

**ANALISIS PERBEDAAN RESPONSE TIME PERAWAT TERHADAP PELAYANAN  
GAWAT DARURAT DI UNIT GAWAT DARURAT DI RSUD GMIM PANCARAN  
KASIH DAN DI RSUD TK.III ROBERT WOLTER MONGINSIDI  
KOTA MANADO**

**Hakim Abdul  
Julia Rottie  
Michael Y. Karundeng**

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran  
Email : [abdul.hakim2507@gmail.com](mailto:abdul.hakim2507@gmail.com)

**Abstract:** *Emergency room visits can happen to anyone, anytime, and anywhere, this condition requires the readiness of health workers to anticipate events. Management of the state of emergency aid in these areas is still very worrying. Many mortality that occurs in people who should be prevented if we have a concern about the issue. One indicator of the success of the medical countermeasures that speed to provide relief. Response time is the time between the surface demand response or the response time is  $\leq 5$  minutes. **The purpose of this study** to analyze differences in response time to emergency care nurses in the emergency department at the General Hospital GMIM Pancaran Kasih and in the General Hospital TK III Robert Wolter Monginsisdi Manado. **Research Design** in this research is observational analytic using cross sectional design. **Samples** were taken by purposive sampling technique totaling 30 respondents. **Results** using the Mann-Whitney test was obtained  $p$  value = 0.011 smaller than  $\alpha = 0.05$ . **The conclusion** of this study is, There are significant differences between the response time nurse in the handling of emergency patients at the Emergency Unit of the General Hospital GMIM Pancaran Kasih and General Hospital TK.III Robert Wolter Monginsisdi Manado. **Suggestions** hoped this research can be used for the development of further research to researchers - researchers who are interested to develop research within the scope of the same, namely in the field of emergency nursing*

**Keywords** : Response Time

**Abstrak:** Kejadian gawat darurat bisa terjadi kepada siapa saja, kapan saja, dan dimana saja, kondisi ini menuntut kesiapan petugas kesehatan untuk mengantisipasi kejadian itu. Manajemen pertolongan keadaan gawat darurat pada area tersebut sampai saat ini masih sangat mengkhawatirkan. Banyak angka kematian yang terjadi di masyarakat yang mestinya bisa di cegah bila kita punya kepedulian terhadap masalah tersebut. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik yaitu kecepatan memberikan pertolongan. *Response time* merupakan waktu antara dari permulaan permintaan ditanggapi atau waktu tanggap yaitu  $\leq 5$  menit. **Tujuan** penelitian ini menganalisis perbedaan response time perawat terhadap pelayanan gawat darurat di unit gawat darurat di RSUD Gmim Pancaran Kasih dan di RSUD Tk iii Robert Wolter Monginsisdi Kota Manado. **Desain Penelitian** dalam penelitian ini adalah observasional analitik, dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. **Sampel** diambil dengan teknik *Purposive Sampling* yang berjumlah 30 responden. **Hasil Penelitian** dengan menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai  $p$  value = 0,011 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . **Kesimpulan** dalam penelitian ini yaitu, Terdapat perbedaan yang signifikan antara *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di UGD RSUD. Pancaran Kasih GMIM dan RSUD Tk.III Robert Wolter Monginsisdi Manado. **Saran** diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut kepada peneliti - peneliti yang berminat untuk mengembangkan penelitian dalam bidang keperawatan gawat darurat

## PENDAHULUAN

Kejadian gawat darurat bisa terjadi kepada siapa saja, kapan saja, dan dimana saja, kondisi ini menuntut kesiapan petugas kesehatan untuk mengantisipasi kejadian itu. Manajemen pertolongan keadaan gawat darurat pada area tersebut sampai saat ini masih sangat mengkhawatirkan. Banyak kematian-kematian di masyarakat yang mestinya bisa di cegah bila kita punya kepedulian terhadap masalah tersebut (Rissamdani, 2014).

Pelayanan pasien gawat darurat merupakan pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian atau kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan berupa *response time* (waktu tanggap), dimana merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup (Depkes 2004).

Tahun 2007 data kunjungan pasien ke instalasi gawat darurat di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di Rumah Sakit Umum) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat sehingga menteri kesehatan pada tahun 2009 menetapkan acuan bagi rumah sakit dalam mengembangkan pelayanan gawat darurat khususnya di Instalasi gawat darurat dimana salah satu prinsip umumnya tentang penanganan pasien gawat darurat yang harus di tangani  $\leq 5$  (lima) menit setelah pasien sampai di IGD yang di sebut *response time*

Wilde (2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (*response time*) bahkan pada pasien selain penderita penyakit jantung. Mekanisme waktu tanggap (*response time*) disamping menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam juga dapat mengurangi beban pembiayaan.

Dalam penelitian Maatilu (2014) waktu tanggap pelayanan pada pasien di IGD RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado di-dapatkan sebagian besar perawat memiliki

*Response Time* >5 menit sebanyak 17 (56,7%) dengan menunjukkan ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, lama kerja, dan pelatihan dengan *response time* perawat.

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara dari tiga keluarga pasien di IGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado, Dua diantaranya menyatakan bahwa saat tiba di IGD sangat lambat dan tidak langsung dilayani. Dari wawancara dengan dua keluarga pasien di IGD Robert Wolter Monginsidi, mereka mengatakan bahwa pelayanan di tempat tersebut sangat memuaskan dan serta langsung di tangani.

Berdasarkan penjelasan tersebut membuat penulis tertarik lebih jauh lagi untuk meneliti mengenai analisis perbedaan waktu tanggap (*response time*) perawat pada pelayanan gawat darurat di unit gawat darurat di di IGD RSUD. Pancaran Kasih GMIM dan RSUD TK III Robert Wolter Monginsidi Manado

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (potong lintang) (Setiadi, 2013). dimana semua data yang menyangkut variabel penelitian diukur satu kali pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado Dan RSUD Robert Wolter Monginsidi Manado. Penelitian ini telah dilakukan di bulan 17 Maret 2016.

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Unit Gawat Darurat RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado dengan jumlah perawat 15 perawat Dan di Unit Gawat Darurat RSUD TK III Wolter Monginsidi Manado dengan jumlah perawat 15 perawat. Instrumen penelitian yang di pakai yaitu kuesioner dan lembar observasi untuk mengukur *response time* perawat sesuai dengan kriteria perawat.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*,

dimana peneliti menentukan sendiri sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan (Setiadi, 2013). Kriteria inklusi: 1.Seluruh Perawat yang bekerja di Unit Gawat Darurat RSUD GMIM Pancaran Kasih dan RSUD TK III Wolter Monginsidi Manado, 2.Perawat yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan, tidak sedang cuti. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu : 1.Perawat yang sedang cuti atau sakit. 2.Perawat yang masih dalam masa orientasi (satu sampai dua bulan)

**HASIL**

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado

Jenis Kelamin	n	%
Laki – laki	7	46.7
Perempuan	8	53.3
Total	15	100

Sumber: Data Primer 2016

Tabel diatas menunjukkan jenis kelamin perawat di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado terbanyak pada perempuan sebanyak 8 responden (53.3%)

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat di UGD RSUD TK III Robert Wolter Monginsidi Manado

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	6	40
Perempuan	9	60
Total	15	100

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 2. di atas menunjukkan terbanyak pada perempuan sebanyak 9 responden (60%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja Perawat di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado

Lama Kerja	n	%
≥ 5 Tahun	10	66.7
< 5 Tahun	5	33.3
Total	15	100

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 3. menunjukkan paling banyak yang bekerja lebih dari 5 tahun sebanyak 10 responden (66,7%)

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Kerja Perawat di UGD RSUD TK III Robert Wolter Monginsidi Manado

Lama Kerja	n	%
≥ 5 Tahun	8	53.3
< 5 Tahun	7	46.7
Total	15	100

Sumber: Data Primer 2016

Distribusi frekuensi berdasarkan lama kerja pada perawat di UGD RSUD TK III Robert Wolter Monginsidi Manado. Paling banyak yang bekerja lebih dari 5 tahun sebanyak 8 responden (53.3%).

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan Perawat di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado

Pelatihan	n	%
BLS	4	26.7
PPGD	5	33.3
BTCLS	6	40.0
Total	15	100

Sumber: Data Primer 2016

Distribusi frekuensi berdasarkan pelatihan perawat di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. Paling banyak pada tingkat pelatihan BTCLS sebanyak 6 responden (40.0%).

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan Perawat di UGD RSUD TK.III Robert Wolter Monginsidi

Pelatihan	N	%
BLS	0	0
PPGD	0	0
BTCLS	15	100
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2016

Rata-rata perawat di UGD RSUD TK.III Robert Wolter Monginsidi Manado, Semuanya telah mengikuti pelatihan pada tingkat BTCLS sebanyak 15 responden (100%).

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Perawat di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado.

Pendidikan	N	%
DIII	13	86.7
S.Kep, Ns	2	13.3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2016

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan perawat paling banyak adalah DIII dengan jumlah 13 responden. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Perawat di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado (86.7%).

**Tabel 8.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Perawat di UGD RSUD TK.III Robert Wolter Monginsidi Manado

Pendidikan	n	%
SPK	2	13.3
DIII	6	40.0
S.Kep	2	13.3
S.Kep, Ns	5	33.4
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2016

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Perawat di UGD RSUD TK.III Robert Wolter Monginsidi Manado menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan perawat adalah DIII dengan jumlah 6 responden (40%).

**Tabel 9.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Response Time di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado

Response Time	n	%
Cepat	5	33.3
Lambat	10	66.7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2016

Tabel di atas menyatakan distribusi responden terbanyak pada response time lambat yaitu 10 responden (66.7%).

**Tabel 10.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Response Time di UGD RSUD TK.III Robert W. Monginsidi

Response Time	n	%
Cepat	11	73.3
Lambat	4	26.7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer 2016

Pada tabel 10 menyatakan distribusi responden terbanyak pada response time cepat yaitu 11 responden (73.3%).

**Tabel 11.** Perbedaan response time perawat terhadap pelayanan gawat darurat

Rumah Sakit	n	Median (Minimum-maksimum)	Mean	Mean Rank	p
RSU GMIM Pancaran Kasih	15	1.0 (1-2)	1.33	12.0	0.011
RSU TK.III Robert W. Monginsidi	15	2.0 (1-2)	1.80	19.0	
<b>Total</b>	<b>30</b>				

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan hasil analisis uji statistik di atas menunjukkan ada perbedaan response time antara RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado dan RSUD TK.III Robert Wolter Monginsidi".

## PEMBAHASAN

### 1. Jenis Kelamin

Pekerjaan perawat masih diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena sebagian masyarakat berpikir bahwa keperawatan masih diidentikkan dengan pekerjaan yang cocok dan sesuai dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut, dan peduli. Jenis kelamin akan memberikan dorongan yang berbeda, jenis kelamin laki-laki memiliki dorongan lebih besar dari pada perempuan karena tanggung jawab laki-laki lebih besar (Yanti & Warsito, 2013).

Berdasarkan hal tersebut menurut peneliti bahwa tidak ada perbedaan produktivitas kerja antara perawat laki-laki dan perempuan. Tetapi walaupun demikian dalam menentukan tempat kerja untuk perawat laki-laki dan perempuan perlu di pertimbangkan sesuai dengan tingkat berat ringannya pekerjaan yang harus di lakukan.

## 2. Lama Kerja

Menurut Sastrohadiwiryono (2002) dalam bukunya mengenai manajemen tenaga kerja Indonesia bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkatkan pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya.

Berdasarkan hal tersebut menurut peneliti lama kerja dapat memperbaharui pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal terutama dalam keterampilan, pengalaman tersebut dapat diperoleh dari lingkungan seseorang itu tinggal dengan kehidupan di dalam proses perkembangan misalnya mengikuti kegiatan yang mendidik. Hal ini dapat memperluas jangkauan pengalaman karena semakin lama masa kerja perawat akan semakin banyak pengetahuan, kompetensi dan pengalaman yang di dapat oleh perawat.

## 3. Pelatihan

Menurut Sastrohadiwiryono (2002) semakin tinggi kuantitas tenaga kerja, maka problem yang timbul akan semakin kompleks, salah satu jalan yang harus di tempuh adalah memberikan pelatihan kepada para tenaga kerja ini juga dimaksudkan untuk memperoleh nilai tambah tambah tenaga kerja yang berangkutan, terutama yang berhubungan dengan meningkatnya dan berkembangnya pengetahuan, sikap, dan keterampilan tenaga kerja.

Menurut Maatilu (2014) tidak adanya hubungan yang bermakna antara pelatihan perawat dan *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat. Hal ini bisa terjadi dikarenakan kemampuan yang didapat perawat dari pelatihan tidak didukung oleh sarana prasarana ataupun lingkungan yang ada.

Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa kemampuan yang didapat perawat dari pelatihan walaupun tidak didukung oleh sarana prasarana, akan tetapi setiap perawat mempunyai kewajiban untuk memperbaharui perkembangan teknik atau informasi terbaru guna membantu

membantu perawat mendapatkan keahlian di area praktik spesialisasi, seperti perawatan intensif dan memberi perawat informasi yang penting untuk praktik keperawatan, sebagai contoh, pemahaman mengenai aspek legal dalam keperawatan.

## 4. Pendidikan

Menurut Notoadmodjo (2003) pendidikan tetap menjadi indikator penting dalam upaya memperbaiki kinerja lebih baik, perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai kualitas dokumentasi yang dikerjakan berbeda pula karena semakin tinggi tingkat pendidikannya maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan akan meningkat.

Berdasarkan hasil di atas menurut peneliti bahwa tingkat pendidikan perawat di rumah sakit tersebut masih perlu di tingkatkan. Mayoritas tenaga perawat di rumah sakit tersebut adalah DIII keperawatan. Fenomena yang ada pengetahuan yang sama tidak berarti mendorong individu untuk bekerja dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan kegawatdaruratan.

## 4. *Response time* perawat di UGD RSU GMIM Pancaran Kasih Manado

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di UGD RSU GMIM Pancaran Kasih Manado menunjukkan bahwa dari 15 responden, ada 5 responden (33.3%) yang mendapatkan *response time* cepat  $\leq 5$  menit dari perawat. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang masuk di UGD RSU GMIM Pancaran Kasih Manado mendapatkan *response time* yang lambat dari perawat dengan pelayanan waktu  $> 5$  menit dan keadaan ini menunjukkan belum terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 bahwa indikator *response time* (waktu tanggap) di IGD adalah harus  $\leq 5$  menit.

Waktu tanggap perawat lambat dipengaruhi oleh tingginya angka kunjungan pasien baik pasien dengan *true emergency* maupun pasien poliklinik di tangani oleh perawat di IGD dalam ruangan yang kecil sehingga mengganggu fokus perawat dalam

mem-berikan tindakan yang cepat pada pasien.

#### 5. *Response time* perawat di UGD RSU Tk III Robert Wolter Monginsidi Manado

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di UGD RSU TK.III Robert Wolter Monginsidi Manado menunjukkan bahwa dari 15 responden, ada 11 responden (73.3%) yang mendapatkan *response time* cepat  $\leq 5$  menit dari perawat. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang masuk di UGD RSU TK.III Robert Wolter Monginsidi Manado mendapatkan *response time* yang cepat dari perawat dengan pelayanan waktu  $> 5$  menit dan keadaan ini menunjukkan terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 bahwa indikator *response time* (waktu tanggap) di IGD adalah harus  $\leq 5$  menit.

Waktu menjadi faktor yang sangat penting dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat, Menurut Haryatun (2008) keberhasilan waktu tanggap atau *response time* 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.

Berdasarkan hasil di atas peneliti membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap disamping mengurangi keluasan rusaknya organ-organ sampai menuju pada kecacatan juga dapat menurunkan angka kematian.

Berdasarkan uji statistik *Mann-Whitney response time* perawat terhadap pelayanan gawat darurat di UGD Pancaran Kasih dan di UGD RSU Tk III Robert Wolter Monginsidi menunjukkan bahwa 30 responden dari dua rumah sakit tersebut didapatkan 15 reponden di RSU GMIM Pancaran Kasih diperoleh perawat terbanyak yang melakukan *response time* lambat  $> 5$  menit yaitu 10 perawat (66.7%), dan 15 reponden di RSU Tk III Robert Wolter monginsidi diperoleh perawat terbanyak yang melakukan *response time* cepat  $\leq 5$  menit yaitu 11 perawat (73.3%).

Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2009) mengenai waktu tanggap yang baik bagi pasien yaitu kurang dari sama dengan lima menit, dari hasil di atas menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara waktu tanggap perawat ini dikarenakan ada beberapa hal yang mengganggu fokus perawat dalam memberikan tindakan yang cepat pada pasien sehingga menimbulkan beban kerja dari perawat tersebut.

Menurut Widodo (2008) dalam penelitiannya tentang Hubungan Beban Kerja Dengan Waktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien Di IGD RSU Pandan Arang Boyolali yang menunjukkan bahwa secara deskriptif terdapat hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien yakni semakin ringan beban kerja, semakin cepat waktu tanggap perawat dan semakin berat beban kerja perawat, semakin lambat waktu tanggap perawat.

Hasil diatas sesuai dengan teori yang dikemukakan Sabriyanti (2012), bahwa semakin cepat waktu tanggap perawat makan akan berdampak positif yaitu dapat mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi, menurunnya angka morbiditas dan mortalitas karena kinerja perawat yang sangat tinggi dan cepat dalam memberikan penanganan. Jika waktu tanggap perawat lambat maka akan berdampak negatif yaitu keluasan rusaknya organ-organ dalam dengan maksud akan terjadi komplikasi, kecacatan bahkan menjadi kematian.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maatilu (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengang *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. DR. R. D. Kandou menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, lama kerja, pelatihan dengan *response time* perawat.

Penyebab ketidaktepatan waktu tanggap ini diasumsikan berasal dari sistem registrasi pasien yang dimiliki. Karena

menurut alur registrasi pasien UGD tempat penelitian dilakukan, registrasi pasien dilakukan sebelum pasien seleksi tingkat kegawatannya oleh dokter yang bertugas. Hal ini mengakibatkan waktu tanggap pasien menjadi panjang. Meskipun demikian, ada pasien yang tetap ditanggapi oleh petugas walaupun belum melakukan registrasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang ada maka peneliti berpendapat bahwa perbedaan waktu tanggap atau *response time* sangat berpengaruh terhadap implementasi keperawatan disetiap instalasi gawat darurat rumah sakit, hal ini dikarenakan masih ada beban perawat yang menghambat waktu tanggap seperti ruangan yang kecil dan kurang memadai, minimnya ketersediaan *stecher* dan sarana kegawatdaruratan yang lainnya Upaya pelayanan pada pasien gawat darurat pada awalnya mencakup suatu rangkaian kegiatan yang harus dikembangkan sedemikian rupa sehingga mampu mencegah kematian atau cacat yang mungkin terjadi.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah diuraikan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Karakteristik di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih untuk jenis kelamin didominasi oleh perempuan berkisar 8 (53%) responden perawat, lama kerja  $\geq 5$  tahun sebanyak 10 (66.7%) responden, dan pelatihan kegawatdaruratan lanjutan 11 (73,3%) responden perawat serta pendidikan DIII mendominasi atau berkisar 13 (86,7%). Karakteristik di UGD RSUD TK.III Robert Wolter Monginsidi untuk jenis kelamin didominasi oleh perempuan berkisar 9 (60%) responden perawat, lama kerja  $\geq 5$  tahun sebanyak 8 (53.3%) responden, dan semua perawat mengikuti pelatihan kegawatdaruratan lanjutan serta pendidikan DIII mendominasi atau berkisar 6 (40%). *Response time* di UGD RSUD TK.III Robert Wolter Monginsidi Manado rata-rata cepat yaitu  $\leq 5$  menit. *Response Time* perawat di UGD RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado menunjukkan rata-

rata lambat yaitu  $>5$  menit. Terdapat perbedaan antara *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat di UGD RSUD. Pancaran Kasih GMIM dan RSUD Tk.III Robert Wolter Monginsidi Manado.

## Saran

Setelah dilakukan penelitian dan diperoleh suatu kesimpulan, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu :

### 1. Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan bahan masukan bagi perkembangan dan kajian ilmu pendidikan manajemen kegawatdaruratan.

### 2. Aplikatif

Perlu ditingkatkan lagi kecepatan waktu tanggap dalam melakukan penanganan di gawat darurat untuk memperkecil kerusakan organ-organ tubuh sampai menuju pada kecacatan juga dapat menurunkan angka kematian.

### 3. Metodologi

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan penelitian lebih lanjut kepada peneliti-peneliti yang berminat mengembangkan penelitian dalam bidang keperawatan gawat darurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Pedoman Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Haryatun, N. (2008). *Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I-V Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Moewardi*. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan..
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009. Instalasi Gawat Darurat (IGD).

- Maatilu. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Universitas Sam Ratulangi : Manado.*
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta: Jakarta
- Rissamdani. 2014. *Hubungan Penatalaksanaan Penanganan Gawat Darurat Dengan Waktu Tanggap (Respon Time) Keperawatan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Permata bunda.* Univesitas Sumatera Utara : Medan.
- Sabriyanti, (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Response Time I Di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non-Bedah RSUP DR.Wahidi Sudirohusodo,* Universitas Hasanudin : Makassar
- Sastrohadiwiryo. S. B. 2002. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia ; Pendekatan Adminitrasi dan Operasional.* Jakarta : Bukit Aksara.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Edisi 2.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Widodo. P, 2008. *Hubungan Beban Kerja Dengan aktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSU Pandan Arang Boyolali.* FIK UMS : Boyolali
- Wilde, E. T, 2009. *Do Emergency Medikal System Response Times Matter For Health Outcomes?.* Colombia University :New York.
- Yanti, R. & Warsito B, 2013. *Hubungan karakteristik perawat, motivasi, dan supervisi dengan kualitas dokumentasi proses asuhan keperawatan* Universitas Diponegoro: Semarang.