaitu 15 responden (38.5%), Kategori cedera kepala berat yaitu 2 responden (5.1%). Dapat disimpulkan Ada hubungan *Response Time* tindakan keperawatan dengan penanganan cedera kepala kategori 1, 2, 3 di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang dengan nilai *p-value* = 0,011. Disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan *response time* dengan tindakan keperawatan pada kasus yang lain seperti kasus trauma dan penyakit lain.*

Kata kunci : *Response Time, tindakan keperawatan, cedera kepala*

PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab kematian utama dikalangan usia produktif khususnya dinegara berkembang. Cedera kepala adalah cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri serta mengakibatkan gangguan neorologis (Manarisip Miranda *et al.*, 2014). Cedera kepala merupakan cedera yang meliputi trauma kulit kepala, tengkorak dan otak. Cedera kepala adalah cedera mekanik yang secara langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka dikulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri, serta mengakibatkan gangguan neorologis cedera kepala yaitu adanya deformasi berupa penyimpangan bentuk atau penyimpangan garis pada tulang tengkorak, percepatan atau perlambatan (accelerasi - decelerasi) yang merupakan perubahan bentuk dipengaruhi oleh perubahan peningkatan pada percepatan faktor dan penurunan kecepatan (Musliha, 2010).

Menurut Coronado, Xu, Basavaraju, *et al.* (2011), Tingginya angka kejadian cedera kepala berat selama tahun 1997-2007 di Amerika Serikat rata / rata setiap tahunnya akan meningkat terdapat 53.014 kasus kematian akibat cedera kepala beratsekitar 18,4 dari 100.000 populasi. Menurut WHO 2013 (*World Health Organization*), Kecelakaan lalu lintas mengakibatkan 33.815 korban tewas di kawasan Asia tenggara (*South East Asia Region*, disingkat dengan SEAR) pada tahun 2010 18,5 korban tewas per 100.000 populasi. setiap tahun di Amerika Serikat hampir 1.500.000 kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut 80.000 di antaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia. Saat ini di Amerika terdapat sekitar 5.300.000 orang dengan kecacatan akibat cedera kepala (Moore & Argur, 2007).

Menurut Riskesdes 2018, Di Indonesia, cedera kepala terjadi 11,9% dari waktu. Setelah trauma pada tungkai bawah dan bagian tungkai atas, yang memiliki tingkat prevalensi masing-masing 67,9% dan 32,7%, cedera kepala menduduki tempat ketiga. Provinsi Bali memiliki prevalensi cedera kepala sebesar 10,7%, sedangkan provinsi Gorontalo memiliki insidensi cedera kepala tertinggi sebesar 17,9%. Cedera kepala akibat kecelakaan lalu lintas merupakan salah satu penyebab utama disabilitas dan mortalitas di negara berkembang. Keadaan ini umumnya terjadi pada pemudi sepeda motor yaitu pengemudi yang tanpa menggunakan helm maupun yang memakai helm tapi tidak memenuhi standar (RI, 2012). Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD. Insiden cedera kepala di India setiap tahunnya adalah 160 / 100.000populasi (Critchley *et al*, 2009).

Prevalensi cedera kepala secara nasional adalah 8,2%, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%) dan angka insiden kecelakaan jalan di Indonesia tercatat masih cukup tinggi. Penelitian (Sekar, 2018) di Ruang IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta penelitian terkait peran perawat terhadap ketepatan waktu tanggap penanganan kasus cedera kepala di instansi gawat darurat RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Tema yang didapatkan dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 5 lima perawat IGD yang pernah melakukan penanganan kasus cedera kepala.

Response Time adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai pada penderita/pasien Gawat Darurat, waktu tanggap pelayanan merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai mendapat atau respons 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 di pengaruhi oleh berbagai hal baik

mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain (Rusma et al., 2017).

Penyebab keterlambatan waktu tanggap pada penanganan pasien di IGD dapat dicegah dengan cara memprioritaskan kegawatdaruratan pasien secara cepat dan tepat, sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu paling lambat 5 menit sehingga tidak terjadinya waktu tunggu yang lama, komplikasi, kecacatan bahkan kematian. kegawatdaruratan pasien adalah kondisi dimana seseorang membutuhkan pertolongan dengan segera untuk mempertahankan hidup dan mengurangi resiko kecacatan dan kematian (Musliha, 2010). Klasifikasi kegawatdaruratan terdiri dari pasien gawat darurat, pasien darurat tidak gawat, dan pasien tidak gawat tidak darurat (Kartikawati, 2013)

Penelitian yang dilakukan (Maatilu et al., 2014) tentang faktor yang berhubungan dengan *response time* pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP PROF. Dr. R. D. Kandou Manado menyatakan bahwa beberapa hasil penelitian masih terdapat keterlambatan waktu tanggap di beberapa RS dan didapatkan *response time* perawat dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (>5 menit). Hasil penelitian yang dilakukan (Cheristina, 2018) tentang Hubungan *Response Time* Tindakan Keperawatan dengan Penanganan Cedera Kepala Kategori 1, 2, 3 Di IGD RSU Sawerigading Kota Palopo Tahun 2017 menyatakan bahwa nilai *p-value* = 0,049 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan hubungan *response time* tindakan keperawatan dengan penanganan cedera kepala kategori 1, 2, 3 di IGD RSU Sawerigading kota Palopo. Dalam penelitiannya membuktikan waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian, dan apabila waktu tanggap cepat maka akan berdampak

positif yaitu mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi dan berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas (Maatilu et al., 2014)

Kondisi gawat darurat pasien dapat kehilangan nyawa dalam hitungan menit. Nafas berhenti dalam waktu 2-3 menit sehingga dapat menyebabkan kematian yang fatal. Waktu tanggap yang panjang dapat mengakibatkan resiko kematian ataupun cedera parah. Kenaikan 1 menit waktu tanggap, dapat meningkatkan angka kematian rata-rata 17% setelah 1 hari kejadian (Maatilu et al., 2014). Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Haryatun & Sudaryanto, 2008). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan *response time* tindakan keperawatan dengan penanganan cedera kepala di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit Palembang.

METODE

Metode penelitian kuantitatif dengan rancangan *observasional analitik* ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien yang datang dalam keadaan Trauma Cedera Kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara M.Hasan Palembang sebanyak 39 orang. Penelitian ini menggunakan alat ukur menggunakan lembar observasi untuk mengukur waktu tanggap dalam menangani pasien Cidera Kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang. *Response time* gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba didepan pintu rumah sakit sampai mendapat respons

dari petugas (Haryatun, 2008) dalam (Eko Widodo, 2015). Maka pencatatan dilanjutkan sesuai format yang ada. Untuk menghindari hilangnya data waktu yang *overlapping* maka dipakai penunjuk waktu dan pencatat waktu berupa jam dengan memakai waktu Indonesia bagian barat sebagai dasar perhitungannya. Lembar tersebut hanya akan diberi kode tertentu. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian. Proses seleksi dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa

kelengkapan data. Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, yaitu kriteria *Response time* dan penanganan cedera kepala dengan menggunakan Uji *Chi Square* dengan software SPSS 26, dimana $p \leq \alpha$ 0,05 maka ada Hubungan *Response Time* Tindakan Keperawatan dengan Penanganan Cedera Kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang. Sedangkan $p > 0,05$ tidak ada Hubungan *Response Time* Tindakan Keperawatan dengan Penanganan Cedera Kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang

HASIL

Tabel 1. Distribusi *Response Time* Tindakan Keperawatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang

Kategori	N	Persentase (%)
Cepat	37	94.9
Lambat	2	5.1
Total	39	100

Berdasarkan tabel diketahui bahwa distribusi *response time* tindakan keperawatan dari 39 responden didapatkan *response time* tindakan

keperawatan cepat yaitu sebanyak 37 responden (94.9%) dan *response time* tindakan keperawatan lambat yaitu 2 responden (5.1%).

Tabel 2. Klasifikasi Cedera Kepala Kategori I, II, III di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang

Kategori	N	Persentase (%)
Ringan	22	56.4
Sedang	15	38.5
Berat	2	5.1
Total	39	100

Berdasarkan tabel 2. Diketahui bahwa Kategori Cedera Kepala dari total 39 responden didapatkan responden paling banyak Kategori Cedera kepala Ringan yaitu sebanyak 22 responden

(56.4%) dan Kategori Cedera kepala sedang yaitu 15 responden (38.5%), Kategori Cedera kepala berat yaitu 2 responden (5.1%).

Tabel 3. *Response Time* Tindakan Keperawatan dengan Penanganan Cedera Kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang

<i>Response Time</i>	Kategori Cedera Kepala			Total
	Ringan	Sedang	Berat	
Cepat	21 56.8%	15 40.5%	1 1.9%	37 100%
Lambat	1 50%	0 0%	1 50%	2 100%
Total	22 56.4%	15 38.5%	2 5.1%	39 100%

Uji chi square nilai p value = 0,011

Tabel 3 menunjukkan dari 39 responden, sebanyak 37 responden memberikan penanganan dengan *response time* cepat diantaranya kategori cedera kepala ringan 21(56.8%), kategori cedera kepala sedang 15 (40.5%) dan kategori cedera kepala berat 1 (1.9%). Sebanyak 1 responden (50%) memberikan penanganan dengan *response time* lambat pada kategori cedera kepala ringan dan 1 responden (50%)

PEMBAHASAN

Distribusi Response Time Tindakan Keperawatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa distribusi *response time* tindakan keperawatan dari 39 responden didapatkan *response time* tindakan keperawatan cepat yaitu sebanyak 37 responden (94.9%) dan *response time* tindakan keperawatan lambat yaitu 2 responden (5.1%).

Hasil penelitian ini di dukung dengan teori dimana *response time* adalah kecepatan dalam menangani klien. *Response time* sangat berhubungan dengan triage dimana standar triage yang paling banyak digunakan di Rumah Sakit untuk penanganan pasien di negara Australia dengan menggunakan lima kategori diantaranya, sangat mengancam hidup maka waktu tanggapnya langsung (0 menit), sedikit mengancam hidup (10 menit), beresiko mengancam hidup (30 menit), darurat (60 menit) dan kategori biasa dengan waktu perawatan (120 menit). Kecepatan pelayanan dalam hal ini adalah pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh dokter dan perawat dalam waktu kurang dari 5 menit dari pertama kedatangan pasien di IGD (Suhartati, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Silitonga & Anugrahwati, 2021) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Response time* Perawat Pada Pasien Suspek Covid 19 Di IGD Rumah Sakit Hermina Jatinegara menyatakan bahwa *response time* perawat pada pasien Suspek Covid 19

memberikan penanganan dengan *response time* lambat pada kategori cedera kepala berat. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,011 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang artinya Ada hubungan *Response Time* tindakan keperawatan dengan penanganan cedera kepala kategori 1, 2, 3 di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang.

lebih didominasi oleh perawat yang kategori *response time* baik yaitu sebanyak 21 perawat (70,0%), sedangkan perawat yang *response time* kurang ada sebanyak 9 perawat (30,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maatilu et al., 2014) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Response Time* Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr . R. D. Kandou Manado menyatakan bahwa *response time* pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP PROF. Dr.R.D. Kandou Manado didapatkan *response time* perawat dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (>5 menit) sebanyak 17 (56.7%).

Peneliti berpendapat bahwa *Response time* Tindakan Keperawatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat sangat berpengaruh penting terhadap keselamatan pasien, dimana *Response time* dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya, jumlah tenaga, sarana dan prasarana, pengetahuan atau pengalaman perawat. *Response time* perawat dikatakan tepat waktu jika tidak melebihi rata-rata waktu yang telah ditetapkan yaitu kurang dari 5 menit melakukan tindakan keperawatan kepada pasien. Dapat disimpulkan bahwa waktu tanggap adalah kecepatan dan ketepatan pelayanan waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan ke gawat daruratan penyakitnya sejak memasuki pintu Instalansi Gawat Darurat.

Klasifikasi Cedera Kepala Kategori I, II, III di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Diketahui bahwa Kategori Cedera Kepala dari total 39 responden didapatkan responden paling banyak Kategori Cedera kepala Ringan yaitu sebanyak 22 responden (56.4%) dan Kategori Cedera kepala sedang yaitu 15 responden (38.5%), Kategori Cedera kepala berat yaitu 2 responden (5.1%).

Berdasarkan beratnya, cedera kepala dibagi atas ringan, sedang dan berat. Pembagian ringan, sedang dan berat ini dinilai melalui Glasgow coma scale (GCS). 1) Cedera kepala ringana yaitu nilai GCS 13-15, Amnesia kurang dari 30 menit, Trauma sekunder dan trauma neurologis tidak ada, Kepala pusing beberapa jam sampai beberapa hari, 2) Cedera kepala sedang yaitu nilai GCS 9-12, Penurunan kesadaran 30 menit - 24 jam, terdapat trauma sekunder, Gangguan neurologis sedang, 3) Cedera kepala berat yaitu nilai GCS 3-8, Kehilangan kesadaran lebih dari 24 jam sampai berhari-hari, terdapat cedera sekunder: kontusio, fraktur tengkorak, perdarahan dan atau hematoma intracranial (Krisanty et al., 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Cheristina, 2018) tentang Hubungan *Response time* Tindakan keperawatan dengan Penanganan Cedera Kepala Kategori 1, 2, 3 Di IGD RSUD Sawerigading Kota Palopo bahwa menunjukkan dari 30 responden, sebanyak 26 (86,7%) responden memberikan penanganan dengan *response time* tepat diantaranya kategori cedera kepala ringan 9 (30%), kategori cedera kepala sedang 9 (30%) dan kategori cedera kepala berat 8 (26,7%).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Haryatun & Sudaryanto, 2018) tentang Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori 1 - V Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa distribusi frekuensi menurut usia diperoleh hasil bahwa Pasien cedera kepala kategori I memerlukan waktu rata-rata 98,33 menit, merupakan pasien yang memerlukan resusitasi segera, pasien cedera kepala berat, dengan gangguan sistem pernafasan, gangguan sistem

peredaran darah atau pasien dengan penurunan kesadaran, Pasien cedera kepala Kategori II memerlukan waktu pelayanan rata-rata 79,08 menit. merupakan pasien yang bila tidak dilakukan pertolongan dengan segera akan menjadi lebah buruk, seperti pasien cedera kepala mual-mual atau muntah, Pasien cedera kepala Kategori III memerlukan waktu pelayanan rata-rata 78,92. merupakan pasien urgen yaitu pasien cedera kepala disertai dengan masalah lain seperti luka robek, pusing, memerlukan bedah minor dengan manifestasi klinis awal minimal seperti nyeri kepala pusing, Pasien cedera kepala Kategori IV memerlukan waktu pelayanan rata-rata 44,67 menit. merupakan pasien dengan keadaan seperti rasa pusing ringan, luka lecet atau luka yang superfisial. Waktu tanggap tindakan keperawatan yang paling lama adalah upaya pemberian motivasi kepada keluarga pasien yang membutuhkan waktu selama 15 menit, Pasien cedera kepala Kategori V memerlukan waktu pelayanan paling cepat yaitu rata-rata hanya 33,92 menit. merupakan pasien yang datang ke IGD tidak dengan indikasi gawat menurut medis tetapi merasa gawat seperti kecelakaan atau cedera kepala tanpa keluhan secara fisik.

Peneliti berpendapat bahwa Klasifikasi Cedera Kepala Kategori I, II, III di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang dapat di kategorikan berdasarkan manifestasi pasien yang datang ke ruang Instalasi Gawat Darurat yaitu Kategori Cedera kepala ringan di tandai dengan nilai GCS 15-13, Amnesia kurang dari 30 menit, Trauma sekunder dan trauma neurologis tidak ada, Kategori Cedera kepala sedang di tandai dengan Nilai GCS 9-12, Penurunan kesadaran 30 menit - 24 jam, Terdapat trauma sekunder, sedangkan kategori Cedera kepala berat di tandai dengan Nilai GCS 3-8, Kehilangan kesadaran lebih dari 24 jam sampai berhari-hari, Terdapat cedera sekunder: kontusio, fraktur tengko rak, perdarahan dan atau hematoma intracranial, apabila di temukan tanda dan gejala tersebut harus segera di lakukan tindakan keperawatan segera saat pasien di triage

untuk mencegah kecacatan dan keselamatan pasien.

Response time Tindakan Keperawatan dengan Penanganan Cedera Kepala di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang

Hasil Penelitian menunjukkan dari 39 responden, sebanyak 37 responden memberikan penanganan dengan *response time* cepat diantaranya kategori cedera kepala ringan 21(56.8%), kategori cedera kepala sedang 15 (40.5%) dan kategori cedera kepala berat 1 (1.9%). Sebanyak 1 responden (50%) memberikan penanganan dengan *response time* lambat pada kategori cedera kepala ringan dan 1 responden (50%) memberikan penanganan dengan *response time* lambat pada kategori cedera kepala berat. Hasil uji statistic menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,011 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang artinya Ada hubungan Response time tindakan keperawatan dengan penanganan cedera kepala kategori 1, 2, 3 di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang.

Response time adalah kecepatan dalam menangani pasien. *Response time* sangat berhubungan dengan triage dimana standar triage yang paling banyak digunakan di Rumah Sakit untuk penanganan pasien di negara Australia dengan menggunakan lima kategori diantaranya, sangat mengancam hidup maka waktu tanggapnya langsung (0 menit), sedikit mengancam hidup (10 menit), beresiko mengancam hidup (30 menit), darurat (60 menit) dan kategori biasa dengan waktu perawatan (120 menit). Kecepatan pelayanan dalam hal ini adalah pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh dokter dan perawat dalam waktu kurang dari 5 menit dari hubungan yang cukup berarti dengan kepuasan pasien. Karena berbicara tentang kepuasan pasien suatu tingkat perasaan pasien dan keluarga yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Jadi untuk mendapatkan kepuasan dari

pertama kedatangan pasien di IGD (Suhartati, 2011).

Response time dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya, jumlah tenaga, sarana dan prasarana, pengetahuan atau pengalaman perawat. *Response time* perawat dikatakan tepat waktu jika tidak melebihi rata-rata waktu yang telah ditetapkan. Dapat disimpulkan bahwa waktu tanggap adalah kecepatan dan ketepatan pelayanan waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan ke gawat daruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD (Widodo et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Cheristina, 2018) Tentang Hubungan *Response time* Tindakan keperawatan dengan Penanganan Cedera Kepala Kategori 1, 2, 3 Di IGD RSUD Sawerigading Kota Palopo Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,049 lebih kecil dari $p = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan hubungan *response time* tindakan keperawatan dengan penanganan cedera kepala kategori 1, 2, 3 di IGD RSUD sawerigading kota palopo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rusma et al., 2017) tentang Hubungan Waktu Tanggap (*Response time*) Perawat Dengan Ketepatan Penanganan Trauma Di IGD RSUD Ulin Banjarmasin Hasil analisis statistik menunjukan nilai *p value* dengan adalah $0,000 < p = 0,05$ dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0,698 (hubungan kuat). sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara waktu tanggap (*responsse time*) perawat dengan ketepatan penanganan trauma di IGD RSUD Ulin Banjarmasin.

Menurut pendapat peneliti tingkat ketepatan penilaian *Response time* sangat berpengaruh dan memiliki

pasien perawat harus benar-benar tepat dalam penilaian triase agar supaya pasien merasa puas terhadap kinerja pelayanan dari perawat yang ada di IGD lebih khusus dalam penilaian *Response time*. *Response time* harus mampu dimanfaatkan untuk memenuhi prosedur utama dalam penanganan kasus gawat darurat atau prosedur ABCD (*Airway*,

Breathing, Circulation, Disability). Airway berarti penanganan pada saluran nafas yang terhambat karena kecelakaan/penyakit. Breathing penanganan terhadap kemampuan paru-paru dalam memompa keluar masuknya udara. Circulation berarti penanganan terhadap kemampuan jantung untuk memompa darah dan Disability berarti penanganan terhadap kemungkinan terjadinya cacat permanen akibat kecelakaan. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan Diketahui distribusi *response time* tindakan keperawatan dari 39 responden didapatkan *response time* tindakan keperawatan cepat yaitu sebanyak 37 responden (94.9%) dan *response time* tindakan keperawatan lambat yaitu 2 responden (5.1%). Diketahui karakteristik Kategori Cedera Kepala dari total 39 responden didapatkan responden paling banyak Kategori Cedera kepala Ringan yaitu sebanyak 22 responden (56.4%) dan Kategori Cedera kepala sedang yaitu 15 responden (38.5%), Kategori Cedera kepala berat yaitu 2 responden (5.1%). Ada hubungan *Response time* tindakan keperawatan dengan penanganan cedera kepala kategori 1, 2, 3 di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Palembang dengan nilai *p-value* = 0,011.

DAFTAR PUSTAKA

Cheristina. (2018). Hubungan *Response time* Tindakan Keperawatan dengan Penanganan Cedera Kepala Kategori 1, 2, 3 Di IGD RSU Sawerigading Kota Palopo Tahun 2017. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 1.

Haryatun, N., & Sudaryanto, A. (2008). Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori 1 – V Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Moewardi. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1.

Haryatun, N., & Sudaryanto, A. (2018). Perbedaan Waktu Tanggap

sesuai dengan kompetensi dan kemampuan perawat sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Pasien cedera kepala di instalasi gawat darurat memerlukan tindakan keperawatan yang cepat. Keterlambatan tindakan keperawatan pasien cedera kepala dapat menyebabkan kecatatan yang menetap karena kerusakan jaringan otak atau bahkan menimbulkan kematian.

Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori 1 – V Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*.

Kartikawati. (2013). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Salemba Medika.

Krisanty, P., Manurung, S., Suratun, Wartonah, Sumartini, M., Dalami, E., Rohimah, & Santun, S. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. CV. Trans Info Medika.

Kurniati. Trisyani & Theresia. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy edisi Indonesia*. Elsevier.

Lovelock, & Wright. (2009). *Principles of Service Marketing and Management*. Prentice Hall.

Maatilu, V., Mulyadi, & Malara, R. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr . R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v2i2.5229>

Manarisip Miranda, Maximillian Ch. Oley, & Hilman Limpeleh. (2014). Gambaran Ct Scan Kepala Pada Penderita Cedera Kepala Ringan Di Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2012 – 2013. *Jurnal E-CliniC (ECI)*, 2.

Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. Nuha Medika.

- RI, D. K. (2012). *Cidera Kepala Ringan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Rusma, A., Dewi, & Muhani. (2017). Hubungan Waktu Tanggap (*Response time*) Perawat Dengan Ketepatan Penanganan Trauma Di IGD RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017. *Journal.Umbjm*.
- Silitonga, M. J., & Anugrahwati, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Response time* Perawat Pada Pasien Suspek Covid 19 Di IGD Rumah Sakit Hermina Jatinegara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*, 1.
- Suhartati. (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan.
- Ulya, I., Ratih, B., Kartikawati, D., & Drajat, S. R. (2017). *Keperawatan Gawat Darurat pada Kasus Trauma*. Salemba Medika.
- Widodo, E., Agustin, W. R., & Safitri, W. (2015). Hubungan Responsse Time Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Dengan Kepuasan Pelanggan Di IGD RS. Panti Waluyo Surakarta. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta*.