

Ketepatan dan Kecepatan Terhadap Life Saving Pasien Trauma Kepala

Dianingrum Putri¹, Cemy Nur Fitria²

DIII Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

DIII Keperawatan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: cemynurfitria@gmail.com

Abstrak

Keywords:
Respon time,
ketepatan, life
saving, cedera
kepala

Masalah kesehatan global sebagai penyebab kematian, disabilitas, dan defisit mental adalah cedera kepala. Prevalensi cedera kepala nasional 8.2 %. Riskesdas 2013 pada provinsi Jawa Tengah menunjukkan kasus cedera sebesar 7,7%. Tujuan: Mengetahui adakah keterkaitan respon time dan ketepatan terhadap life saving pasien cedera kepala. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode korelasi. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Karanganyar, pada bulan Januari – Maret 2017 dengan teknik sampling accidental sampling dan jumlah responden 13. Menggunakan analisis uji statistik kendall's tau. Hasil: Hasil perhitungan dengan analisis uji statistik kendall's tau diperoleh r hitung sebesar 0.655 dengan probabilitas (p) sebesar 0.018. Nilai $p > 0.05$ dan r hitung $< r$ tabel ($0.655 < 0.5529$) maka dapat diputuskan terdapat hubungan antara respon time dengan life saving pasien cedera kepala yang memiliki hubungan dengan kategori kuat. Hasil r hitung sebesar 0.620 dengan probabilitas (p) sebesar 0.025. Nilai $p > 0.05$ dan r hitung $< r$ tabel ($0.620 < 0.5529$), maka dapat diputuskan terdapat hubungan antara ketepatan dengan life saving pasien cedera kepala. Hasil menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara respon time dan ketepatan terhadap life saving pasien cedera kepala yang memiliki hubungan dengan kategori kuat. Kesimpulan: Terdapat hubungan antara respon time dan ketepatan terhadap life saving pasien cedera kepala.

1. PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan permasalahan kesehatan global sebagai penyebab kematian, disabilitas, dan defisit mental. Cedera kepala menjadi penyebab kematian utama disabilitas pada usia muda, penderita cedera kepala sering kali mengalami edema serebri yaitu akumulasi kelebihan cairan di intraseluler atau ekstraseluler ruang otak atau perdarahan intracranial yang mengakibatkan meningkatnya tekanan intra kranial (Kumar, 2013).

Menurut WHO setiap tahun di Amerika Serikat hampir 150.000 kasus cedera kepala. Dari jumlah tersebut 100.000 diantaranya mengalami kecacatan dan 50.000 orang meninggal dunia. Saat ini di Amerika terdapat sekitar 5.300.000 orang dengan kecacatan akibat cedera kepala. Data insiden cedera kepala di Eropa pada tahun 2010 adalah 500 per 100.000 populasi. Insiden cedera kepala di Inggris pada tahun 2005 adalah 400 per 100.000 pasien per tahun (Irawan, 2010).

Prevalensi cedera kepala nasional adalah 8.2 persen, prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%) dari survey yang dilakukan pada 15 provinsi. Riskesdas 2013 pada provinsi Jawa Tengah menunjukkan kasus cedera sebesar 7,7% yang disebabkan oleh kecelakaan sepeda motor 40,1%. Cedera mayoritas dialami oleh

kelompok umur dewasa yaitu sebesar 11,3% (Depkes RI, 2013). Di negara berkembang seperti Indonesia, perkembangan industri dan perekonomian memberikan dampak terhadap cedera kepala yang semakin meningkat dan merupakan salah satu kasus yang sering dijumpai di ruang Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit (Miranda, 2014).

Respon Time merupakan 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. *Respon time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Suhartati dkk, 2011). 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 diperlukan 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 (Sekar, 2015).

Ketepatan menurut Hughes (2008), Ketepatan adalah kemampuan untuk memberikan suatu tindakan sesuai dengan prioritas masalah. Menurut Kotler dalam Laksana (2008), ketepatan adalah suatu bentuk pelayanan yang diberikan sesuai dengan sistem, prosedur, maupun strategi operasional. IGD atau Instalasi Gawat Darurat, adalah layanan yang disediakan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat dan harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang cepat (Sekar, 2015). Gawat suatu kondisi dimana korban harus segera ditolong, apabila tidak segera ditolong maka akan mengalami kecacatan atau kematian (Iskandar, 2006). Darurat suatu kondisi dimana korban harus segera ditolong tetapi penundaan pertolongan tidak akan menyebabkan kecacatan atau kematian (Iskandar, 2006). Dari keadaan tersebut, keputusan Kementerian Kesehatan tahun 2009 tentang Standar IGD bahwa indikator waktu tanggap di IGD ≤ 5 menit. Hal tersebut ditetapkan karena waktu tanggap perawat sangat berpengaruh terhadap penyelamatan pasien. Hasil penelitian Maatilu (2014) di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan hasil, waktu tanggap perawat di IGD RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Makasar terhadap penanganan kasus gawat darurat dalam kategori lambat yaitu lebih dari 5 menit.

Wilde (2009) telah membuktikan dalam penelitiannya bahwa pentingnya waktu tanggap bahkan pada pasien selain penderita jantung. Mekanisme tanggap, disamping menentukan keluasaan rusaknya organ-organ dalam, juga dapat mengurangi beban pembiayaan. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standart (Kepmenkes, 2009).

Berdasarkan jurnal penelitian Sabriyanti (2012) yaitu "Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus pada respon time I di Instalasi Gawat Darurat bedah dan non-bedah RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo" didapatkan hasil bahwa waktu tanggap penanganan kasus IGD bedah yang tepat sebanyak 67,9% dan tidak tepat 32,1%. Waktu tanggap penanganan kasus IGD Non-Bedah yang tepat sebanyak 82,1% dan tidak tepat 17,9%. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola penempatan staf dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus di IGD Bedah ($p = 0.67$) dan Non-Bedah ($p = 0,0062$), berdasarkan hasil jurnal tersebut bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas dan ada hubungan antara sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas sehingga pengetahuan tentang respon time untuk petugas kesehatan sangat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang bermakna.

Hal tersebut dapat dijadikan sebuah pertimbangan dalam menentukan konsep tentang waktu tanggap penanganan kasus di IGD rumah sakit. Menurut Haryatun (2013) yaitu 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 pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan.

Cedera kepala merupakan salah satu kasus gawat darurat yang terjadi di Rumah Sakit. Klasifikasi cedera kepala itu sendiri dibagi menjadi tiga yaitu, cedera kepala ringan, cedera kepala sedang dan cedera kepala berat (Nurarif, 2013). Dimana dalam setiap klasifikasi cedera kepala memiliki penanganan yang berbeda-beda. Cedera kepala dengan klasifikasi sedang dan berat membutuhkan penanganan yang lebih cepat dan tepat jika mengalami keperlambatan penanganan akan berakibat fatal (Haryatun, 2013). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Widyawati (2012), bahwa jika cedera kepala sedang hingga berat jika tidak segera ditangani akan menyebabkan komplikasi pada pasien yaitu terjadi ruptur vaskular, dimana keadaan ini menyebabkan perdarahan antara tulang tengkorak dan permukaan serebral, kompresi otak yang dapat menimbulkan keadaan semakin buruk bahkan kematian dengan cepat.

Pada penelitian yang dilakukan Hasim (2015), didapatkan hasil penelitian tentang respon time perawat dalam menangani pasien gawat darurat di IGD RSUD Karanganyar adalah 10 menit. Dari hasil tersebut jelas telah menyimpang dari standar pelayanan IGD yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009.

Data yang diperoleh dari catatan rekam medik RSUD Karanganyar menunjukkan bahwa pada tahun 2016 angka kejadian cedera kepala di RSUD Karanganyar 113 pasien. Dari jumlah tersebut terbagi menjadi 57 cedera kepala ringan (50.44 %), 39 cedera kepala sedang (34.51%), dan 17 cedera kepala berat (15.05 %).

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *respon time* dan ketepatan terhadap *life saving* pasien cedera kepala di IGD RSUD Karanganyar.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode korelasi, yaitu menghubungkan antara variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *respon time* dan ketepatan, sedangkan variabel terikatnya adalah *life saving* pasien cedera kepala. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengambil waktu tertentu yang relatif pendek pada tempat tertentu (Sujarweni, 2014). Teknik pengumpulan data diperoleh dari mengobservasi *respon time* dan ketepatan data dimasukkan pada lembar observasi dan mengukur tingkat *life saving* pasien cedera kepala menggunakan lembar observasi, dimana dalam lembar observasi terdapat indikator penilaian yang meliputi GCS, tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara *respon time* dan ketepatan terhadap *life saving* pasien cedera kepala di IGD RSUD Karanganyar. Teknik yang digunakan adalah *Uji Korelasi Kendall-Tau*. Apabila ada hubungan antara variabel kedua variabel berdasarkan angka koefisiensi korelasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan masing-masing variabel. Karena semua variabel diukur dalam bentuk kategori, maka deskripsi dilakukan dalam bentuk tabel dan diagram distribusi frekuensi.

3.1. Hasil berdasarkan umur

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
25-30 tahun	3	23.1
31-35 tahun	5	38.5
36-40 tahun	2	15.4
51-45 tahun	2	15.4
46-50 tahun	1	7.7
Total	13	100

Sumber: Data Primer Diolah 2017

Distribusi tertinggi berdasarkan umur. Diketahui bahwa ada 5 tenaga medis (38.5%) yang berumur 31-35 tahun. Hasil penelitian tentang karakteristik umur pada petugas kesehatan di IGD RSUD Karanganyar sebagian besar berumur 31-35 tahun sebesar 5 responden (38.5%). Hal ini menunjukkan pada usia 31-35 tahun merupakan usia yang memiliki kematangan dalam profesi maupun mobilisasi. Usia berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan. Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangannya juga akan baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika umur belasan tahun (Martanti, 2015).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Monalisa (2014) bahwa, frekuensi tertinggi umur petugas kesehatan di IGD RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolanggo, yaitu berumur 31-35 tahun mencapai 59.9% yang memiliki keterampilan baik dalam memberikan penanganan pasien gawat darurat dengan *p-value* 0,025.

3.2. Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	10	76.9
Perempuan	3	23.1
Total	13	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Distribusi frekuensi tertinggi berdasarkan jenis kelamin. Diketahui bahwa ada 10 petugas kesehatan (76.9%) yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian tentang karakteristik jenis kelamin pada petugas kesehatan di IGD RSUD Karanganyar sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebesar 10 responden (76.9%). Menurut Gurning (2013), bahwa petugas kesehatan laki-laki di IGD lebih banyak dibutuhkan tenaganya untuk menangani beberapa kasus yang cukup serius dibandingkan petugas kesehatan perempuan.

3.3. Respon Time

Respon time merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Nilai-nilai diskriptif skor *respon time* disajikan pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan *respon time*

<i>Respon Time</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Lambat	6	46.2
Cepat	7	53.8
Total	13	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Distribusi frekuensi tertinggi berdasarkan *respon time*. Diketahui bahwa ada 7 petugas kesehatan (53.8%) yang memiliki *respon time* cepat. Berdasarkan perhitungan diskriptif menunjukkan bahwa hasil penelitian *respon time* petugas kesehatan di IGD RSUD Karanganyar, terdapat 7 responden (53.8%) yang memiliki *respon time* cepat dan 6 responden (46.2%) yang memiliki *respon time* lambat. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian petugas kesehatan yang bekerja di IGD RSUD Karanganyar memiliki *respon time* cepat.

Respon time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Suhartati, 2011). Klasifikasi *respon time* dibagi menjadi dua, yaitu cepat dan lambat. Dimana *respon time* dikatakan cepat apabila memiliki waktu tanggap ≤ 5 menit. Dan dikatakan lambat apabila memiliki waktu tanggap > 5 menit (Domilli, 2015).

Menurut Haryatun (2013) yaitu salah satu indikator keberhasilan medik gawat darurat adalah kecepatan (*respon time*) memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu-bencana.

3.4. Ketepatan

Ketepatan merupakan variabel independen yang kedua dalam penelitian ini. Nilai-nilai diskriptif skor ketepatan disajikan pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan ketepatan

Ketepatan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak tepat	0	0
Kurang tepat	3	23.1
Tepat	10	76.9
Total	13	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Distribusi frekuensi tertinggi berdasarkan ketepatan. Diketahui bahwa ada 10 petugas kesehatan (76.9%) yang mampu melakukan tindakan penanganan cedera kepala secara tepat. Berdasarkan perhitungan diskriptif menunjukkan bahwa hasil penelitian ketepatan tindakan yang dilakukan petugas kesehatan di IGD RSUD Karanganyar, terdapat 3 responden (23.1%) yang melakukan tindakan penanganan cedera kepala kurang tepat, dan 10 responden (76.9%) yang melakukan tindakan penanganan cedera kepala secara tepat. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan di IGD RSUD Karanganyar dalam melakukan penanganan cedera kepala sudah tepat.

Ketepatan adalah suatu bentuk pelayanan yang diberikan sesuai dengan sistem, prosedur, maupun strategi operasional (Kohler dalam Laksana, 2008). Pada saat melakukan penatalaksanaan cedera kepala petugas medis bukan hanya dituntut pada kecepatan waktu penanganan melainkan dengan ketepatan tindakan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas keadaan pasien cedera kepala (Iskandar, 2006).

3.5. Life Saving

Life saving pasien cedera kepala merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Nilai-nilai deskriptif skor *life saving* disajikan pada table 5 berikut ini.

Tabel 5 Distribusi Responden berdasarkan *life saving*

<i>Life saving</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Buruk	2	15.4
Sedang	7	53.8
Baik	4	30.8
Total	13	100

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Distribusi frekuensi tertinggi berdasarkan *life saving* pasien cedera kepala yaitu sedang sebanyak 7 pasien (53.8 %). Hasil penelitian tentang *life saving* pasien cedera kepala di IGD RSUD Karanganyar menunjukkan hasil kategori *life saving* buruk 2 responden (15.4%), kategori sedang 7 responden (53.8%), dan kategori *life saving* baik 4 responden (30.8%). Hal ini menunjukkan distribusi terbesar terdapat pada kategori *life saving* sedang. Dari pernyataan tersebut didukung tabel distribusi *respon time* dan ketepatan bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar memberikan pelayanan dengan *respon time* cepat dan penanganan yang tepat pada pasien cedera kepala dan menunjukkan *life saving* dengan kategori sedang.

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara *respon time* dan ketepatan terhadap *life saving* pasien cedera kepala di IGD RSUD Karanganyar. Teknik yang digunakan adalah *Uji Korelasi Kendall-Tau*. Apabila ada hubungan antara variabel kedua variabel berdasarkan angka koefisiensi korelasi. Hubungan antara *respon time* dengan *life saving*

Tabel 6 Hasil Perhitungan Analisis Bivariat antara *Respon time* dengan *life saving* dengan uji korelasi kendall-tau

<i>Life Saving</i> <i>Respon Time</i>	Buruk	Sedang	Baik	Total	r	p
Lambat	2	4	0	6	0.655	0.018
Cepat	0	3	4	7		
Total	2	7	4	13		

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Dari tabel 6 diketahui distribusi silang responden berdasarkan *respon time* dan *life saving*. Petugas kesehatan dengan kecepatan *respon time* lambat menunjukkan *life saving* pasien buruk ada 2 pasien, dengan *respon time* lambat menunjukkan *life saving* sedang ada 4 pasien dan *respon time* lambat tidak menunjukkan adanya *life saving* yang baik. Sedangkan petugas kesehatan dengan kecepatan *respon time* cepat menunjukkan *life saving* pasien buruk 0, *respon time* cepat menunjukkan *life saving* sedang ada 7 pasien, dan *respon time* cepat menunjukkan *life saving* baik ada 4 pasien.

Berdasarkan tabel 6 perhitungan *korelasi kendall-tau* menghasilkan r hitung sebesar 0.655 dengan probabilitas (p) sebesar 0.018. Nilai $p > 0.05$ dan r hitung lebih besar dari r tabel ($0.655 < 0.5529$) maka dapat diputuskan bahwa terdapat hubungan antara *respon time* dengan *life saving* pasien cedera kepala, menunjukkan pengujian yang signifikan pada 95%.

Nilai r hitung menyatakan karakteristik hubungan antara kedua variabel. Nilai r sebesar 0.655 menunjukkan bahwa tingkat hubungan termasuk kuat. Korelasi bertanda positif menunjukkan arah hubungan berbanding lurus, artinya, semakin cepat *respon time* maka semakin baik *life saving* pasien cedera kepala.

3.6. Hubungan antara ketepatan dengan *life saving*

Tabel 7 Hasil Perhitungan Analisis Bivariat antara ketepatan dengan *life saving* dengan uji korelasi kendall-tau

<i>Life Saving</i> Ketepatan	Buruk	Sedang	Baik	Total	r	p
Tidak tepat	0	0	0	0	0.620	0.025
Kurang tepat	2	1	0	3		
Tepat	0	6	4	10		
Total	2	7	4	13		

Sumber : Data Primer Diolah 2017

Dari tabel 7 diketahui distribusi silang responden berdasarkan ketepatan dan *life saving*. Petugas kesehatan yang melakukan tindakan kurang tepat menunjukkan *life saving* buruk ada 2 pasien. Tindakan kurang tepat menunjukkan *life saving* sedang ada 1 pasien, dan tindakan kurang tepat tidak menunjukkan *life saving* yang baik. Sedangkan petugas kesehatan yang melakukan tindakan tepat menunjukkan *life saving* sedang ada 6 pasien. Tindakan tepat menunjukkan *life saving baik* ada 4 pasien.

Berdasarkan tabel 7 perhitungan korelasi *kendall-tau* menghasilkan r hitung sebesar 0.620 dengan probabilitas (p) sebesar 0.025. Nilai $p > 0.05$ dan r hitung lebih besar dari r tabel ($0.620 < 0.5529$) maka dapat diputuskan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan dengan *life saving* pasien cedera kepala, menunjukkan pengujian yang signifikan pada 95%.

Nilai r hitung menyatakan karakteristik hubungan antara kedua variabel. Nilai r hitung sebesar 0.620 menunjukkan bahwa tingkat hubungan termasuk kuat. Korelasi bertanda positif menunjukkan arah hubungan berbanding lurus, artinya semakin tepat melakukan tindakan maka semakin baik *life saving* pasien cedera kepala.

3.7. Hubungan antara *respon time* dengan *life saving* pasien cedera kepala

Respon time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Suhartati, 2011). Menurut Haryatun (2013) *respon time* merupakan salah satu indikator keberhasilan penanganan medik penderita gawat darurat. Keberhasilan tersebut sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan pada pasien cedera kepala.

Dari hasil uji bivariat didapatkan bahwa r hitung sebesar 0.655 dengan probabilitas (p) sebesar 0.018. Nilai $p > 0.05$ dan r hitung lebih besar dari r tabel ($0.655 < 0.5529$) maka dapat diputuskan bahwa terdapat hubungan antara *respon time* dengan *life saving* pasien cedera kepala, menunjukkan pengujian yang signifikan pada 95%.

Nilai r hitung menyatakan karakteristik hubungan antara kedua variabel. Nilai r sebesar 0.655 menunjukkan bahwa tingkat hubungan termasuk kuat. Korelasi bertanda positif menunjukkan arah hubungan berbanding lurus, artinya, semakin cepat *respon time* maka semakin baik *life saving* pasien cedera kepala.

Penelitian ini menunjukkan ada 4 petugas kesehatan di IGD RSUD Karanganyar dengan *respon time* cepat dapat mempengaruhi peningkatan *life saving* dengan kategori baik pada 4 orang pasien cedera kepala. Hal ini menunjukkan *respon time* yang cepat pada penanganan pasien cedera kepala mampu mempengaruhi peningkatan *life saving* pada pasien tersebut. Sebaliknya, terdapat 2 pasien yang memiliki *life saving* kategori buruk, disebabkan petugas kesehatan dalam melakukan penanganan pasien cedera kepala dengan lambat.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Suhartati (2011) bahwa, 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. Kecepatan pada saat melakukan penanganan cedera kepala akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup pasien tersebut.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Jainurakhma (2013), ada hubungan antara *respon time* dengan tingkat kritis klien di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit dr. Saifulah Anwar Malang dengan hubungan yang signifikan p -value sebesar 0.004.

3.8. Hubungan antara ketepatan dengan *life saving* pasien cedera kepala

Ketepatan merupakan kemampuan untuk memberikan suatu tindakan sesuai dengan prioritas masalah (Hughes, 2008). Ketepatan mempunyai peran penting dalam meningkatkan *life saving*. Keberhasilan penanganan pasien cedera kepala sangat bergantung pada ketepatan pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan (Haryatun, 2013). Dari hasil uji bivariat didapatkan bahwa r hitung sebesar 0.620 dengan probabilitas (p) sebesar 0.025. Nilai $p > 0.05$ dan r hitung lebih besar dari

r tabel ($0.620 < 0.5529$) maka dapat diputuskan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan dengan *life saving* pasien cedera kepala, menunjukkan pengujian yang signifikan pada 95%.

Nilai r hitung menyatakan karakteristik hubungan antara kedua variabel. Nilai r hitung sebesar 0.620 menunjukkan bahwa tingkat hubungan termasuk kuat. Korelasi bertanda positif menunjukkan arah hubungan berbanding lurus, artinya semakin tepat melakukan tindakan maka semakin baik *life saving* pasien cedera kepala.

Life saving pada pasien cedera kepala tidak hanya dipengaruhi pada kecepatan dan ketepatan dalam memberikan tindakan, ada beberapa faktor yang berpengaruh baik dari pasien itu sendiri maupun dari pihak tenaga medis. Faktor-faktor tersebut antara lain keadaan umum pasien, keterampilan petugas kesehatan, ketersediaan peralatan medis, dan komunikasi yang kurang efektif (Satrio, 2015).

Penelitian ini menunjukkan terdapat 6 pasien yang menunjukkan *life saving* dengan kategori sedang yang dipengaruhi oleh penanganan cedera kepala yang tepat. Sedangkan terdapat 2 pasien cedera kepala yang menunjukkan *life saving* dengan kategori buruk, hal tersebut terjadi karena dalam penanganan cedera kepala yang diberikan pada pasien kurang tepat.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Maryam (2015) ada hubungan antara ketepatan tindakan dengan keselamatan pasien di IRNA bedah RSUD dr. Soetomo Surabaya dengan hubungan yang signifikan *p-value* 0.030. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa *respon time* dan ketepatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan *life saving* pasien cedera kepala

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar memiliki umur 31-35 tahun sebanyak 5 responden (38.5%), sedangkan karakteristik berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 responden (76.9%).
2. Respon time petugas kesehatan di IGD RSUD Karanganyar sebagian besar memiliki respon time cepat sebanyak 7 responden (53,8%).
3. Ketepatan petugas kesehatan di IGD RSUD Karanganyar dalam memberikan penanganan cedera kepala sebagian besar menunjukkan kategori tepat sebanyak 10 responden (76,9%).
4. *Life saving* pasien cedera kepala di IGD RSUD Karanganyar sebagian besar menunjukkan kategori sedang sebanyak 7 responden (53,8%)
5. Ada hubungan positif dan signifikan antara respon time dengan *life saving* pasien cedera kepala di IGD RSUD Karanganyar dengan *p-value* 0,018 dengan koefisien korelasi 0.655.
6. Ada hubungan positif dan signifikan antara ketepatan dan *life saving* pasien cedera kepala di IGD RSUD Karanganyar dengan *p-value* 0,025 dengan koefisien korelasi 0.620.

REFERENSI

- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>. Diakses tanggal 12 Oktober 2016
- Domilli, M. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap Penanganan Pasien Cedera Kepala di IGD RSUD Provinsi Gorontalo*. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/11231/1104.pdf>. Diakses tanggal 12 Oktober 2016

- Emergency Nursing Association. 2007. *Emergency Nursing Care Competenciens*. <http://www.ena.org/practiceresearch/Documents/ENAEDVSReportNovember2007.pdf>. Diakses Tanggal 27 Oktober 2016
- Gurning, Y. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas*. <http://rsimmanuel.ac.id/index.php?option=com-content&view.pdf>. Diakses tanggal 17 April 2017
- Hapsari, R. 2013. *Hubungan Peran Sebagai Edukator dengan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Koesnadi Kabupaten Bondowoso*. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/3263.pdf>. Diakses tanggal 13 Oktober 2016
- Haryana, G. 2009. *Ilmu Bedah Edisi 3*. http://books.google.com.hk/books?id=tXPMbfIQSusC&dp=Cedera+kepala&hl=id&source=gbs_navlinks-s. Diakses tanggal 27 Oktober 2016
- Haryatun, N. 2013. *Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I-V di Instalasi Gawat Darurat RSUD Moewardi*. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/480.pdf>. Diakses tanggal 12 Oktober 2016
- Hasim, S. 2015. *Pengetahuan Perawat Tentang Respon Time Dalam Penanganan Gawat Darurat di Ruang Triage RSUD Karanganyar*. <http://www.stikes.kusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/26/01-gdl-siswonurha-1265-1-siswo.pdf>. Diakses tanggal 10 Oktober 2016
- Hidayat, A. 2014. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Hughes, R.G. 2008. *Patient Safety And Quality: An Evidence Based Handbook for Nurses*, Agency for Health Research Quality. <https://archive.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/resource/nursing/resources/nurseshdbk/nurseshdbk.pdf>. Diakses tanggal 5 Desember 2016.
- Irawan H, dkk. 2010. *Perbandingan Glasgow Coma Scale Dan Revised Trauma Score Dalam Memperbaiki Disabilitas Pasien Trauma Kepala di Rumah Sakit Atma Jaya*. <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/.../745>. Diakses tanggal 15 Oktober 2016.
- Iskandar. 2006. *Cedera Kepala*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Jainurakhma. 2013. *Caring Perawat Terhadap Klien Dengan Kondisi Kritis Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang*. <http://ejournaladhkdr.com/index.php/jikadh/article/download/82/85.pdf>. Diakses tanggal 18 April 2017
- Japaradi. 2013. *Pemeriksaan Dan Sisi Praktis Merawat Pasien Cedera Kepala*. http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/130/pdf_129. Diakses tanggal 20 November 2016
- Kartikawati. 2013. *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Standart Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. <http://114.22.246/160/1/Standar%20Pelayanan%20Keperawatan%20Gawat%20Darurat%20di%20Rumah%20Sakit.pdf>. Diakses tanggal 15 Oktober 2016.

- Kumar. 2013. *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Cedera Kepala Pasca Operasi Periode Januari 2012-Desember 2013 di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado.* <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/viewFile/7608/7166.pdf>. Diakses tanggal 10 Oktober
- Laksana, F. 2008. *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Maatilu, V. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.* <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5229.pdf>. Diakses tanggal 10 Oktober 2016
- Martanti, R. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keterampilan Petugas Dalam Pelaksanaan Triage Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates.* <http://ejournal.stikesayaniy.ac.id/index.php/MIK/article/download/68/71.pdf>. Diakses tanggal 20 Maret 2017
- Sekar, R. 2015. *Peran Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Cedera Kepala DI IGD RSUD Moewardi Surakarta.* <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/25/01-gdl-rulyambars-1221-1-skripsi-s.pdf>. Diakses tanggal 9 Oktober 2016
- Suhartati, dkk. 2011. *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit.* <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/3583.pdf>. Diakses tanggal 9 Oktober 2016