

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PROSEDUR PELAYANAN PASIEN DENGAN *RESPONSE TIME* DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD dr. SOEDOMO
TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

RENATA EKA FEBRYANTI

NIM. P17240224085



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN KAMPUS
KAB. TRENGGALEK**

2025

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG
PROSEDUR PELAYANAN PASIEN DENGAN *RESPONSE TIME* DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD dr. SOEDOMO
TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma 3 Keperawatan
di Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

RENATA EKA FEBRYANTI

(P17240211011)



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK**

2025

CURICULUM VITAE

Nama : Renata Eka Febryanti
NIM : P17240224085
Tempat, tanggal lahir : Trenggalek, 02 Februari 2004
Agama : Islam
Alamat : RT. 02 RW. 01 Desa Parakan,
Kec. Trenggalek, Kab. Trenggalek



Riwayat Pendidikan :

1. TK Al-Hidayah Trenggalek
2. SDN 3 Ngantru Trenggalek lulus tahun 2016
3. SMP Negeri 1 Trenggalek lulus tahun 2019
4. SMK Kesehatan Wijaya Husada Trenggalek lulus tahun 2022
5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Trenggalek
2022-2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Renata Eka Febryanti

NIM : P17240224085

Progam Studi : Diploma III Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek
Jurusan

Keperawatan Politeknik Kemenkes Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Trenggalek, April 2025

Mengetahui,

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan

Ns. Rahayu Niningasih, S. Kep., M.Kes.
NIP. 19691121 19920 2 005

Renata Eka Febryanti
NIM. P17240224085

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Renata Eka Febryanti (P17240224085) dengan judul
**“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Pelayanan
Pasien Dengan *Response Time* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.
Soedomo Trenggalek”**, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, April 2025

Pembimbing

Ns. Rahayu Niningasih, S. Kep., M.Kes.
NIP. 19691121 19920 2 005

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Renata Eka Febryanti (P17240224085) dengan judul
**“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Pelayanan
Pasien Dengan *Response Time* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.
Soedomo Trenggalek”**, telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada
tanggal April 2025

Dewan Penguji,

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Awan Hariyanto, S.Kep.Ns., M.Kes
NIP. 919800707201901101

Ns. Rahayu Niningasih, S. Kep., M.Kes.
NIP. 19691121 19920 2 005

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dr. Erlina Suci Astuti. S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 19760810 200212 2 001

MOTTO

I never lose,

I either win or learn.

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim...

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat dirampungkan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih saya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, sembah sujud serta rasa syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkan dengan cinta dan mengabulkan segala doa. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya tugas akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan.
2. Ayah dan Ibun, sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ayah dan Ibun yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, ridho dan cinta kasih yang tiada terhingga. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ayah dan Ibun bahagia karena selama ini belum bisa berbuat lebih. Untuk Ayah dan Ibun yang selalu memotivasi dan selalu memberikan kasih sayang, selalu mendoakan, selalu menasehati serta selalu meridhoi melakukan hal yang lebih baik, Terima kasih Ayah... Terima kasih Ibun...
3. Keluarga besar eyang Kasbi dan eyang Darmo, terutama kakung dan uti, terima kasih untuk dorongan dan motivasi yang diberikan kepada penyusun agar segera menyelesaikan studi ini.
4. Ibu Ns. Rahayu Niningasih, S. Kep., M.Kes., selaku pembimbing yang sudah memberikan dorongan mental, semangat, dan kesabaran yang sangat besar,

yang telah membimbing penyusun sejak awal kuliah hingga saat proses penyusunan karya tulis ilmiah, terima kasih banyak telah memberikan banyak informasi serta masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Saudara perempuan hebat yang menjadi salah satu motivasi serta pendukungku, terima kasih banyak.
6. Laki-laki yang tak bisa penulis sebutkan namanya (Ing), yang telah kebersamai penulis selama penyusunan dan pengerjaan karya tulis ilmiah dalam segala kondisi. Terimakasih atas segala doa, waktu, usaha, dan motivasi kepada penulis dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Semua teman-teman yang senantiasa mendampingi penulis, terimakasih banyak untuk semua afirmasi positif yang sudah diberikan kepada penulis ditengah kesibukan teman-teman dalam menyusun karya kalian. *See you on top!*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia- Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Prosedur Pelayanan Pasien Dengan Response Time Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Soedomo Trenggalek” sesuai dengan tenggat waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Diploma 3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat banyak bimbingan serta arahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi untuk melaksanakan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
3. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku Kaprodi Diploma 3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Diploma 3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek.

4. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Diploma 3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Partisipan yang telah memberikan dorongan dan bantuan selama penyelesaian laporan ini.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Trenggalek, 2025

Renata Eka Febryanti
NIM. P17240224085

**POLTEKKES KEMENKES MALANG
D3 KEPERAWATAN KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK 2025**

ABSTRAK

Renata Eka Febryanti

**Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan
Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek.**

Latar Belakang: Pengetahuan merupakan hasil “mengetahui”, yang terjadi setelah manusia menyadari suatu objek tertentu. *Response Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien dengan *response time* di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

Metode: Desain penelitian ini yaitu observasional analitik dengan pendekatan “Cross Sectional”. Populasi yang digunakan untuk penelitian 32 responden dengan sampel berjumlah 14 responden. Teknik pengambilan data *Purposive Accidental Sampling*. Pengumpulan data dengan mengisi kuesioner dan lembar observasi. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-Square*.

Hasil: Dari Tabulasi Data didapatkan 11 responden memiliki pengetahuan baik dan *response time* yang cepat. Hasil analisis data hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien dengan *response time* secara statistik dengan menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil nilai $p > \alpha$ ($p = 0,672 > 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan Hipotesa Null (H_0) diterima dan Hipotesa Alternatif (H_a) ditolak yang berarti tidak ada hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien dengan *response time* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien dengan *response time* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perawat, *Response Time*

**POLTEKKES KEMENKES MALANG
D3 KEPERAWATAN KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK 2025**

ABSTRACT

Renata Eka Febryanti

The Relationship Between Nurses' Knowledge of Patient Care Procedures and Response Time in the Emergency Department of Dr. Soedomo Hospital, Trenggalek.

Introduction: Knowledge results from "knowing," which emerges after a person becomes aware of a particular object. Response time refers to the speed at which a healthcare provider or team responds to a patient, measured from the moment the patient arrives or presents a need for care until the time when treatment or intervention is initiated. This study aimed to determine the relationship between nurses' level of knowledge regarding patient service procedures and response time in the Emergency Department of Dr. Soedomo Hospital, Trenggalek.

Methods: This study employed an analytical observational design with a cross-sectional approach. The population consisted of 32 respondents, with 14 respondents in the sample. The sampling technique was purposive accidental sampling. Data were collected through questionnaires and observation sheets. The chi-squared test was applied as a statistical test.

Results: Based on the data tabulation, 11 respondents had good knowledge and a fast response time. The statistical analysis of the relationship between nurses' level of knowledge regarding patient service procedures and response time, using the Chi-Square test, showed that the p-value obtained was greater than α ($p = 0.672 > 0.05$). Therefore, it was concluded that the Null Hypothesis (H_0) was accepted and the Alternative Hypothesis (H_a) was rejected, indicating there was no significant relationship between nurses' level of knowledge regarding patient service procedures and response time in the Emergency Department of Dr. Soedomo Hospital.

Conclusions: The study concluded that there was no relationship between nurses' knowledge of patient care procedures and response time in the Emergency Department of Dr. Soedomo Hospital.

Keywords: Knowledge, Nurse, Response Time

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
CURICULUM VITAE.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BAB 1 PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan.....	10
2.1.1 Definisi Pengetahuan	10
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	11
2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	22
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan	26
2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan	30
2.2 Konsep Perawat.....	31
2.2.1 Pengertian Perawat.....	31
2.2.2 Peran Perawat.....	31

2.2.3	Fungsi Perawat	33
2.3	Konsep Kegawatdaruratan	34
2.3.1	Pengertian Gawat Darurat	34
2.3.2	Ruang Lingkup Pelayanan Gawat Darurat.....	35
2.3.3	Pelayanan Gawat Darurat.....	37
2.3.4	Penilaian Awal (<i>Triage</i>).....	43
2.3.5	Standar Pelayanan Kegawatdaruratan.....	46
2.3.6	Alur Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat	47
2.4	Konsep Dasar <i>Response Time</i>	49
2.4.1	Pengertian <i>Response Time</i>	49
2.4.2	Kategori <i>Response Time</i>	49
2.4.3	Standar <i>Response Time</i>	50
2.4.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Response Time</i>	50
2.4.5	Prosedur Pengukuran <i>Response Time</i>	52
2.5	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan <i>Response Time</i>	53
2.6	Kerangka Konsep	54
2.7	Hipotesis Penelitian.....	56
BAB 3 METODE PENELITIAN		57
3.1	Desain Penelitian.....	57
3.2	Kerangka Kerja	58
3.3	Variabel Penelitian	59
3.3.1	Identifikasi Variabel.....	59
3.3.2	Kriteria Penilaian Variabel Penelitian.....	60
3.4	Definisi Operasional.....	60
3.5	Sampling Desain	62
3.5.1	Populasi.....	62
3.5.2	Sampel.....	62
3.5.3	Teknik Sampling	65
3.6	Pengumpulan Data	66
3.6.1	Instrumen Penelitian atau Alat Ukur.....	66
3.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	67
3.7	Tempat dan Waktu	68
3.8	Pengolahan Data dan Analisa Data	68

3.8.1	Pengolahan Data.....	68
3.8.2	Analisa Data	69
3.9	Etika Penulisan.....	71
3.10	Keterbatasan Penelitian	72
3.10.1	Sampel.....	72
3.10.2	Instrumen Penelitian.....	72
3.10.3	Waktu	73
3.10.4	Peneliti	73
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		Error! Bookmark not defined.
4.1	Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.1.1	Data Umum	Error! Bookmark not defined.
4.1.2	Data Khusus	Error! Bookmark not defined.
4.2	Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP.....		Error! Bookmark not defined.
5.1	Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
5.2	Saran.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.1	Bagi RSUD dr. Soedomo Trenggalek.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.2	Bagi Perawat	Error! Bookmark not defined.
5.2.3	Bagi Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek	Error! Bookmark not defined.
5.2.4	Bagi Peneliti	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA		74
LAMPIRAN.....		81
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH.....		106

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Skala Triage Australia.....	44
Tabel 2. 2 Skala Triage Kanada	45
Tabel 2. 3 Skala Triage Manchester.....	46
Tabel 2. 4 Alur pelayanan pasien di IGD di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek	48
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Prosedur Pelayanan Pasien Dengan Pelaksanaan Response Time Di Instalasi Gawat Darurat.....	61
Tabel 4. 1 Karakteristik responden berdasarkan usia perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek.....	
Error! Bookmark not defined.	
Tabel 4. 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek. ..	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek. ..	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 4 Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek. ..	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5 Pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 6 Response time perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek.	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 7 Tabel Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelaksanaan Prosedur dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 8 Tabel hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien dengan response time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek.	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alur pelayanan pasien di IGD di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek	48
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Prosedur Pelayanan Pasien Dengan Pelaksanaan Response Time Di Instalasi Gawat Darurat	55
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Prosedur Pelayanan Pasien Dengan Pelaksanaan Response Time Di Instalasi Gawat Darurat.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Inform Consent.....	81
Lampiran 2 Lembar Kuesioner Penelitian	81
Lampiran 3 Kunci Jawaban Lembar Kuesioner Penelitian.....	85
Lampiran 4 Petunjuk Pengisian Lembar Observasi Penelitian	87
Lampiran 5 Lembar Observasi Penelitian.....	89
Lampiran 6 Surat Izin Melakukan Penelitian.....	91
Lampiran 7 Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek	92
Lampiran 8 Lembar Informed Consent.....	93
Lampiran 9 Data Hasil Kuesioner Pengetahuan dan Observasi Response Time Perawat.....	97
Lampiran 10 Hasil Tabulasi Data Kuesioner Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat.....	100
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien.....	101
Lampiran 12 Hasil Uji Reliabilitas	103
Lampiran 13 Uji Univariat Pengetahuan Perawat dan Response Time Perawat Pada Aplikasi SPSS	104
Lampiran 14 Uji Bivariat Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelaksanaan Prosedur dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat.....	105

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tempat utama pelayanan rumah sakit yang sangat penting bagi pasien yang membutuhkan penanganan serta perawatan mendesak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Instalasi Gawat Darurat juga berperan sebagai unit pertama intra rumah sakit yang diakses oleh pasien atau keluarga untuk mendapatkan pertolongan awal yang cepat, tepat, dan holistik terutama pada kasus kegawatdaruratan. Dalam pemberian pelayanan, tenaga kesehatan termasuk perawat di Instalasi Gawat Darurat memiliki aturan prioritas penanganan pasien yang biasa disebut sebagai *response time*. *Response Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Kemenkes, 2011). Waktu tanggap yang baik bagi pasien adalah ≤ 5 menit. *Time Saving it's Live Saving* adalah filosofi dari penanganan gawat darurat yang artinya waktu adalah nyawa. Tenaga kesehatan termasuk perawat harus memanfaatkan waktu tanggap darurat dengan baik untuk memenuhi prosedur utama dalam penanganan kasus gawat darurat pasien yang biasa disebut dengan prosedur ABCD (*Airway, Breathing, Circulation, dan Disability*). Maka seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah efektif dan efisien. Hal ini dikarenakan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Beberapa fenomena yang berkaitan dengan *response time* adalah semakin lama tenaga kesehatan termasuk perawat bertugas di Instalasi Gawat Darurat maka semakin tanggap atau cepat pula

dalam memberikan pelayanan. Selain itu, terdapat anggapan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang tenaga kesehatan termasuk perawat, maka semakin cepat pula dalam melakukan tindakan. Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, dimana diharapkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Jumlah pasien yang berdatangan pada ruang Instalasi Gawat Darurat mengalami kenaikan yang disebabkan oleh beberapa hal, yaitu kurangnya tenaga pelayanan kesehatan, kurangnya sarana serta pra-sarana yang tersedia, dan proses operasional yang buruk. Dari persoalan yang kompleks tersebut, diperlukan tenaga kesehatan termasuk perawat di Instalasi Gawat Darurat yang memiliki pengetahuan serta kemampuan dalam mengatasi kegawatdaruratan pasien untuk memberikan penanganan yang cepat dan tepat sesuai dengan *response time* agar kecacatan pada pasien dapat dicegah serta nyawa pasien dapat diselamatkan.

Data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat pada tahun 2019 adalah sebanyak 18.250.250 jiwa (13,1% dari jumlah total kunjungan ke rumah sakit umum). Pada tahun 2020, jumlah kunjungan di Instalasi Gawat Darurat sebanyak 27.251.031 jiwa (18,1% dari jumlah total kunjungan) dan pada tahun 2021 jumlah kunjungan di Instalasi Gawat Darurat sebanyak 31.241.031 jiwa (21,1% dari jumlah total kunjungan) (Merliyanti et al., 2024). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Indonesia, pada tahun 2022 terdapat 3072 rumah sakit di Indonesia yang terdiri atas 2.561 rumah sakit umum dengan jumlah kunjungan 43.207.599 yang mana sebanyak 27,7% atau sekitar 11.968.504 adalah kunjungan ke Instalasi Gawat

Darurat (Badan Pusat Statistik, 2023). Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan pasien ke IGD yang tinggi. Jumlah kunjungan yang relatif mengalami peningkatan ini memerlukan perhatian yang cukup besar dari tenaga kesehatan termasuk perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan di ruang Instalasi Gawat Darurat. Data kunjungan pasien IGD di provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 berjumlah 8.201.606 kasus (Antony, 2019). Sedangkan selama pandemi tahun 2019, jumlah kunjungan pasien IGD di Jawa Timur meningkat menjadi 15.786.974 pasien (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktora Sandy Suparyono Putro (2019) dengan metode penelitian studi kasus, didapatkan data kunjungan pasien di IGD RSUD Dr. Soedomo Kab. Trenggalek pada tahun 2017 adalah sebanyak 19.482 (10,5% dari total seluruh kunjungan). Pada tahun 2018, jumlah kunjungan pasien di IGD RSUD Dr. Soedomo Kab. Trenggalek sebanyak 21.533 (9.9% dari total seluruh kunjungan) (Putro, 2019). Berdasarkan data di RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2024 jumlah kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat adalah sebanyak 21. 077 kunjungan.

Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Kemenkes, 2011). Dalam melakukan layanan kesehatan khusus di unit gawat darurat, salah satu indikator yang harus dicapai yaitu penanganan *response time* yang tepat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Standar *response time* tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 47 tahun 2018 tentang Kegawatdaruratan yang menyebutkan bahwa pasien gawat darurat harus terlayani paling lama 5 (lima)

menit setelah sampai di ruang instalasi gawat darurat, begitu juga dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit disebutkan waktu tanggap pelayanan di IGD adalah ≤ 5 (lima) menit terlayani setelah kedatangan pasien. Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan cepat dan tepat pada seorang atau kelompok untuk meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan. Upaya peningkatan gawat darurat ditujukan untuk menunjang pelayanan dasar, sehingga dapat menanggulangi pasien gawat darurat baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam keadaan bencana (Nurhasim, 2015). Dampak positif apabila waktu tanggap atau *response time* dilakukan dengan cepat yaitu mengurangi pembiayaan, tidak terjadi komplikasi, dan berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas (Kemenkes, 2009). Sedangkan yang terjadi jika waktu tanggap atau *response time* lambat yaitu akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam hingga komplikasi, kecacatan bahkan kematian. Pengetahuan, sikap, dan keterampilan petugas kesehatan IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat triage sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Oman, 2008). Berdasarkan hasil penelitian oleh Karokaro, Hayati, Sitepu, Sitepu (2020) dengan metode observasi analitik, terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat dalam melakukan tugasnya, faktor tersebut yaitu pendidikan, masa atau pengalaman kerja, beban kerja, serta sarana dan prasarana di IGD. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor pendidikan, masa atau pengalaman kerja, beban kerja, serta sarana dan prasarana di IGD dengan pelaksanaan waktu tanggap (*response time*). Semakin tinggi tingkat

pendidikan tenaga kesehatan termasuk perawat maka akan semakin cepat dan terampil dalam pelaksanaan waktu tanggap (*response time*). Semakin panjang masa atau pengalaman kerja seorang tenaga kesehatan termasuk perawat di Instalasi Gawat Darurat maka semakin banyak pula pengalaman dalam menangani kasus kegawatdaruratan yang terjadi sehingga dapat menangani pasien dengan waktu tanggap (*response time*) ≤ 5 menit. Tenaga kesehatan termasuk perawat dengan beban kerja yang rendah menangani pasien dengan waktu tanggap ≤ 5 menit. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh WHO bahwa beban kerja berlebih dapat mengakibatkan tenaga kerja khususnya pada hal ini di bidang kesehatan termasuk perawat mengalami penurunan tingkat kesehatan, penurunan motivasi kerja, penurunan kualitas pelayanan keperawatan, dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien. Semakin canggih dan lengkap sarana dan prasarana yang tersedia maka penanganan pasien kegawatdaruratan dapat diberikan sesuai dengan waktu tanggap yaitu ≤ 5 menit karena tidak ada kendala terkait dengan alat penunjang yang diperlukan dalam proses penanganan kegawatdaruratan.

Pelaksanaan waktu tanggap (*response time*) oleh tenaga kesehatan termasuk perawat nyatanya sering mengalami keterlambatan yaitu waktu tanggap dilaksanakan lebih dari 5 menit, hal ini menunjukkan belum terpenuhinya standar Instalasi Gawat Darurat sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 47 tahun 2018. Pasien di IGD yang mengalami keterlambatan dalam penanganan beresiko mengalami kecacatan atau kematian yang mana menurut Matilu (2014) dalam Tondang & Silaban (2023) dalam penelitiannya membuktikan bahwa waktu tanggap perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan pada kondisi

pasien. Tenaga kesehatan termasuk perawat di Instalasi Gawat Darurat dituntut untuk selalu menjalankan perannya di berbagai situasi dan kondisi yang meliputi tindakan penyelamatan pasien secara profesional. Hal ini tidak terlepas dari pentingnya tingkat pendidikan dan pengetahuan tenaga kesehatan termasuk perawat dalam menangani kasus pasien gawat darurat sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang prosedur pelayanan pasien dengan *Response Time* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut Sugiyono (2015) rumusan masalah merupakan bentuk pertanyaan yang dapat memandu peneliti untuk mengumpulkan data di lapangan sehingga dalam melaksanakan penelitiannya seorang peneliti tidak mengalami kesalahan atau kegagalan. Pada penelitian ini rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien dengan *response time* di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedomo Trenggalek”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien dengan *response time* di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- 1) Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Mengetahui *response time* perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien dengan *response time* di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien dengan *response time* di Ruang Instalasi Gawat Darurat.

Sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien dengan *response time* di Ruang Instalasi Gawat Darurat, sehingga dapat menambah wawasan dalam bidang penelitian dan penerapan ilmu keperawatan yang telah di dapat selama masa studi, serta dapat menambah daftar kepustakaan dan referensi baru bagi mahasiswa keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi RSUD Dr. Soedomo Kab. Trenggalek

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi RSUD Dr. Soedomo Kab. Trenggalek dalam upaya peningkatan penerapan *response time* sesuai dengan standar yang telah ditetapkan di Instalasi Gawat Darurat sehingga dapat mempercepat *response time* pelayanan kegawatdaruratan.

2) Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai wacana untuk meningkatkan pengetahuan perawat dengan *response time* dalam pelayanan kepada pasien IGD dan dapat menerapkan *response time* pelayanan kegawatdaruratan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

3) Bagi Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek tentang pelaksanaan *response time* atau waktu tanggap di ruang Instalasi Gawat Darurat.

4) Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan dan pengetahuan serta meningkatkan keterampilan dalam menerapkan ilmu yang didapat tentang pelaksanaan *response time* atau waktu tanggap di Ruang Instalasi Gawat Darurat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “mengetahui”, yang terjadi setelah manusia menyadari suatu objek tertentu. Pengenalan objek dilakukan melalui panca indera manusia: penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan peraba. Waktu dari persepsi hingga timbulnya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan kesadaran terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Hal terpenting dalam membentuk tingkah laku (behavior) manusia adalah pengetahuan atau kognisi. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa tindakan berbasis pengetahuan lebih berkelanjutan dibandingkan tindakan yang tidak berbasis pengetahuan (Retnaningsih, 2016)

Pada dasarnya manusia memiliki rasa ingin tahu yang besar. Sejak zaman dahulu manusia berupaya mengumpulkan pengetahuan untuk memenuhi rasa keingintahuannya. Pada dasarnya pengetahuan terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut berasal dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Tarigan, 2019).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut taksonomi Bloom dikategorikan menjadi tiga yaitu ranah kognitif, afektif dan psikomotor. Terdapat versi terbaru pada ranah kognitif yang telah direvisi oleh Anderson dan Krathwohl (2001) dalam Gunawan & Paluti, (2017) yaitu:

1) Ranah kognitif

a. Mengingat (*Remember*)/C-1

Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaningful learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi mengenali (*recognition*) dan memanggil kembali (*recalling*). Mengenali berkaitan dengan mengetahui pengetahuan masa lampau yang berkaitan dengan hal-hal yang konkret, misalnya tanggal lahir, alamat rumah, dan usia, sedangkan memanggil kembali (*recalling*) adalah proses kognitif yang membutuhkan pengetahuan masa lampau secara cepat dan tepat.

b. Memahami (*Understand*)/C-2

Memahami/mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan dan komunikasi. Memahami/mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu. Mengklasifikasikan berawal dari suatu contoh atau informasi yang spesifik kemudian ditemukan konsep dan prinsip umumnya. Membandingkan merujuk pada identifikasi persamaan dan perbedaan dari dua atau lebih obyek, kejadian, ide, permasalahan, atau situasi. Membandingkan berkaitan dengan proses kognitif menemukan satu persatu ciri-ciri dari obyek yang diperbandingkan.

c. Menerapkan (*Apply*)/C-3

Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*). Menjalankan

prosedur merupakan proses kognitif siswa dalam menyelesaikan masalah dan melaksanakan percobaan di mana siswa sudah mengetahui informasi tersebut dan mampu menetapkan dengan pasti prosedur apa saja yang harus dilakukan. Jika siswa tidak mengetahui prosedur yang harus dilaksanakan dalam menyelesaikan permasalahan maka siswa diperbolehkan melakukan modifikasi dari prosedur baku yang sudah ditetapkan. Mengimplementasikan muncul apabila siswa memilih dan menggunakan prosedur untuk hal-hal yang belum diketahui atau masih asing. Karena siswa masih merasa asing dengan hal ini maka siswa perlu mengenali dan memahami permasalahan terlebih dahulu kemudian baru menetapkan prosedur yang tepat untuk menyelesaikan masalah. Mengimplementasikan berkaitan erat dengan dimensi proses kognitif yang lain yaitu mengerti dan menciptakan. Menerapkan merupakan proses yang *kontinu*, dimulai dari siswa menyelesaikan suatu permasalahan menggunakan prosedur baku/standar yang sudah diketahui. Kegiatan ini berjalan teratur sehingga siswa benar-benar mampu melaksanakan prosedur ini dengan mudah, kemudian berlanjut pada munculnya permasalahan-permasalahan baru yang asing bagi siswa, sehingga siswa dituntut untuk mengenal dengan baik permasalahan tersebut dan memilih prosedur yang tepat untuk menyelesaikan

permasalahan.

d. Menganalisis (*Analyze*)/C-4

Menganalisis merupakan memecahkan suatu permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Kemampuan menganalisis merupakan jenis kemampuan yang banyak dituntut dari kegiatan pembelajaran di sekolah-sekolah. Berbagai mata pelajaran menuntut siswa memiliki kemampuan menganalisis dengan baik. Tuntutan terhadap siswa untuk memiliki kemampuan menganalisis sering kali cenderung lebih penting daripada dimensi proses kognitif yang lain seperti mengevaluasi dan menciptakan. Kegiatan pembelajaran sebagian besar mengarahkan siswa untuk mampu membedakan fakta dan pendapat, menghasilkan kesimpulan dari suatu informasi pendukung. Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributeing*) dan mengorganisasikan (*organizing*). Memberi atribut akan muncul apabila siswa menemukan permasalahan dan kemudian memerlukan kegiatan membangun ulang hal yang menjadi permasalahan. Kegiatan mengarahkan siswa pada informasi-informasi asal mula dan alasan suatu hal ditemukan dan diciptakan.

Mengorganisasikan menunjukkan identifikasi unsur-unsur hasil komunikasi atau situasi dan mencoba mengenali bagaimana unsur-unsur ini dapat menghasilkan hubungan yang baik. Mengorganisasikan memungkinkan siswa membangun hubungan yang sistematis dan koheren dari potongan-potongan informasi yang diberikan. Hal pertama yang harus dilakukan oleh siswa adalah mengidentifikasi unsur yang paling penting dan relevan dengan permasalahan, kemudian melanjutkan dengan membangun hubungan yang sesuai dari informasi yang telah diberikan.

e. Mengevaluasi (*Evaluate*)/C-5

Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Kriteria atau standar ini dapat pula ditentukan sendiri oleh siswa. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian. Perbedaan antara penilaian yang dilakukan siswa dengan penilaian yang merupakan evaluasi adalah pada standar dan kriteria yang dibuat oleh siswa. Jika standar atau kriteria yang dibuat mengarah pada keefektifan hasil yang

didapatkan dibandingkan dengan perencanaan dan keefektifan prosedur yang digunakan maka apa yang dilakukan siswa merupakan kegiatan evaluasi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Mengecek mengarah pada kegiatan pengujian hal-hal yang tidak konsisten atau kegagalan dari suatu operasi atau produk. Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalan dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis. Siswa melakukan penilaian dengan melihat sisi negatif dan positif dari suatu hal, kemudian melakukan penilaian menggunakan standar ini.

f. Menciptakan (*Create*)/C-6

Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan siswa untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah

pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan siswa untuk menciptakan. Menciptakan di sini mengarahkan siswa untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua siswa. Perbedaan menciptakan ini dengan dimensi berpikir kognitif lainnya adalah pada dimensi yang lain seperti mengerti, menerapkan, dan menganalisis siswa bekerja dengan informasi yang sudah dikenal sebelumnya, sedangkan pada menciptakan siswa bekerja dan menghasilkan sesuatu yang baru. Menciptakan meliputi menggeneralisasikan (*generating*) dan memproduksi (*producing*). Menggeneralisasikan merupakan kegiatan merepresentasikan permasalahan dan penemuan alternatif hipotesis yang diperlukan. Menggeneralisasikan ini berkaitan dengan berpikir divergen yang merupakan inti dari berpikir kreatif. Memproduksi mengarah pada perencanaan untuk menyelesaikan permasalahan yang diberikan. Memproduksi berkaitan erat dengan dimensi pengetahuan yang lain yaitu pengetahuan faktual, pengetahuan konseptual, pengetahuan prosedural, dan pengetahuan metakognisi.

Sedangkan untuk pembagian ranah afektif dan psikomotorik tetap, pembagian ini disusun oleh Bloom bersama dengan David Krathwol dan ahli lainnya. Ranah

afektif dan psikomotorik tersebut antara lain terdiri dari
(Wahyuningsih, 2017):

1) Ranah afektif

Taksonomi ini menggambarkan proses seseorang didalam mengenali dan mengadopsi suatu nilai dan sikap tertentu yang menjadi pedoman baginya dalam bertindak laku. Krathwohl mengelompokkan tujuan afektif ke dalam lima kelompok, yaitu:

a. Menerima/pengenalan

Ranah ini berkaitan dengan keinginan pebelajar untuk terbuka (peka) pada perangsang atau pesan-pesan yang berasal dari lingkungannya. Pada tingkat ini muncul keinginan menerima perangsang atau paling tidak menyadari bahwa perangsang itu ada. Dalam hal ini pebelajar masih bersikap pasif, sekedar mendengarkan atau memperhatikan saja. Melihat perbedaan penggunaan warna dalam desain pakaian atau cara pandang seorang terhadap suatu masalah termasuk dalam tujuan kelompok. Contoh kata kerja operasional: mendengarkan, menghadiri, melihat, dan memperhatikan.

b. Merespon

Pada tingkat ini muncul keinginan untuk melakukan tindakan sebagai respon pada perangsang. Tindakan-tindakan ini dapat disertai dengan perasaan puas dan nikmat. Dalam hal ini pebelajar diharapkan untuk menunjukkan

perilaku yang diminta. Misalnya berpartisipasi, patuh atau memberikan tanggapan secara sukarela bila diminta. Kesiapan untuk mendiskusikan perbedaan antara garis dengan sudut menunjukkan perilaku afektif pemberian respon. Kata kerja operasionalnya: mengikuti, mendiskusikan, berlatih, berpartisipasi, mematuhi.

c. Menghargai

Perasaan puas dan nikmat ketika melakukan respon pada perangsang, menyebabkan individu ingin secara konsisten menampilkan tindakan itu dalam situasi yang serupa. Pada tahap ini individu dikatakan menerima suatu nilai dan mengembangkannya serta ingin terlibat lebih jauh ke nilai itu. Dalam hal ini pebelajar secara konsisten berperilaku sesuai dengan suatu nilai meskipun tidak ada pihak lain yang meminta atau mengharuskan.

d. Mengorganisasi

Seorang pebelajar mempunyai anggapan bahwa pengetahuan tentang IPTEK sangat penting sekali. Dia juga beranggapan bahwa pengetahuan IPTEK sangat penting tetapi tidak lebih penting dari pada pengetahuan tentang kemanusiaan. Sebab seharusnya pengetahuan kemanusiaan akan memberi pedoman dan kontrol terhadap pengembangan IPTEK.

e. Pengamalan/karakterisasi

Seorang pebelajar yang berpandangan bahwa keberhasilan studi penting untuk mencapai cita-cita yang diharapkan, kemungkinan akan belajar sebaik-baiknya dan tidak mudah menyerah. Dalam hal ini tingkah lakunya konsisten dengan nilai yang dipercayainya.

2) Ranah Psikomotor (*Simpon*)

Ranah psikomotor merupakan perilaku siswa yang diharapkan tampak setelah siswa mengikuti pembelajaran untuk mencapai kompetensi yang telah ditetapkan yang meliputi:

a. Persepsi

Proses munculnya kesadaran tentang adanya objek dan karakteristik-karakteristiknya melalui indra. Bentuk kata kerja operasional: memilih, membedakan, mempersiapkan menunjukkan, dll. Misalnya siswa mampu membedakan angka 6 dan 9 yang ditulis dipapan tulis.

b. Kesiapan

Kemampuan untuk mempersiapkan diri, baik mental, fisik, dan emosi, dalam menghadapi sesuatu. Contoh: melakukan pekerjaan sesuai urutan, menerima kelebihan dan kekurangan seseorang. Bentuk kata kerja operasional: memulai, mengawali, mempersiapkan, menanggapi.

c. Reaksi yang diarahkan

Kemampuan untuk memulai ketrampilan yang

kompleks dengan bantuan/ bimbingan dengan meniru dan uji coba. Contoh: Mengikuti arahan dari instruktur. Bentuk kata kerja operasionalnya: mempraktekkan, mengikuti, mengerjakan, membuat, memasang, membongkar, dan lain-lain.

d. Reaksi Natural (mekanisme)

Kemampuan untuk melakukan kegiatan pada tingkat ketrampilan tahap yang lebih sulit. Melalui tahap ini diharapkan siswa akan terbiasa melakukan tugas rutinnya. Contoh: menggunakan computer. Bentuk kata kerja operasionalnya: mengoperasikan, memperbaiki, menyusun, menggunakan, mendemonstrasikan, melaksanakan, dan lain-lain.

e. Reaksi yang kompleks

Kemampuan untuk melakukan kemahirannya dalam melakukan sesuatu, dimana hal ini terlihat dari kecepatan, ketepatan, efesiensi dan efektivitasnya. Semua tindakan dilakukan secara spontan, lancar, cepat, tanpa ragu. Contoh: Keahlian bermain jarimatika. Bentuk kata kerja operasionalnya: membangun, memperbaiki, mengatur, dan lain-lain.

f. Adaptasi

Kemampuan mengembangkan keahlian, dan memodifikasi pola sesuai dengan yang dibutuhkan, Contoh:

Melakukan perubahan secara cepat dan tepat terhadap kejadian tak terduga tanpa merusak pola yang ada. Bentuk kata kerja operasional: mengubah, mengadaptasikan, mengatur kembali, membuat variasi, menyesuaikan diri.

g. Kreativitas

Kemampuan untuk menciptakan pola baru yang sesuai dengan kondisi/situasi tertentu dan juga kemampuan mengatasi masalah dengan mengeksplorasi kreativitas diri. Contoh: membuat formula baru, inovasi, produk baru. Bentuk kata kerja operasional: merancang, merencanakan, menciptakan, mengatur.

2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) dalam Mahmud (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Faktor Internal

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Selain itu semakin bertambahnya usia seseorang maka makin bertambah pula tingkat

pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang lebih matang. Akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun.

b. Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berfikir secara abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar seseorang. Sehingga perbedaan intelegensi seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan

seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam

2) Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum orang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah.

b. Sumber Informasi

Informasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Sumber informasi adalah proses pemberitahuan yang dapat membuat seseorang mengetahui informasi dengan mendengar atau melihat sesuatu secara langsung ataupun tidak langsung dan semakin banyak informasi yang didapat, akan semakin luas pengetahuan seseorang. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung dari sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

d. Pekerjaan

Dengan bekerja seseorang dapat berbuat yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman. Selain itu pekerjaan juga mempengaruhi daya beli seseorang, sehingga mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

e. Ekonomi

Ekonomi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan. Seseorang dengan

tingkat ekonomi rendah akan mengalami kendala untuk mendapatkan informasi, terutama sumber informasi yang berbayar.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) dalam Hendrawan (2019), ada berbagai cara untuk bisa memperoleh pengetahuan, dari berbagai cara yang sudah dipakai untuk mendapatkan kesesuaian pengetahuan tersebut dikelompokkan menjadi 2 cara, yaitu cara tradisional (non ilmiah) atau cara memperoleh pengetahuan tanpa dilakukan penelitian ilmiah dan cara modern (ilmiah) yang diperoleh dengan prosedur penelitian.

1) Cara Non-Alamiah

Cara non ilmiah merupakan cara tradisional atau kuno yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan, cara ini digunakan sebelum ditemukannya metode ilmiah. Cara non ilmiah digunakan tanpa melalui proses penelitian dengan cara metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara non ilmiah dikelompokkan menjadi beberapa yaitu:

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini merupakan cara yang paling lama digunakan karena orang sudah menggunakan cara ini sebelum adanya adat, bahkan mungkin sebelum adanya kultur. Cara ini dilakukan dengan sebagian peluang dalam membongkar suatu perkara, dan seandainya kemungkinan tersebut tidak

berhasil maka diganti dengan kemungkinan lainnya.

b. Secara Kebetulan

Cara ini merupakan cara yang penemunya tidak sengaja menemukan suatu kebenaran atau secara kebetulan bisa terjadi karena ketidaksengajaan.

c. Cara Kekuasaan (Otoritas)

Cara ini merupakan kebiasaan yang diwariskan secara empiris dari satu Angkatan ke angkatan berikutnya. Kebiasaan ini tidak hanya terjadi dalam masyarakat kuno tetapi juga terjadi pada masyarakat *kontemporer*. Pengetahuan didapat berlandaskan dari seorang yang berpengaruh, yaitu seseorang yang mendominasi dan memiliki karisma dalam hal adat istiadat, kekuasaan pemerintahan, pengaruh pemimpin agama, ataupun seorang ilmuwan.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Ada peribahasa yang berbunyi bahwa pengalaman merupakan guru terbaik. Peribahasa ini mempunyai arti bahwa pengalaman adalah benih pengetahuan atau cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi bisa digunakan sebagai cara untuk memperoleh pengetahuan dengan melalui pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

e. Cara Akal Sehat

Akal sehat atau disebut juga *common sense* bisa digunakan untuk menemukan teori atau kebenaran. Akal sehat sebagai cara untuk memperoleh pengetahuan yang didapatkan secara tidak sengaja bersifat *sporadic* dan kebetulan.

f. Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran atau akidah agama merupakan kebenaran yang diwahyukan dari tuhan melalui para nabi. Kebenaran yang diterima nabi adalah wahyu dari allah bukan dari hasil akibat pemikiran atau penelitian manusia.

g. Kebenaran Secara Intuisif

Pengetahuan secara *intuitif* didapatkan secara cepat melalui metode diluar kesadaran dan tidak melalui metode pemikiran. Kebenaran yang didapatkan secara *intuitif* sulit diyakini karena karena tidak memakai metode yang sensibel dan terstruktur.

h. Melalui Jalan Pikiran

Untuk bisa mendapatkan pengetahuan manusia bisa menggunakan jalan pikirannya, baik cara induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi merupakan cara membuat pemikiran secara langsung maupun tidak langsung melalui penjelasan yang dijabarkan oleh seseorang yang kemudian dihubungkan hingga didapatkan suatu kesimpulan.

i. Induksi

Induksi adalah cara untuk menarik sebuah kesimpulan yang dimulai dari sebuah pertanyaan khusus kearah pertanyaan umum. Kesimpulan yang terbentuk dalam induksi didasarkan pada pengalaman empiris yang diterima oleh indera. Berdasarkan pada proses pemikiran induksi dikelompokkan menjadi dua yaitu induksi sempurna dan induksi tidak sempurna. Induksi sempurna apabila suatu kesimpulan didapat dari penjumlahan kesimpulan tertentu. Proses berpikir induksi ini terjadi apabila dalam proses berpikir tersebut menggunakan hasil pengamatan mengenai segala peristiwa tertentu yang berhubungan dengan suatu hal, maka dari itu disebut induksi sempurna. Induksi tidak sempurna terbentuk ketika kesimpulan yang didapat diperoleh dari lompatan dari pertanyaan-pertanyaan khusus. Dasar dari kesimpulan yang didapatkan tidak berasal dari penjumlahan dari masing-masing objek yang diteliti tetapi dari sebagian subjek yang dijadikan bahan penelitian.

j. Deduksi

Deduksi merupakan kebalikan dari induksi, karena pembuatan kesimpulan deduksi berasal dari pernyataan-pernyataan yang bersifat umum kearah pernyataan yang bersifat khusus. Dalam prosedur berpikir deduksi sesuatu yang dianggap benar secara umum hanya ada pada kelas

tertentu, begitu juga dengan kebenaran suatu peristiwa yang terjadi pada kelas tersebut.

2) Cara Ilmiah

Cara ilmiah merupakan cara baru (modern) untuk mendapatkan pengetahuan karena sifatnya lebih terstruktur, rasional dan saintifik. Cara ini disebut sebagai metode penelitian (*research methodology*). Farnicis Bacon merupakan seorang tokoh yang mengembangkan cara berpikir induktif, beliau juga merupakan orang mengembangkan metode ilmiah. Cara ilmiah dilakukan dengan melakukan observasi secara langsung mengenai fenomena alam maupun populasi, selanjutnya hasil pengamatan tersebut digabungkan dan dikategorikan lalu hasil akhirnya dijadikan sebuah kesimpulan umum. Kesimpulan umum didapatkan dari observasi langsung dan catatan fakta sehubungan dengan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Hendrawan (2019) ketika ingin mengetahui dan menginterpretasi tingkat pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut:

- 1) Kategori Baik: hasil pengetahuan dengan presentase 76%-100%
- 2) Kategori Cukup: hasil pengetahuan dengan presentase 56-76%
- 3) Kategori Kurang: hasil pengetahuan dengan presentase < 56%

2.2 Konsep Perawat

2.2.1 Pengertian Perawat

Menurut Permenkes No. HK.02.02/Menkes/148/1/2010, bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup siklus hidup manusia (Zulani et al., 2022).

2.2.2 Peran Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem, hal ini dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat menetap. Peran perawat menurut (Sigalingging et al., 2019) terdiri dari:

- a. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan

- b. Peran sebagai advokat pasien.

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya dan hak atas privasi.

- c. Peran sebagai pendidik.

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

- d. Peran sebagai koordinator.

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

e. Peran sebagai kolaborator.

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran sebagai konsultan.

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peran sebagai pembaharu.

Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.2.3 Fungsi Perawat

Fungsi ialah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan lain. Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya, yaitu: independen, dependen dan interdependen (Potter & Perry dalam Fitriani, 2023):

a. Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM).

b. Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Interdependen

Fungsi perawat ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun profesi lainnya (Potter dan Perry, 2015)

2.3 Konsep Kegawatdaruratan

2.3.1 Pengertian Gawat Darurat

Gawat darurat (*emergency care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera untuk menyelamatkan kehidupan (*life saving*) (Nurhasim,

2015). Gawat darurat adalah unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecatatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin (Setyawan, 2015).

Kegawatdaruratan secara umum dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang dinilai sebagai ketergantungan seseorang dengan menerima tindakan medis atau evaluasi tindakan operasi dengan segera. Berdasarkan definisi tersebut *the American of Emergency Physicians states* dalam melakukan penatalaksanaan kegawatdaruratan memiliki prinsip awal dalam mengevaluasi, melaksanakan, dan menyediakan terapi pada pasien-pasien dan trauma yang tidak dapat di duga sebelumnya serta penyakit lainnya (Setyawan, 2015). Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan cepat dan tepat pada seorang atau kelompok agar dapat meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan. Upaya peningkatan gawat darurat ditujukan untuk menunjang pelayanan dasar, sehingga dapat menanggulangi pasien gawat darurat baik dalam sehari-hari maupun dalam keadaan bencana (Nurhasim, 2015).

2.3.2 Ruang Lingkup Pelayanan Gawat Darurat

a. Pasien dengan kasus true emergency

Yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat darurat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota

badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.

b. Pasien dengan kasus *false emergency*

Yaitu pasien dengan:

1. Keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat
2. Keadaan gawat tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badan
3. Keadaan tidak gawat dan tidak darurat (Nurhasim, 2015).

Menurut (Setyawan, 2015), penatalaksanaan awal diberikan untuk:

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

Menurut (Setyawan, 2015), seorang yang memberikan penatalaksanaan awal di ruang IGD harus:

1. Mengkaji sesuatu
2. Menentukan diagnosis untuk setiap korban
3. Memberikan penanganan yang cepat dan adekuat, mengingat bahwa korban mungkin memiliki lebih dari satu cedera dan beberapa korban akan membutuhkan perhatian daripada yang lain
4. Tidak menunda pengiriman korban ke Rumah Sakit sehubungan dengan kondisi serius

Pada penderita trauma, waktu sangat penting, oleh karena itu diperlakukan adanya suatu cara yang mudah dilaksanakan. Proses ini dikenal sebagai *initial assessment* (penilaian awal) dan meliputi (Setyawan, 2015):

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

2.3.3 Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat adalah penanganan yang memerlukan pertolongan secara cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian atau kecacatan dimana pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting yaitu *time saving is life saving* yang berarti waktu adalah nyawa (Haryatun & Sudaryanto, 2008). Dalam melakukan pelayanan gawat darurat terdapat *primary survey* dan *secondary survey*.

1. Primary Survey

Penatalaksanaan awal pada pasien *primary survey* dilakukan pendekaan melalui ABCDE yaitu:

1. Airway

Airway manajemen merupakan hal yang terpenting dalam resusitasi dan membutuhkan keterampilan yang khusus dalam penatalaksanaan keadaan gawat darurat, oleh karena itu hal pertama yang harus dinilai adalah kelancaran jalan napas, yang meliputi pemeriksaan jalan napas yang dapat disebabkan oleh benda asing, fraktur wajah, fraktur mandibula atau maksila, fraktur laring atau trakea, gangguan airway dapat timbul secara mendadak dan total, perlahan-lahan dan sebagian, dan progresif dan atau berulang (Setyawan, 2015). Dalam (Setyawan, 2015), kematian-kematian dini karena masalah airway seringkali masih dapat dicegah, dan dapat disebabkan oleh:

- a. Kegagalan mengetahui adanya kebutuhan airway
- b. Ketidakmampuan untuk membuka airway
- c. Kegagalan mengetahui adanya airway yang dipasang keliru
- d. Perubahan letak airway yang sebelumnya telah dipasang
- e. Kegagalan mengetahui adanya kebutuhan ventilasi
- f. Aspirasi isi lambung

2. Breathing

Oksigen sangat penting bagi kehidupan. Sel-sel memerlukan pasokan konstan O₂ yang digunakan untuk menunjang reaksi kimawi penghasil energi, yang menghasilkan CO₂ yang harus dikeluarkan secara terus-menerus. Airway yang baik tidak dapat menjamin pasien dapat bernapas dengan baik pula (Setyawan, 2015). Menjamin terbukanya airway merupakan langkah awal penting untuk pemberian oksigen, oksigenasi yang memadai menunjukkan pengiriman oksigen sesuai ke jaringan untuk 24 memenuhi kebutuhan metabolik, efektivitas ventilasi dapat dinilai secara klinis (Setyawan, 2015). Pernapasan yang tidak adekuat, ventilasi dengan menggunakan teknik bag-valve-face-mask merupakan cara yang efektif, teknik ini lebih efektif apabila dilakukan oleh dua orang dimana kedua tangan dari salah satu petugas dapat digunakan untuk menjamin kerapatan yang baik (Setyawan, 2015).

3. Circulation

Perdarahan merupakan penyebab kematian setelah trauma. Oleh karena itu penting melakukan penilaian dengan cepat status hemodinamik dari pasien, yakni

dengan menilai tingkat kesadaran, warna kulit dan nadi (Setyawan, 2015).

a. Tingkat kesadaran

Bila volume darah menurun perfusi otak juga berkurang yang menyebabkan penurunan tingkat kesadaran.

b. Warna kulit

Wajah yang keabu-abuan dan kulit ekstremitas yang pucat merupakan tanda hipovolemia

c. Nadi

Pemeriksaan nadi dilakukan pada nadi yang besar seperti arteri femoralis dan arteri karotis (kanan kiri), untuk kekuatan nadi, kecepatan dan irama. Dalam keadaan darurat yang tidak tersedia alat-alat, maka secara cepat kita dapat memperkirakan tekanan darah dengan meraba pulsasi:

- 1) Jika teraba pulsasi pada arteri brachial, maka tekanan darah minimal 70 mmHg sistol.
- 2) Jika teraba pulsasi pada arteri radial, maka tekanan darah minimal 80 mmHg sistol
- 3) Jika teraba pulsasi pada arteri femoral, maka tekanan darah minimal 70 mmHg sistol
- 4) Jika teraba pulsasi pada arteri carotid, maka tekanan darah minimal 60 mmHg sistol.

4. Disability

Menjelang akhiri primary survey dilakukan evaluasi terhadap keadaan neurologis secara cepat. Hal yang dinilai adalah tingkat kesadaran, ukuran dan reaksi pupil. Tanda-tanda lateralisasi dan tingkat cedera spinal. Cara cepat dalam mengevaluasi status neurologis yaitu dengan menggunakan AVPU, sedangkan GCS (*Glasgow Coma Scale*) merupakan metode yang lebih rinci dalam mengevaluasi status neurologis, dapat dilakukan pada saat survey sekunder (Setyawan, 2015).

5. Exposure

Exposure/environmental control, membuka baju penderita, tetapi cegah hipotermia merupakan bagian akhir dari primary survey, penderita harus dibuka keseluruhan pakaiannya, kemudian 26 nilai pada keseluruhan bagian tubuh. Periksa punggung engan memiringkan pasien dengan cara log roll. Selanjutnya selimuti penderita dengan selimut kering dan hangat, ruangan yang cukup hangat dan diberikan cairan intra-vena yang sudah dihangatkan untuk mencegah agar pasien tidak hipotermi (Setyawan, 2015).

b. Secondary survey

Setelah dilakukan primary survey dan masalah yang terkait dengan jalan napas, pernapasan, sirkulasi dan status kesadaran

telah selesai dilakukan tindakan, maka tahapan selanjutnya adalah secondary survey. Pada secondary survey pemeriksaan lengkap mulai dari head to toe.

Berdasarkan Kemenkes RI, No. 856, Tahun 2009, setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan:

- a. Melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat
- b. Melakukan resusitasi dan stabilisasi (life saving)
- c. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu
- d. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit di seragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- e. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat
- f. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD
- g. Organisasi Instalasi Gawat Darurat di dasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi, dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinn dan unsur pelaksana, yang bertanggung jwab dalm pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter

- h. Setiap rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya.

2.3.4 Penilaian Awal (*Triage*)

Sistem tingkat kedaruratan triage mempunyai arti yang penting karena triage merupakan suatu proses mengomunikasikan kondisi kegawatdaruratan pasien di Dalam IGD. Jika data hasil pengkajian triage dikumpulkan secara akurat dan konsisten, maka suatu IGD dapat menggunakan keterangan tersebut untuk menilai dan menganalisis, serta menentukan suatu kebijakan, seperti berapa lama pasien dirawat di IGD, berapa hari pasien harus dirawat di rumah sakit jika pasien diharuskan untuk rawat inap, dan sebagainya (Kartikawati, 2011).

Adapun beberapa kategori triage, diantaranya yaitu:

1. Skala Triage Australia

Skala triage Australia ini banyak digunakan di IGD rumah sakit di Australia. Penghitungan waktu dimulai sejak pasien pertama kali tiba di UGD, pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan hanya jika perawat akan mengambil keputusan tingkat kedaruratan triage. Selain itu, proses triage meliputi pemeriksaan kondisi kegawat daruratan pasien secara menyeluruh (Kartikawati, 2011):

Gambar 2. 1 Skala Triage Australia

Tingkat	Waktu Untuk Perawat
Sangat mengancam hidup	Langsung
Sedikit mengancam hidup	10 menit
Beresiko mengancam hidup	30 menit
Darurat	60 menit
Biasa	120 menit

2. Skala Triage Kanada

Sekelompok dokter dan perawat di Kanada mengembangkan skala akuitas dan triage lima tingkat. Setiap tingkat triage mewakili beberapa keluhan dari pasien. Pada triage tingkat 1, contoh kasusnya: serangan jantung, trauma berat, gagal napas akut, dan lain-lain. Sementara itu, triage tingkat 5, contohnya pasien terkilir, luka ringan, dan sebagainya. Triage yang dilakukan oleh perawat harus berdasarkan ilmu dan pengalaman tentang proses pemilihan pasien berdasarkan tingkat kedaruratannya.

Dalam melakukan proses triage, perawat mengambil keputusan tentang: seberapa lama pasien dapat menunggu tindakan sebelum perawat melakukan pengkajian secara komprehensif dan seberapa lama pasien dapat menunggu untuk selanjutnya diperiksa dokter yang akan merawatnya. Jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut membantu menentukan tingkat kedaruratan pasien di mana

respons pasien pada setiap levelnya dapat berbeda-beda (Kartikawati, 2011).

Gambar 2. 2 Skala Triage Kanada

Tingkat	Waktu Untuk Perawat
Resusitasi	Langsung
Gawat Darurat	Langsung
Darurat	< 30 menit
Biasa	< 60 menit
Tidak Gawat	< 120 menit

3. Skala Triage Manchester

Skala triage Manchester dikembangkan di Inggris oleh kelompok perawat dan dokter gawat darurat. Setiap tingkatan pada triage ini diberi nama, nomor, dan warna sebagai pedoman perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien. Perawat menanyakan tanda dan gejala kepada pasien, jawaban iya dari pasien menunjukkan tingkat kedaruratan pasien (Kartikawati, 2011).

Gambar 2. 3 Skala Triage Manchester

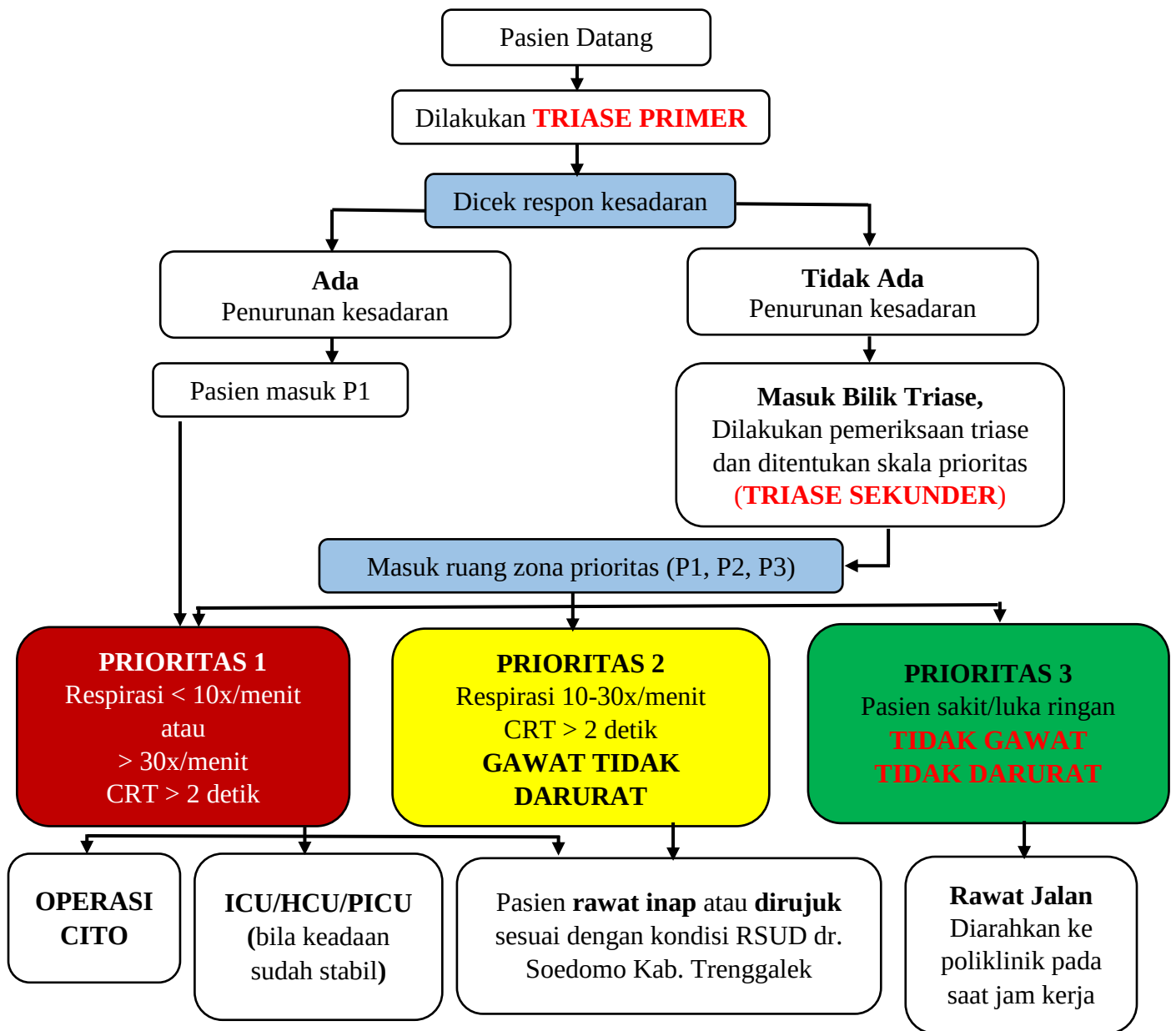
Tingkat	Warna	Waktu Untuk Perawat
Langsung	Merah	0 menit
Gawat Darurat	Kuning	10 menit
Darurat	Orange	60 menit
Standar	Hijau	120 menit
Biasa	Biru	240 menit

2.3.5 Standar Pelayanan Kegawatdaruratan

Latar belakang pentingnya diatur standar IGD karena pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat, untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuan sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai dengan standar. Disisi lain, desentralisasi dan otonomi telah memberikan peluang daerah untuk mengembangkan daerahnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya. Oleh karenanya, perlu membuat standar yang baku dalam pelayanan gawat darurat yang dapat menjadi acuan bagi daerah dalam mengembangkan pelayanan gawat darurat khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.

2.3.6 Alur Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat

Alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat adalah tata cara penerimaan dan pelayanan pasien sesuai dengan standar operasional prosedur agar pasien dapat ditangani dengan cepat, tepat, dan konsisten sesuai dengan triase. Tujuan dari adanya alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat adalah memastikan bahwa pelayanan dan penanganan pasien dilakukan sesuai dengan kategori triase rumah sakit dan sebagai bentuk upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat menurut Kebijakan Rumah Sakit Dr. Soedomo Trenggalek adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Alur pelayanan pasien di IGD di RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

(Sumber: Sistem Pelayanan Publik Indonesia, 2011)

Setelah pasien datang ke IGD, perawat dengan segera melakukan triase primer yaitu melakukan pemeriksaan dengan metode ABCDE. Setelah dilakukan triase primer, pasien dilakukan pemeriksaan respon kesadaran. Apabila terdapat penurunan kesadaran, pasien masuk kedalam kategori P1 dan apabila tidak terdapat penurunan kesadaran pasien masuk ke bilik triase untuk dilakukan triase sekunder. Setelah

dilakukan triase sekunder, pasien masuk ke zona prioritas (P1, P2, atau P3) sesuai dengan keadaan pasien. Terdapat beberapa tindakan untuk pasien P1 yaitu operasi cito, masuk ke ICU, HCU, atau PICU apabila keadaan sudah stabil, atau pasien masuk ke rawat inap/dirujuk. Tindakan pada pasien P2 yaitu diarahkan untuk rawat inap atau dirujuk sesuai dengan kondisi RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Tindakan pada pasien P3 yaitu rawat jalan yang diarahkan untuk ke poliklinik pada saat jam kerja.

2.4 Konsep Dasar *Response Time*

2.4.1 Pengertian *Response Time*

Response Time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Pratama et al., 2022). 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).

2.4.2 Kategori *Response Time*

Respon time dapat dikategorikan dengan:

- a. P1 yaitu dengan penanganan 0 menit

- b. P2 dengan kecepatan penanganan <30 menit
- c. P3 dengan kecepatan penanganan <60 menit

(Sumber: Kemenkes, 2018)

Dari sumber jurnal terdahulu yang ditulis oleh Prahmawati et al., (2021) dengan judul “Hubungan *Response Time* Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah” didapatkan bahwa *response time* di Instalasi Gawat Darurat dapat dikatakan cepat apabila dilakukan ≤ 5 menit dan dikatakan lambat apabila dilakukan ≥ 5 menit (Prahmawati et al., 2021)

2.4.3 Standar *Response Time*

Standar response time tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pasien gawat darurat harus terlayani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di gawat darurat, begitu juga dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di sebutkan waktu tanggap pelayanan di IGD adalah ≤ 5 (lima) menit terlayani setelah kedatangan pasien.

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Response Time*

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang masuk di Instalasi Gawat Darurat membutuhkan standar, sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya. Hal ini

dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai dengan standar (Kemenkes, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi *response time* perawat dalam penanganan pasien gawat darurat antara lain (Naser & Malara, 2015):

1. Ketersediaan *stretcher*

Alat ini sangat dibutuhkan dalam mobilisasi pasien yang dapat berpengaruh pada *response time* perawat. Tidak tersedianya *stretcher* saat dibutuhkan dapat berdampak buruk, karena pasien harus menunggu di depan pintu dan hal ini akan mempengaruhi kondisi pasien dan terlambat mendapat penanganan, selain itu pihak rumah sakit bisa saja mendapat komplain dari pihak keluarga pasien atau pasien. Ketersediaannya *stretcher* sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kunjungan pasien yang banyak disaat bersamaan, jumlah *stretcher* yang tidak memadai, dan lain-lain.

2. Alat dan Obat-Obatan

Alat atau obat-obatan merupakan salah satu komponen yang dibutuhkan dalam penanganan pasien. Tidak tersedianya alat atau obat-obatan saat dibutuhkan akan mempengaruhi penanganan terhadap pasien dan dapat berdampak buruk terhadap kondisi pasien karena bisa menjadikan *response time* perawat melambat. Ketersediaan alat dan obat-obatan

dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti manajemen rumah sakit.

3. Beban kerja

Beban kerja merupakan salah satu faktor dari Response time, beban kerja yang berat ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya jumlah perawat yang tidak memadai, jumlah pasien yang banyak, dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan, menuntut keterampilan khusus, dan lain-lain.

2.4.5 Prosedur Pengukuran Response Time

Prosedur pengukuran response time dalam penelitian yang dilakukan oleh Widodo et al., (2015) yaitu dengan cara observasi. Observasi adalah teknik pengumpulan data dimana data tidak hanya diukur dari sikap responden (angket dan wawancara) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai situasi dan kondisi (Hasdianah & Indasah, 2015). Dalam prosedur ini, peneliti menghitung waktu yang dibutuhkan perawat pertama kali melakukan tindakan awal atau anamnesa sejak pasien masuk ke pintu IGD dengan menggunakan stopwatch (arloji). Cara menghitung waktu tanggap seorang petugas kesehatan yaitu sejak kedatangan pasien tersebut ke IGD untuk mendapatkan pelayanan penanganan pertama (Departemen Kesehatan, 2008).

2.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan *Response Time*

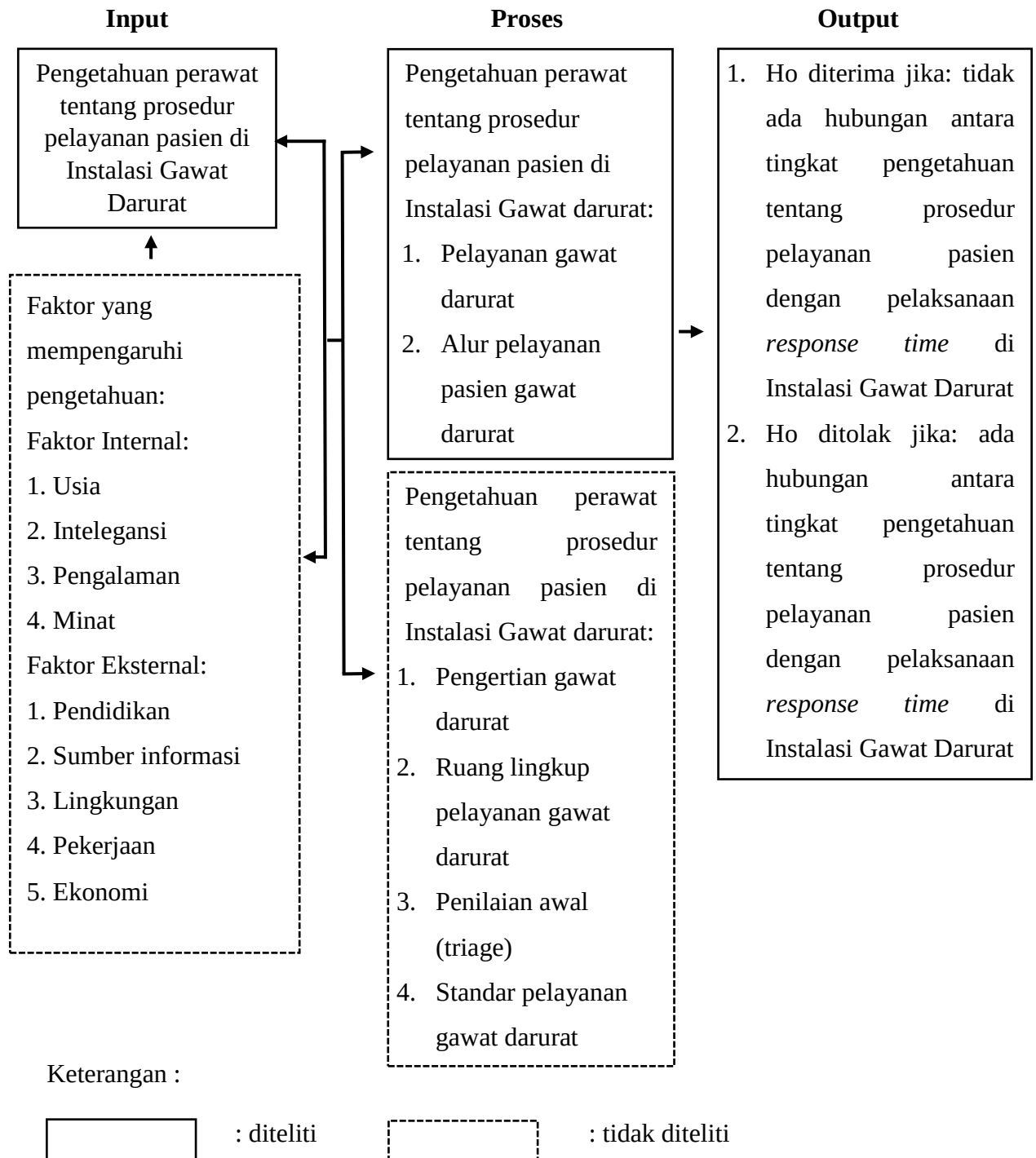
Response Time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Prahmawati et al., 2021). Dalam melakukan layanan kesehatan khusus di unit gawat darurat, salah satu indikator yang harus dicapai yaitu penanganan *response time* yang tepat untuk mencapai hasil yang diharapkan. Pengetahuan, sikap, dan keterampilan petugas kesehatan IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat triage sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah (Oman, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Karokaro et al., (2020) dengan metode observasi analitik, terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat dalam melakukan tugasnya, faktor tersebut yaitu pendidikan, masa atau pengalaman kerja, beban kerja, serta sarana dan prasarana di IGD. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara faktor pendidikan, masa atau pengalaman kerja, beban kerja, serta sarana dan prasarana di IGD dengan pelaksanaan waktu tanggap (*response time*). Semakin tinggi tingkat pendidikan tenaga kesehatan termasuk perawat maka akan semakin cepat dan terampil dalam pelaksanaan waktu tanggap (*response time*). Semakin panjang masa atau pengalaman kerja seorang tenaga kesehatan termasuk perawat di Instalasi Gawat Darurat maka semakin banyak pula pengalaman dalam menangani kasus kegawatdaruratan yang terjadi sehingga dapat menangani pasien

dengan waktu tanggap (*response time*) ≤ 5 menit. Tenaga kesehatan termasuk perawat dengan beban kerja yang rendah menangani pasien dengan waktu tanggap ≤ 5 menit. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh WHO bahwa beban kerja berlebih dapat mengakibatkan tenaga kerja khususnya pada hal ini di bidang kesehatan termasuk perawat mengalami penurunan tingkat kesehatan, penurunan motivasi kerja, penurunan kualitas pelayanan keperawatan, dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien. Semakin canggih dan lengkap sarana dan prasarana yang tersedia maka penanganan pasien kegawatdaruratan dapat diberikan sesuai dengan waktu tanggap yaitu ≤ 5 menit karena tidak ada kendala terkait dengan alat penunjang yang diperlukan dalam proses penanganan kegawatdaruratan.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logika secara riil artinya furafiah akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan *body knowledge* (P. Nursalam, 2001: 31). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Prosedur Pelayanan Pasien Dengan Pelaksanaan Response Time Di Instalasi Gawat Darurat.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian, yang kebenarannya masih harus diuji secara empiris. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik, hipotesis jenis ini dapat sederhana atau kompleks dan bersifat sebab atau akibat, sedangkan hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian, hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2020). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_0 : tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang prosedur pelayanan pasien dengan pelaksanaan *response time* di Instalasi Gawat Darurat

H_a : ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang prosedur pelayanan pasien dengan pelaksanaan *response time* di Instalasi Gawat Darurat

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara mengetahui sesuatu untuk menemukan, mengembangkan, atau menguji kebenaran secara sistematis, logis dan empiris menggunakan metode ilmiah (Supardi, 2013). Pada bab ini akan dibahas tentang Desain Penelitian, Kerangka Kerja, Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Sampling Desain, Pengumpulan Data, Tempat dan Waktu Penelitian, Pengolahan Data dan Analisa Data, Etika Penelitian, dan Keterbatasan Penelitian.

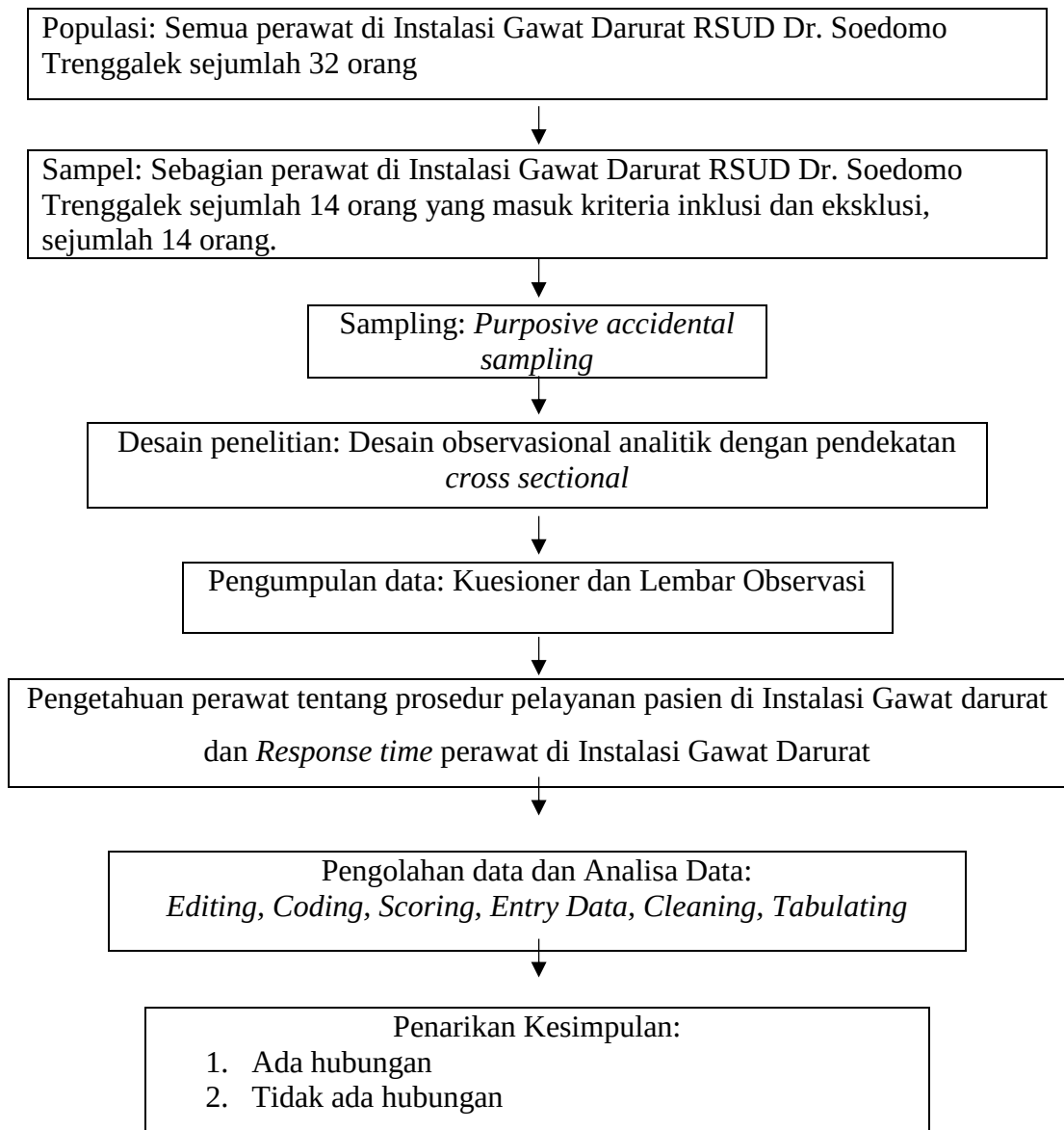
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007).

Dalam penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan “Cross Sectional”. Desain penelitian observasional merupakan desain penelitian dimana peneliti tidak melakukan intervensi atau perlakuan terhadap variabel (Anggreni & KM, 2022). Desain penelitian analitik merupakan suatu penelitian untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi (Anggreni & KM, 2022). Pendekatan *cross sectional* adalah jenis pendekatan dalam penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016).

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang ditulis dalam bentuk kerangka atau alur penelitian (Hidayat, 2003). Adapun kerangka kerja penelitian ini adalah:



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Prosedur Pelayanan Pasien Dengan Pelaksanaan Response Time Di Instalasi Gawat Darurat.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang diamati dimana mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2007). Variabel pada penelitian ini diantaranya yaitu:

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen atau dalam bahasa Indonesia disebut sebagai variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2020). Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (N. Nursalam, 2016).

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen atau dalam bahasa Indonesia disebut sebagai variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2020). Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel- variabel lain.

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah *response time* di Instalasi Gawat Darurat.

3.3.2 Kriteria Penilaian Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Menurut (Arikunto, 2013) kriteria hasil ukur pengetahuan menggunakan ketentuan teoritis dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, diantaranya yaitu:

1. Baik: 76% - 100%
2. Cukup: 56% - 76%
3. Kurang: <56%

2. Variabel Dependen

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, kriteria pelaksanaan *response time* yaitu ≤ 5 (lima) menit. Sedangkan menurut (Prahmawati et al., 2021) *response time* di Instalasi Gawat Darurat dapat dikatakan cepat apabila dilakukan ≤ 5 menit dan dikatakan lambat apabila dilakukan ≥ 5 menit (Prahmawati et al., 2021)

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Setiadi, 2007).

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Prosedur Pelayanan Pasien Dengan Pelaksanaan Response Time Di Instalasi Gawat Darurat.

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter dan Skala Pengukuran	Kriteria
Variabel Independen : Pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat	Segala sesuatu yang diketahui oleh perawat Instalasi Gawat Darurat tentang prosedur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat.	Kuesioner	Parameter : Jika responden menjawab benar maka mendapat skor 1, apabila responden menjawab salah maka skor 0 Skala : Ordinal	Kriteria hasil ukur pengetahuan dikategorikan: 1. Baik : 76% - 100% 2. Cukup : 56% - 76% 3. Kurang : <56% (Arikunto, 2013)
Variabel Dependen : <i>Response time</i> di Instalasi Gawat Darurat	Waktu dan kecepatan perawat dalam melaksanakan prosedur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat.	1. Lembar Observasi <i>Response Time</i> 2. Stopwatch	Parameter : Waktu dan kecepatan perawat dalam melakukan prosedur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat. Skala : Ordinal	Kriteria pelaksanaan <i>response time</i> dapat dikategorikan: 1. Cepat: $response\ time \leq 5$ menit 2. Lambat: $response\ time \geq 5$ menit (Prahmawati et al., 2021)

3.5 Sampling Desain

3.5.1 Populasi

Menurut (Arikunto, 2010) dalam (Lubis, 2022) populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedomo Trenggalek sejumlah 32 orang.

3.5.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan sampel tertentu untuk dapat mewakili seluruh objek penelitian (Nursalam, 2016). Penentuan besar sampel pada penelitian ini diestimasi dengan rumus Slovin yaitu :

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

Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

e : Nilai *margin of error* (p) (0,2)

Berdasarkan rumus tersebut, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah:

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

$$= \frac{32}{1 + 32 (0,2)^2}$$

$$= \frac{32}{1 + 32 (0,04)}$$

$$= \frac{32}{1 + 1,28}$$

$$= \frac{32}{2,28}$$

$$= 14,03$$

$$= 14 \text{ sampel}$$

Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi sehingga nantinya dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

a) Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.

Soedomo Trenggalek yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner penelitian serta menandatangani lembar *informed consent*.

b) Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr.

Soedomo Trenggalek yang dalam kondisi sehat

secara fisik dan mental untuk mengisi kuesioner serta mengikuti observasi response time.

- c) Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang hadir saat penelitian.

2) Kriteria inklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak dapat diambil untuk dijadikan sebagai sampel dikarenakan tidak memenuhi syarat menjadi sampel, seperti karena terdapat hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang tidak bersedia atau menolak menjadi responden.
- b) Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang sedang cuti atau tidak aktif selama periode penelitian.
- c) Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang bekerja di IGD tetapi memiliki peran administratif dan tidak langsung menangani pasien.
- d) Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang mengalami gangguan kesehatan atau kondisi medis yang dapat memengaruhi *response time*

mereka.

- e) Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap atau hasilnya tidak valid.

3.5.3 Teknik Sampling

Menurut Nursalam (2010) sampling adalah suatu proses dalam porsi dari populasi untuk mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam mengambil sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Purposive Accidental Sampling*.

Menurut Notoatmodjo (2018) *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang ditentukan oleh peneliti, sehingga sampel ini dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Menurut (Sugiyono, 2010) *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Penelitian atau Alat Ukur

Di dalam pengumpulan data dengan cara apapun, selalu diperlukan suatu alat yang disebut pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Dharma, 2011). Pada penelitian ini penulis akan menggunakan jenis instrumen kuesioner dan lembar observasi untuk mengumpulkan data.

1. Instrumen kuesioner

Menurut Sugiyono (2020) kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Penilaian tingkat pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat dengan kuesioner menggunakan skala Guttman yang memiliki kriteria penilaian tiap jawaban yaitu jika responden menjawab benar maka mendapat skor 1, apabila responden menjawab salah maka skor 0 (Sugiyono, 2020).

2. Lembar observasi

Observasi atau yang disebut juga dengan pengamatan meliputi kegiatan dokumentasi sebuah pemuatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh indera. Jadi,

observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan panca indra disertai dengan pencatatan secara perinci terhadap obyek penelitian (Anggy Giri Prawiyogi, 2021)

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data pada penelitian ini diawali dengan mengajukan izin kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Setelah itu kepada kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat Dr. Soedomo Trenggalek. Kemudian peneliti mendatangi responden dan memohon kesediaan responden yang akan di jadikan sampel. Setelah responden sudah terpilih peneliti menyampaikan maksud penelitian dan peneliti menunggu untuk mendapatkan persetujuan apakah responden bersedia diteliti atau tidak. Jika responden setuju diminta untuk menandatangani *informed consent* dan angket yang diberikan. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner penilaian pengetahuan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Dr. Soedomo Trenggalek untuk mengisi sesuai petunjuk yang diberikan. Untuk response time, peneliti menggunakan lembar observasi *response time* dimana peneliti menghitung response time masing-masing perawat mulai dari pasien memasuki Instalasi Gawat Darurat hingga perawat melakukan tindakan awal berupa anamnesa. Setelah diisi lengkap dikembalikan ke peneliti untuk diteliti kembali mengenai kelengkapan kuesioner dan dilakukan pengumpulan data.

3.7 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soedomo Trenggalek pada bulan Februari 2025.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari runtutan kegiatan setelah pengumpulan data. Langkah – langkah pengolahan data meliputi (Notoatmodjo, 2018):

1. *Editing*

Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner yaitu meliputi:

- a) Mengecek apakah semua pertanyaan sudah terisi (lengkap)
- b) Mengecek apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca
- c) Mengecek apakah jawaban relevan dengan pertanyaan
- d) Mengecek apakah jawaban-jawaban yang diberikan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, maka selanjutnya dilakukan pengkodean atau "coding", yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding sangat berguna dalam memasukkan data (entry data) nantinya.

3. *Scoring*

Pemberian skor terhadap hasil penelitian dari kuesioner pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat yang terdiri dari beberapa pertanyaan, tiap soal jika menjawab dengan benar maka mendapat skor 1, sedangkan jika memberikan jawaban yang salah maka mendapat skor 0. Jawaban sesuai dengan apa yang diketahui oleh responden.

4. *Entry Data*

Entry data adalah memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang sudah terkumpul dalam bentuk kode (angka atau huruf) ke dalam program atau *software* computer.

5. *Cleaning*

Semua data dari responden yang telah dimasukkan perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan terdapat suatu kesalahan kode, ketidaklengkapan, atau yang lainnya yang kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

6. *Tabulating*

Peneliti akan mengelompokkan jawaban-jawaban yang serupa dengan cara meneliti, lalu dihitung, setelah itu dijumlahkan dan dimasukkan ke dalam tabel-tabel data.

3.8.2 **Analisa Data**

Analisa data dilakukan untuk mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data

berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang di teliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah di ajukan (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini menggunakan sistem komputer yaitu SPSS 25.0 dalam perhitungannya. Adapun analisa data dalam penelitian ini yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas dan dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2016). Data tersebut akan diinterpretasikan sebagai berikut:

100% : seluruhnya

75-99% : hampir seluruhnya

51-74% : sebagian besar

50% : setengahnya

25-49% : hampir setengahnya

1-24% : sebagian kecil

0% : tidak seorangpun

(Santoso, 2001).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang di lakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Nursalam, 2016). Analisa akan dilakukan di program SPSS 25.0 for Windows dengan menggunakan uji Chi Square. Uji Chi Square

adalah salah satu uji statistik non-parametrik yang cukup sering digunakan dalam penelitian yang menggunakan dua variabel dimana skala data kedua variabel adalah ordinal.

3.9 Etika Penulisan

Setiap penelitian yang menggunakan subyek manusia harus tidak bertentangan dengan etika (P. Nursalam, 2001). Maka harus ditekankan pada permasalahan etika sebagai berikut:

a. Informed Consent

Informed Consent adalah lembar persetujuan responden kepada perawat yang bertujuan supaya subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak pengumpulan data jika subjek bersedia diteliti. Maka subjek harus mendatangi lembar persetujuan tersebut jika subjek tidak bersedia diteliti maka peneliti harus tetap menghormati hak subyek.

b. Anonymity

Anonymity yaitu memberikan kerahasiaan dalam menyertakan nama responden dalam penelitian. Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden penelitian tidak mencantumkan nama responden dan pada lembar pengumpulan data, cukup memberi kode pada masing-masing jawaban.

c. Confidentiality

Confidentialy adalah prinsip memberikan jaminan kerahasiaan data atau informasi yang telah disampaikan oleh partisipan dan hanya menggunakannya untuk kepentingan penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah disimpulkan dari subyek diolah peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan pada hasil penelitian.

d. Ethical Clearance (EC)

Kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu.

3.10 Keterbatasan Penelitian

3.10.1 Sampel

Menurut Sugiyono (2010) jumlah sampel dalam penelitian ini belum memenuhi kriteria minimal pengambilan sampel yaitu 30 sampel dimana dalam penelitian ini menggunakan 14 sampel.

3.10.2 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dengan kuesioner dirancang oleh peneliti sendiri sehingga hasilnya kurang mewakili

secara kuantitatif. Selain itu instrument penelitian belum diuji coba sebelumnya.

3.10.3 Waktu

Waktu yang digunakan dalam penelitian terbatas sehingga ada data maupun hasil yang diperoleh kurang memuaskan.

3.10.4 Peneliti

Peneliti belum pernah memiliki pengalaman dalam penelitian dan masih minimnya pengetahuan peneliti tentang prosedur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat sehingga dalam penelitian yang pertama ini banyak kekurangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, D., & KM, S. (2022). BUKU AJAR-METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*.
- Anggy Giri Prawiyogi, T. L. (2021). Penggunaan Media Big Book untuk Menumbuhkan Minat Baca Siswa di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, 5.
- Antony, F. D. (2017). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Tunggu Pasien Setelah Keputusan Rawat Inap Diputuskan Di Zona Kuning Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung*. Universitas Brawijaya.
- Arikunto, S. (2010). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. (*No Title*).
- Arikunto, S. (2013). Metodologi penelitian, suatu pengantar pendidikan. *Rineka Cipta, Jakarta*, 13–30.
- Dep Kes, R. I. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Sk/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355 Nomor Tambahan Lembaran Negara Nomor, 4400(1)*, 5.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*.
- Fitriani, A. (2023). *ANALISIS PENGETAHUAN DAN SIKAP STAF MEDIS (PERAWAT) TERHADAP PENUGASAN STAF SESUAI STANDAR AKREDITASI DI RUMAH SAKIT WIYUNG SEJAHTERA*. STIKES Yayasan

RS Dr. Soetomo Surabaya.

Gunawan, I., & Paluti, A. R. (2017). Taksonomi Bloom – Revisi Ranah Kognitif.

E-Journal.Unipma, 7(1), 1–8.

Haryatun, N., & Sudaryanto, A. (2008). *Perbedaan Waktu Tanggap Tindakan*

Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori 1–V Di Instalasi Gawat

Darurat Rsud Dr. Moewardi.

Hasdianah, D., & Indasah, W. (2015). *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*.

Yogyakarta: Nuha Medika.

Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X'

Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja.

Jurnal Delima Harapan, 6(2), 69–81. <https://doi.org/10.31935/delima.v6i2.76>

Hidayat, aziz A. (2003). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah (Ke-1)*.

Salemba Medika.

Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020a). FAKTOR

– FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN WAKTU TANGGAP

(RESPONSE TIME) PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT

RUMAH SAKIT GRANDMED. *JURNAL KEPERAWATAN DAN*

FISIOTERAPI (JKF), 2(2), 172–180. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.356>

Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020b). Faktor

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time)

Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. *Jurnal*

Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF), 2(2), 172–180.

- Kartikawati, D. (2011). Buku ajar dasar-dasar keperawatan gawat darurat. *Jakarta: Salemba Medika*, 27–34.
- Kemenkes, R. I. (2009). Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–29.
- Kemenkes, R. I. (2011a). Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat. *Jakarta: Kemenkes*.
- Kemenkes, R. I. (2011b). Standar pelayanan keperawatan gawat darurat di rumah sakit. *Jakarta: Kemenkes*.
- Kemenkes, R. I. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. *Kemenkes RI, Jakarta*.
- Lubis, diah angger wati. (2022). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Perawatan Payudara di Puskesmas Batunadua Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua Tahun 2022*.
- Mahmud, A. (2018). *Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Breastfeeding Father (Ayah ASI) Di Desa Kleco, Kecamatan Bendo, Kabupaten Magetan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Ponorogo.
- Merliyanti, R., Meilando, R., & Agustiani, S. (2024). Faktor–faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Keluarga Pasien di IGD. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 227–236.
- Naser, R. W. A. M., & Malara, R. (2015). Hubungan Faktor-faktor Eksternal Dengan Response TIME Perawat Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat

- Di Igd Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. *JURNAL KEPERAWATAN*, 3(2).
- Nasution, Z., Harahap, S., & Limbong, H. (2024). PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENANGANAN GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT SETIA BUDI MEDAN. *JURNAL DARMA AGUNG HUSADA*, 11(2), 101–107.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta. *Jakarta. Indonesia.*
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhasim, S. (2015). Pengetahuan perawat tentang Response Time dalam penanganan gawat darurat di ruang triage RSUD Karanganyar. *Program Studi S1 Keperawatan*.
- Nursalam, M. N. (2010). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam, N. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salimba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Penyunt.) Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, P. (2001). Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan. *Jakarta: Sagung Seto*.
- Oman, K. S. (2008). Panduan Belajar Emergensi, terjemahan. *Jakarta: EGC*.
- Prahmawati, P., Rahmawati, A., & Kholina, K. (2021). Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud

- Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2), 69–79.
- Pratama, I. H., Romantika, I. W., & Abadi, E. (2022). Hubungan Respon Time Perawat dengan Kepercayaan Keluarga Pasien Triase Kuning di Ruang Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 3(01), 31–37.
- Publik Indonesia Pelayanan, S. I. (2011). *Pelayanan Gawat Darurat*.
- Pusat, B. P. S. (2023). *Jumlah Rumah Sakit di Indonesia*. DataIndonesia.Id. <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/ada-3072-rumah-sakit-di-indonesia-pada-2022>
- Putro, O. S. S. (2019). *Analisis Kinerja Rumah Sakit Dengan Pendekatan Balance Score Card dan Pengembangan layanan, Mengacu Business Plan Pada Organisasi (Studi Kasus pada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek)*. Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Retnaningsih, R. (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap tentang alat pelindung telinga dengan penggunaannya pada pekerja di PT. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), 67–81.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan (Ke-1)*. Graha Ilmu.
- Setyawan, H. (2015). Gambaran Pengetahuan Peran Perawat dalam Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar. *Skripsi, Program Studi S-1 Stikes Kusuma Husada, Surakarta*.
- Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). Pengaruh pengetahuan,

sikap, riwayat kontak dan kondisi rumah terhadap kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3).

SUGIYONO, M. R. (2020). *METODE PENELITIAN KUALITATIF. Untuk Penelitian yang Bersifat Eksploratif, Enterpretif, interaktif, dan konstruktif. Cocok untuk 1. Mahasiswa SI, S2, dan S3. 2. Dosen dan peneliti Ed. 3 Cet. 3 Thn. 2020.*

Sugiyono, S. (2010). Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R&D. *Alfabeta Bandung*, 170–182.

Supardi, S. (2013). Metodologi Riset Keperawatan. *Jakarta: Trans Info Media*.

Sutawijaya, R. B. (2009). Gawat Darurat. *Yogyakarta: Aulia Publisng*.

Tarigan, T. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara di Klinik Mariana*.

Timur, D. J. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 1–73.

Tondang, G., & Silaban, A. P. (2023). Gambaran Pelayanan Perawat Dalam Melaksanakan prosedur Response Time (Waktu Tanggap) Pada Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(2), 397–406.
<https://www.bajangjournal.com/index.php/JCI/article/view/6693>

Wahyuningsih, A. (2017). *Implementasi Taksonomi Bloom Dalam Pembelajaran Matematika Di Mi Asyafi'Iyyah Desa Jatirejo, Suruh Kab. Semarang Tahun*

2017. Institut Agama Islam Negeri Salatiga.

Widodo, E., Agustin, W. R., & Safitri, W. (2015). Hubungan response time perawat dalam memberikan pelayanan dengan kepuasan pelanggan di IGD RS. Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.

Zulani, Hariyanto, S., Maria, D., Tauran, I., Urifah, S., Sugiarto, A., Muhsinah, S., Kurwiyah, N., Mairisi, E. L. D., Manik, M. J., Juliani, E., & Kuswati, A. (2022). *Keperawatan Profesional*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar *Inform Consent*

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan *Response Time* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek”** dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	
Inisial Responden	

Lampiran 2 Lembar Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1. Responden diminta mengisi biodata yakni: nama/inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama bekerja pada lembar kuesioner yang sudah tersedia
2. Responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner secara mandiri tanpa bantuan dari pihak lain.
3. Kuesioner diisi dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang dirasa benar.

A. Identitas Perawat :

Nama/Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Lama bekerja :

B. Kuesioner Pengetahuan Perawat

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pada penanganan gawat darurat, seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien		
2.	Standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009 bahwa indikator waktu tanggap di IGD adalah harus > 5 menit		
3.	Gawat darurat (<i>emergency care</i>) adalah bagian dari pelayanan yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu tidak segera untuk menyelamatkan kehidupan (<i>life saving</i>)		
4.	Dalam melakukan pelayanan gawat darurat terdapat primary survey saja		
5.	Primary Survey merupakan penilaian keadaan penderita yang berfokus pada <i>Airway, Breathing, Circulation, Disability dan Exposure</i>		
6.	Secondary Survey adalah pemeriksaan yang terdiri dari <i>Focus Assesment Dan Head To Toe Assessment</i>		

7.	Usaha pemilahan korban sebelum ditangani, berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma atau penyakit disebut triage		
8.	Airway adalah penatalaksanaan yang berhubungan dengan jalan nafas		
9.	Breathing adalah penatalaksanaan yang berhubungan dengan oksigenasi pada pasien seperti frekuensi serta irama nafas		
10.	Circulation adalah penatalaksanaan yang berhubungan dengan sirkulasi darah		
11.	Disability adalah penatalaksanaan yang berhubungan dengan keadaan neurologis pasien seperti tingkat kesadaran, ukuran dan reaksi pupil		
12.	Exposure adalah penatalaksanaan yang berhubungan dengan suhu tubuh pasien		
13.	Alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat adalah tata cara penerimaan dan pelayanan pasien sesuai dengan standar operasional prosedur agar pasien dapat ditangani dengan cepat dan tepat, sesuai triase		
14.	Tujuan dari adanya alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat adalah memastikan bahwa pelayanan pasien dilakukan sesuai kategori triase rumah sakit dan sebagai upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.		
15.	Penentuan critical area pada pasien dibagi menjadi tiga yaitu P1, P2, dan P3		
16.	Alur atau prosedur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat disesuaikan dengan Peraturan Kemenkes RI No. 856 Tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit		
17.	Standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009 bahwa indikator waktu tanggap di IGD adalah ≤ 5 menit		
18.	Pemeriksaan kesadaran dalam gawat darurat yaitu untuk mengetahui apakah pernafasan korban berhenti		
19.	Periksa pernafasan dalam PPGD yaitu untuk mengetahui apakah korban sadar atau tidak		

20.	Dalam melakukan pelayanan gawat darurat terdapat primary survey dan secondary survey		
-----	--	--	--

(Sumber: Nasution et al., 2024)

Lampiran 3 Kunci Jawaban Lembar Kuesioner Penelitian

KUNCI JAWABAN LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Pengetahuan perawat tentang prosedur pelayanan pasien di
Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Kuesioner pengetahuan perawat:

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Pada penanganan gawat darurat, seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien	✓	
2.	Standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009 bahwa indikator waktu tanggap di IGD adalah harus > 5 menit		✓
3.	Gawat darurat (<i>emergency care</i>) adalah bagian dari pelayanan yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu tidak segera untuk menyelamatkan kehidupan (<i>life saving</i>)		✓
4.	Dalam melakukan pelayanan gawat darurat terdapat primary survey saja		✓
5.	Primary Survey merupakan penilaian keadaan penderita yang berfokus pada <i>Airway, Breathing, Circulation, Disability dan Exposure</i>	✓	
6.	Secondary Survey adalah pemeriksaan yang terdiri dari <i>Focus Assessment Dan Head To Toe Assessment</i>	✓	
7.	Usaha pemilahan korban sebelum ditangani, berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma atau penyakit disebut triage	✓	
8.	Airway adalah penatalaksanaan yang berhubungan dengan jalan nafas	✓	
9.	Breathing adalah penatalaksanaan yang berhubungan dengan oksigenasi pada pasien seperti frekuensi serta irama nafas	✓	
10.	Circulation adalah penatalaksanaan yang berhubungan dengan sirkulasi darah	✓	
11.	Disability adalah penatalaksanaan yang berhubungan dengan keadaan neurologis pasien seperti tingkat kesadaran, ukuran dan reaksi pupil	✓	

12.	Exposure adalah penatalaksanaan yang berhubungan dengan suhu tubuh pasien	✓	
13.	Alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat adalah tata cara penerimaan dan pelayanan pasien sesuai dengan standar operasional prosedur agar pasien dapat ditangani dengan cepat dan tepat, sesuai triase	✓	
14.	Tujuan dari adanya alur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat adalah memastikan bahwa pelayanan pasien dilakukan sesuai kategori triase rumah sakit dan sebagai upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.	✓	
15.	Penentuan critical area pada pasien dibagi menjadi tiga yaitu P1, P2, dan P3	✓	
16.	Alur atau prosedur pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat disesuaikan dengan Peraturan Kemenkes RI No. 856 Tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit	✓	
17.	Standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009 bahwa indikator waktu tanggap di IGD adalah ≤ 5 menit	✓	
18.	Pemeriksaan kesadaran dalam gawat darurat yaitu untuk mengetahui apakah pernafasan korban berhenti		✓
19.	Periksa pernafasan dalam PPGD yaitu untuk mengetahui apakah korban sadar atau tidak		✓
20.	Dalam melakukan pelayanan gawat darurat terdapat primary survey dan secondary survey	✓	

Lampiran 4 Petunjuk Pengisian Lembar Observasi Penelitian

PETUNJUK PENGISIAN LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

Response Time (Waktu Tanggap) Perawat Dalam Penanganan Kegawat Daruratan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1. Pengisian lembar observasi penelitian dilakukan dengan cara:
 - a. Kolom nomor diisikan nomor sesuai urutan untuk mempermudah peneliti dalam mengetahui jumlah responden yang sudah di observasi.
 - b. Kolom kategori pasien diisikan kategori kegawatdaruratan pasien yang dibagi menjadi 3 kriteria yaitu :
 - Prioritas 1 (P1) yaitu pasien gawat darurat
 - Prioritas 2 (P2) yaitu pasien gawat tidak darurat
 - Prioritas 3 (P3) yaitu pasien tidak gawat dan tidak darurat
 - c. Kolom kecepatan *response time* diisikan jam ketika pasien masuk ke pintu IGD sampai perawat pertama kali melakukan anamnesa dengan format mm.ss (*minutes.second*)
 - d. Kolom waktu *response time* diisikan kesimpulan waktu yang diperlukan perawat dalam melaksanakan prosedur pelayanan kepada pasien yang dibagi menjadi 5 kategori yakni: ≤ 1 menit, ≤ 2 menit, ≤ 3 menit, ≤ 4 menit, dan ≤ 5 menit.
 - e. Kolom nama perawat diisikan identitas responden berupa nama yang dituliskan dengan inisial.
2. Pengisian lembar observasi dilakukan oleh peneliti selama waktu penelitian yakni bulan Februari 2025.
3. Pengisian lembar observasi dilakukan oleh peneliti setiap shift.

4. Penilaian *Response Time* (Waktu Tanggap) Perawat Dalam Penanganan Kegawat Daruratan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek dibagi menjadi dua kriteria yakni:

- ≤ 5 menit = cepat
- ≥ 5 menit = lambat

Lampiran 5 Lembar Observasi Penelitian

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

Response Time (Waktu Tanggap) Perawat Dalam Penanganan Kegawat Daruratan Di Instalasi Gawat Darurat

RSUD dr. Soedomo Trenggalek

No.	Kategori Pasien			Kecepatan <i>Response Time</i>		Waktu <i>Response Time</i>					Nama Perawat (Inisial)
	P1	P2	P3	Jam ketika pasien masuk ke pintu IGD dan	Jam perawat pertama kali melakukan anamnesa	≤ 1 menit	≤ 2 menit	≤ 3 menit	≤ 4 menit	≤ 5 menit	

Lampiran 6 Surat Izin Melakukan Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

Trenggalek, 26 Februari 2025

Nomor: DP.04.03/F.XIII.15.5/115/2025

Lamp. : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian (Studi Kasus)

K e p a d a :

Yth.Sdr. Direktur RSUD Dr Soedomo

Kabupaten Trenggalek

di -

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 – Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : RENATA EKA FEBRYANTI

NIM : P17240224085

Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalansi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Untuk mencari data dan mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja saudara mulai, Februari s/d Maret 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Sdr. Kasi. Pelayanan Keperawatan.
- 2. Sdr. Kepala Instalansi Gawat Darurat
- 3. Peneliti.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik

Lampiran 7 Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian dari RSUD dr. Soedomo Trenggalek



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO

Jl. Dr. Soetomo No. 02 Telp. (0355) 793110
Email : rsudrsoedomo_trenggalek@yahoo.co.id
TRENGGALEK 66312

Trenggalek, 14 Maret 2025

Nomor : 000.9/ 120 /406.010.001/18.00/2025
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

Yth. Sdr. Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek
Poltekkes Kemenkes Malang
di
TRENGGALEK

Menjawab surat Saudara nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/115/2025 tanggal 26 Februari 2025 perihal Permohonan Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada:

Nama : RENATA EKA FEBRYANTI
NIM : P17240224085
Program Studi : D-III Keperawatan Trenggalek
Institusi Asal : Poltekkes Kemenkes Malang

untuk melaksanakan Penelitian berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek". Adapun ketentuan yang harus dipenuhi peneliti, sebagai berikut:

1. Memenuhi biaya penelitian sebesar Rp 250.000;
2. Mentaati Tata Tertib dan Protokol Kesehatan yang berlaku;
3. Melaporkan hasil penelitian tersebut kepada RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek melalui Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Kordik).

Demikian atas kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO
KABUPATEN TRENGGALEK
Kabid Pengembangan dan Pengendalian



Tembusan disampaikan kepada:

- Yth. 1. Sdr. Kasi Pelayanan Keperawatan
2. Sdr. Ka. Instalasi Rawat Inap
3. Sdr. Ka.
RSUD dr. SOEDOMO Kab. Trenggalek
4. Sdr. Peneliti
5. Arsip

Lampiran 8 Lembar Informed Consent

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan *Response Time* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	18/3 2025.
Inisial Responden	Tn. E

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan *Response Time* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	
Inisial Responden	Tn. R

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan *Response Time* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	
Inisial Responden	muurni

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan *Response Time* di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	18-3-2025.
Inisial Responden	Tn. S.

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	18-3-2024
Inisial Responden	Tn. H.

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	18/03 2025.
Inisial Responden	Tn. F.

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	18-3-2024.
Inisial Responden	Tn. Ts.

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	18/3 2025.
Inisial Responden	Ny. I.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	
Inisial Responden	Ria

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	18/9/2022
Inisial Responden	My. T.

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	18-03-2025
Inisial Responden	T

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek" dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	18-03-2025
Inisial Responden	Tn. D

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek"** dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	18/3/2025
Inisial Responden	Tn. DM.

LEMBAR INFORM CONSENT

Nama saya Renata Eka Febryanti. Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek, mengharap partisipasi anda sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek"** dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan identitas dan jawaban responden serta informasi yang responden berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa anda telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda tangan	
Tanggal	18 - 03 - 2025
Inisial Responden	Tn. GS

Lampiran 9 Data Hasil Kuesioner Pengetahuan dan Observasi Response Time Perawat

Tabel Data Hasil Kuesioner Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dan *Response Time* Perawat

Inisial Responden	Kuesioner Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien IGD																				%	Kategori	Response Time						Kategori																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			Jumlah	≤1 mnt	≤2 mnt	≤3 mnt	≤4 mnt	≤5 mnt		≥5 mnt																		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik	✓						Cepat																		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik		✓					Cepat																		
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik	✓						Cepat																		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik	✓						Cepat																		
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik						✓	Lambat																		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik	✓						Cepat																		
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik		✓					Cepat																		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	13	65%	Cukup	✓						Cepat																		
9	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14	70%	Cukup	✓						Cepat																		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik		✓					Cepat																		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik	✓						Cepat																		
12	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90%	Baik	✓						Cepat																		
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95%	Baik		✓					Cepat																		
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	100%	Baik	✓						Cepat																		
Total																					20	100%																										Cepat

Lampiran 5 Lembar Observasi Penelitian

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN*Response Time* (Waktu Tanggap) Perawat Dalam Penanganan Kegawat Daruratan Di Instalasi Gawat Darurat

RSUD dr. Soedomo Trenggalek

No.	Kategori Pasien			Kecepatan <i>Response Time</i>		Waktu <i>Response Time</i>					Nama Perawat (Inisial)
	P1	P2	P3	Jam ketika pasien masuk ke pintu IGD dan	Jam perawat pertama kali melakukan anamnesa	≤ 1 menit	≤ 2 menit	≤ 3 menit	≤ 4 menit	≤ 5 menit	
1.		✓		11. 32. 07	11. 32. 31	✓					Tn. E
2.		✓		11. 42. 37	11. 43. 41		✓				Tn. R
3.		✓		13. 04. 48	13. 05. 05	✓					Ny. M
4.		✓		14. 02. 33	14. 02. 59	✓					Tn. S
5.		✓		14. 05. 27	14. 11. 09					>5 menit	Tn. H
6.	✓			20. 32. 05	20. 33. 17	✓					Tn. F
7.		✓		20. 35. 21	20. 36. 07		✓				Tn. T
8.		✓		21. 10. 08	21. 10. 24	✓					Tn. I
9.		✓		21. 13. 43	21. 13. 52	✓					Ny. R

10.		✓		21.15.16	21.16.10		✓					Ny.T
11.	✓			23.07.03	23.07.31	✓						Tn.T
12.			✓	00.02.14	00.02.37	✓						Tn.D
13.		✓		03.16.19	03.17.25		✓					Tn.D
14.		✓		05.12.17	05.12.37	✓						Tn.S

Lampiran 10 Hasil Tabulasi Data Kuesioner Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat

No. Responden	Nilai Kuesioner (%)	Kategori Pengetahuan	Response Time
1	100%	Baik	Cepat
2	95%	Baik	Cepat
3	95%	Baik	Cepat
4	100%	Baik	Cepat
5	95%	Baik	Lambat
6	95%	Baik	Cepat
7	95%	Baik	Cepat
8	65%	Cukup	Cepat
9	70%	Cukup	Cepat
10	100%	Baik	Cepat
11	100%	Baik	Cepat
12	90%	Baik	Cepat
13	95%	Baik	Cepat
14	100%	Baik	Cepat

Lampiran 11 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien

Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
Item 1	0.613 [*]	0,576	Valid
Item 2	0.890 ^{**}	0,576	Valid
Item 3	0.672 ^{**}	0,576	Valid
Item 4	0.577 [*]	0,576	Valid
Item 5	0.650 [*]	0,576	Valid
Item 6	0.672 ^{**}	0,576	Valid
Item 7	0.736 ^{**}	0,576	Valid
Item 8	0.851 ^{**}	0,576	Valid
Item 9	0.890 ^{**}	0,576	Valid
Item 10	0.736 ^{**}	0,576	Valid
Item 11	0.552 [*]	0,576	Valid
Item 12	0.890 ^{**}	0,576	Valid
Item 13	0.672 ^{**}	0,576	Valid
Item 14	0.577 [*]	0,576	Valid
Item 15	0.650 [*]	0,576	Valid
Item 16	0.672 ^{**}	0,576	Valid
Item 17	0.736 ^{**}	0,576	Valid
Item 18	0.675 ^{**}	0,576	Valid
Item 19	0.890 ^{**}	0,576	Valid
Item 20	0.570 [*]	0,576	Valid

Sumber: Kuesioner, 2025

Berdasarkan Tabel menunjukkan besarnya nilai r hitung seluruh butir pertanyaan nilainya lebih besar dari r table 0,576. Dengan demikian

dapat disimpulkan bahwa seluruh butir dinyatakan valid dan kuisioner dalam penelitian ini dapat digunakan untuk analisis selanjutnya yaitu regresi linier berganda.

Lampiran 12 Hasil Uji Reliabilitas

Teknik yang digunakan untuk mengukur konsistensi internal dalam penelitian ini dengan teknik Cronbach's alpha. Apabila nilai *Cronbach's Coefficient Alpha* lebih besar dari 0,6, maka kuesioner sebagai alat pengukur dinilai dinyatakan *reliabel*. Jika nilai *Cronbach's Coefficient Alpha* lebih kecil 0,6, maka kuesioner sebagai alat pengukur dinilai dinyatakan tidak *reliabel*. Hasil pengujian reliabilitas dapat ditunjukkan pada tabel berikut:

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,943	20

Tabel Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Alpha Cronbach	Nilai kritis	Keterangan
Pengetahuan	0,943	0.7	Reliabel

Sumber :Kuesioner, 2025

Berdasarkan ringkasan hasil uji reliabilitas seperti yang terangkum dalam tabel di atas, dapat diketahui bahwa nilai koefisien *Cronbach Alpha* seluruh variabel penelitian lebih besar dari 0,7. maka semua butir pertanyaan dalam variabel penelitian adalah handal.

Lampiran 13 Uji Univariat Pengetahuan Perawat dan Response Time Perawat Pada Aplikasi SPSS

Pengetahuan Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	12	85.7	85.7	85.7
Valid Cukup	2	14.3	14.3	100.0
Total	14	100.0	100.0	

Response Time Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cepat	13	92.9	92.9	92.9
Valid Lambat	1	7.1	7.1	100.0
Total	14	100.0	100.0	

Lampiran 14 Uji Bivariat Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelaksanaan Prosedur dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat

Pengetahuan * Response Time Crosstabulation

			Response Time		Total
			Cepat	Lambat	
Pengetahuan	Baik	Count	11	1	12
		% of Total	78.6%	7.1%	85.7%
	Cukup	Count	2	0	2
		% of Total	14.3%	0.0%	14.3%
Total	Count		13	1	14
	% of Total		92.9%	7.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.179 ^a	1	.672	1.000	.857
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.321	1	.571		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.167	1	.683		
N of Valid Cases	14				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

b. Computed only for a 2x2 table



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Renata Eka Febryanti
NIM : P17240224085
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Prosedur Pelayanan Pasien dengan Response Time di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soedomo Trenggalek
Nama Pembimbing : Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1.	12/02/2024	Konsultasi Tema Penelitian	
2.	13/02/2024		
3.	15/02/2024		
4.	19/02/2024		
5.	20/02/2024		

6.	21/02/2024		
7.	24/02/2024		
8.	28/02/2024		
9.	07/03/2024		
10.	08/03/2024		
11.	21/03/2024		
12.	22/03/2024		
13.	02/01/2025		
14.	03/01/2025		

15.	09/01/2025		
16.	13/01/2025		
17.	15/01/2025		
18.	23/01/2025		
19.	24/01/2025		
20.	19/02/2025		
21.	24/02/2025		
22.	08/04/2025		
23.	16/04/2025		

24.	22/04/2025		
25.	24/04/2025		
26.	25/04/2025		
27.	28/04/2025		
28.	29/04/2025		
29.	30/04/2025		