

Kode>Nama Rumpun Ilmu* : 371/ Keperawatan
Bidang Fokus ** : Kesehatan

**LAPORAN AKHIR TAHUN
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**Model Peningkatan
Ketrampilan Perawat Dalam Melaksanakan Respon Time
Pada Kasus *True Emergency* Di Unit Emergency**

Tahun ke-1 dari rencana 1 tahun

KETUA / ANGGOTA TIM :

Yuliati, S.Kp. MM., M.Kep / 0301076701

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
NOPEMBER 2018**

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA

Judul Riset : Model Peningkatan Keterampilan Perawat Dalam
Melaksanakan Respon Time Pada Kasus *True Emergency*
Di Unit *Emergency*

Kode/ Nama Rumpun Ilmu : 371/ Ilmu Keperawatan

Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Yuliati.,SKp.,MM.,M.Kep

b. NIDN : 0301076701

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : Keperawatan

e. Nomor HP : 082111864161

f. Alamat surel (e-mail) : yuliati@esaunggul.ac.id

Anggota Peneliti

a. Nama Lengkap : Roitona Manalu

b. NIDK : -

c. Perguruan Tinggi : Universitas Esa Unggul, Jakarta

Biaya Penelitian : Rp 25.000.000

Biaya Luaran Tambahan : - Publikasi Jurnal Nasional Terakreditasi : Rp.1.500.000,-
- Prosiding pada seminar ilmiah lokal/ regional : Rp 500.000,.

Jakarta, 01 Nopember 2018

Ketua Peneliti,

Mengetahui,
Dekan FIKES

DR. Aprillita Rina Yanti, Apt.,M.Biomed.
NIDN : 0318046802

Yuliati.,SKp.,MM.,M.Kep
NIDN : 0301076701

Menyetujui,
Ketua LPPM

Dr. Hasyim., SE.,MM.,M.Ed
NIDN : 001211590

RINGKASAN

Model Peningkatan Keterampilan Perawat Dalam Melaksanakan Respon Time Pada Kasus *True Emergency* Di Unit Emergency

Pelayanan kegawatdaruratan di unit emergency dimulai dari proses *response time* dan pelaksanaan *triage* pasien. Perawat Unit Emergency dalam melakukan tugasnya harus memiliki Filosofi penanganan gawat darurat “ *Time Saving Life Saving* “ artinya setiap tindakan yang dilakukan guna menolong pasien haruslah efektif dan efisien. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien di emergency harus sesuai dengan kompetensi dan standart pelayanan sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan *response time* yang cepat dan tindakan yang tepat. Pemahaman petugas kesehatan mengenai konsep *response time* dalam kegawat darurat memerlukan evaluasi dan penyegaran secara berkesinambungan. Setiap tahun diperlukan adanya audit tentang *response time* khususnya pada kasus kasus gawat darurat. karena tindakan *response time* merupakan mutu dari pelayanan unit gawat darurat.

Response time yang baik akan dapat mencegah kecacatan dan kematian pada pasien, pemahaman perawat mengenai *response time* memerlukan evaluasi dan penyegaran secara berkesinambungan. Tujuan penelitian dapat diketahui pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *response time* pada kasus *true emergency* di unit emergency. Metode *Pre Experimental* dengan *One Groups Pretest-Posttest*. Besar sampel 30 perawat. Hasil uji *Mann Whitney U* didapatkan ada pengaruh peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap kecepatan dan ketepatan pelaksanaan *response time* pada kasus *true emergency* dengan *p value* sebesar 0,000. Simpulan pengetahuan dan sikap perawat meningkatkan pelaksanaan *response time* pada kasus *true emergency* di unit emergency. Hasil Penelitian ini didapatkan, ada pengaruh keterampilan perawat dalam melaksanakan Respon Time terhadap pelaksanaan *respon time* pada kasus *true emergency* di unit emergency.

Kata kunci : *Response time, True Emergency*, keterampilan perawat, unit emergency

PRAKATA

Laporan Penelitian ini dilaksanakan di Unit Unit Emergency RS Soal Karawaci, Tangerang. Penelitian ini berjudul “Model Peningkatan Keterampilan Perawat Dalam Melaksanakan Respon Time Pada Kasus *True Emergency* Di Unit Emergency “ yang berlangsung dari bulan Juni 2018 sampai bulan Agustus 2018. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode survey untuk menjaring data dari sampel penelitian. Hasil penelitian ini akan menggambarkan tentang pelayanan unit gawat darurat dan sikap pasien dalam menggunakan fasilitas unit gawat darurat tersebut.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada berbagai pihak yang telah membantu terwujudnya penelitian ini:

1. Unit Emergency RS Sloam Karawaci, yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitian ini di Rumah Sakit.
2. Bapak Dr. Hasyim, MM., M.Ed, sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Esa Unggul dan staf, atas dukungan yang diberikan.
3. Ibu Dekan dan Ka. Prodi Keperawatan yang telah membantu memperlancar pelaksanaan penelitian
4. Berbagai pihak yang telah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini.

Penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan guna memperbaiki laporan ini dan semoga laporan ini dapat diterima dengan baik.

Jakarta, 01 Nopember 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

LEMBAR PENGESAHAN..... ii

RINGKASANiii

PRAKATA.....i4

DAFTAR ISI..... 5

DAFTAR LAMPIRANvii

BAB 1. PENDAHULUAN 61

1.1 Latar Belakang Masalah 6

1.2 Rumusan Masalah 2

1.3 Tujuan Penelitian..... 3

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA 4

2.1. Perawat Unit Emergency 4

2.2. Respon Time Pada Kasus Emergency **Error! Bookmark not defined.**6

2.3. True Emergency **Error! Bookmark not defined.**8

2.4. Model Edukasi Dalam Prosedur Respon Time..... **Error! Bookmark not defined.**9

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN **Error! Bookmark not defined.**10

3.1 Desain Penelitian **Error! Bookmark not defined.**11

BAB 4. JADUAL PENELITIAN i12

4.1. Jadwal Penelitian **Error! Bookmark not defined.**12

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN i14

5.1 Hasil..... **Error! Bookmark not defined.**14

5.2. Pembahasan **Error! Bookmark not defined.**16

BAB 6. SIMPULAN..... ii18

6.1 Simpulan ii18

DAFTAR PUSTAKA x

LAMPIRAN

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), Rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial dan kesehatan yang mempunyai fungsi sebagai pelayanan, meliputi pelayanan paripurna *komprehensif* penyembuhan penyakit *kuratif* dan juga sebagai bentuk peningkatan kualitas pelayanan perawatan di Inggris dilakukan evaluasi dengan pendekatan system dan prinsip pelayanan pasien. Hal itu bertujuan supaya pasien mendapatkan perawatan dengan kualitas yang tinggi dan tepat waktu (*Leading Practice in Emergency Departement*, 2010). unit *mergency* memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya penderita gawat darurat. Keadaan gawat darurat merupakan suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tentang Rumah Sakit, 2009). Instalasi gawat darurat rumah sakit merupakan bagian terdepan dalam tatanan pelayanan rumah sakit yang menjadi tempat interaksi pertama kali antara penyedia pelayanan medis dengan pasien atau penyedia fasilitas kesehatan dasar. Kualitas fasilitas kesehatan secara keseluruhan sebagai pusat rujukan pra rumah sakit tercermin dari kemampuan penanganan pasien di instalasi gawat darurat (Hardianti, 2013).

Pelayanan kegawatdaruratan di *emergency* dimulai dari proses *respons time* dan pelaksanaan *triage* pasien. Hal ini bermanfaat membantu petugas dalam mengidentifikasi pasien yang harus segera diprioritaskan mendapat penanganan lebih awal. Petugas kesehatan *emergency* dalam melakukan tugasnya harus berdasarkan standar. Standar keperawatan yang ada di rumah sakit diharapkan dapat digunakan untuk menetapkan kualifikasi dan jenis pelayanan di rumah sakit. Filosofi penanganan gawat darurat yaitu *Time Saving Life Saving*, artinya setiap tindakan yang dilakukan guna menolong pasien haruslah efektif dan efisien. Henti nafas selama 2 – 3 menit dapat menghilangkan sel yang akan berlanjut ke kematian jaringan (Sudiharto & Sartono, 2010).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien *Emergency* harus sesuai dengan kompetensi dan standart pelayanan sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan *response time* yang cepat dan tindakan yang tepat (Kemenkes RI, 2011). Data kunjungan masuk pasien ke *emergency* di Indonesia sebanyak 4.402.205 pasien (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009). Sedangkan Pelayanan gawat darurat di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2016 didapatkan data kunjungan *emergency* sebanyak 9.868.775 jiwa untuk rawat jalan dan

sebanyak 10.777 jiwa untuk rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak angka kegawatdaruratan di Provinsi DKI Jakarta yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dalam pelaksanaan *respons time* (Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2016).

Pelaksanaan *respons time* di setiap wilayah memiliki variasi keragaman yang mencolok. Menurut WHO (2016), Standar pelayanan *respons time* pada tindakan *true emergency* adalah maksimal lima menit. Salah satu rumah sakit ternama di Amerika Serikat memiliki rata-rata *respons time* penanganan kasus *true emergency* sebesar 5.02 menit. Menurut Yusman 2016 dalam Ibrahim 2016 *respons time* di Asia khususnya Jepang memiliki rata-rata 5.53 menit. Sedangkan di Indonesia pada salah satu studi di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo memiliki *respon time* kurang lebih 6.8 menit pada tindakan *true emergency* (Hasri, 2016). Pelaksanaan *respons time* yang memadai di Indonesia masih memerlukan evaluasi lebih lanjut. Hasil penelitian Yuwono (2015) terhadap rumah sakit pemerintah menyebutkan bahwa tindakan *respons time* yang masih jauh dari standar disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan sikap perawat akan pentingnya *respons time* pada pasien *true emergency*. Hasil penelitian didapatkan bahwa 60% perawat memiliki *respon time* yang lambat yaitu 11 – 15 menit, dimana melalui pengkajian lebih lanjut didapatkan data 55% perawat kurang pengetahuan dalam memahami pentingnya *respon time* dan 45% lagi disebabkan karena sikap dari perawat yang memiliki motivasi biar pelan asal selamat. Hasil dari penelitian tersebut memberikan kesimpulan bahwa perlu adanya arahan, bimbingan dan pengertian kepada perawat supaya dapat merubah sikap, mampu meningkatkan pengetahuan guna meningkatkan mutu pelayanan di *emergency*.

Pemahaman petugas kesehatan mengenai konsep *response time* dalam kegawat darurat memerlukan evaluasi dan penyegaran secara berkesinambungan. Setiap tahun diperlukan adanya audit tentang *response time* khususnya pada kasus kasus gawat darurat. karena tindakan *response time* merupakan mutu dari pelayanan unit gawat darurat. Menurut WHO (2016) standar pelayanan *response time* pada tindakan *true emergency* adalah maksimal 5 menit.

Provinsi Banten khususnya di Kota Tangerang memiliki beberapa rumah sakit negeri maupun swasta. Salah satu rumah sakit swasta yang telah lulus akreditasi paripurna dan memiliki fasilitas yang lengkap dalam memberikan pelayanan pada pasien *emergency* berdasarkan sistem *triage* adalah Rumah Sakit Siloam Karawaci. Di *emergency* Rumah Sakit Siloam Karawaci *triage* dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan baik dokter spesialis, dokter umum

maupun tenaga keperawatan yang kompeten (Pelayanan Medis Rumah Sakit Siloam Karawaci, 2016).

Triage yang dilakukan di Rumah Sakit Siloam Karawaci memakai kombinasi kategori warna dan *Patient Acuity Category Scale* (PACS) yang terdiri dari empat kategori, yaitu kategori merah atau P1 (gawat darurat) dengan *respon time* 0 – 5 menit, kategori kuning atau P2 (gawat tidak darurat/ darurat tidak gawat) dengan *response time* 6–10 menit, kategori hijau atau P3 (tidak gawat dan tidak darurat) dengan *response time* 15–30 menit, kategori hitam atau P0 (meninggal sebelum sampai di instalasi gawat darurat (emergency)/ DOA atau *Death on Arrival*) dengan *response time* 30–60 menit (Depkes, 2016). Khusus untuk pasien kategori merah atau P1 (gawat darurat) *triage* dapat dilakukan pada saat pasien masih didalam kendaraan atau di depan pintu instalasi gawat darurat (SOP triase di RS Siloam Karawaci).

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah “ Adakah pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *response time* pada kasus *true emergency* di emergency Rumah Sakit Siloam Karawaci Tangerang? ”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui model keterampilan perawat dengan pelaksanaan *response time* pada kasus *true emergency* di unit emergency Rumah Sakit Siloam Karawaci Tangerang 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi pengetahuan perawat emergency tentang *response time* pada kasus *true emergency* di Rumah Sakit Siloam Karawaci Tangerang.
- b. Teridentifikasi sikap perawat tentang *response time* pada kasus *true emergency* di unit emergency Rumah Sakit Siloam Karawaci Tangerang.
- c. Teridentifikasi pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *response time* pada kasus *true emergency* sebelum dilakukan edukasi mengenai *response time* di unit emergency rumah Sakit Siloam Karawaci Tangerang.
- d. Teridentifikasi pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *response time* pada kasus *true emergency* setelah dilakukan edukasi mengenai *response time* di unit emergency Rumah Sakit Siloam Karawaci Tangerang.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perawat Unit Gawat Darurat

A. Pengetahuan perawat

Pengetahuan yang dimiliki oleh perawat akan mempengaruhi dalam memberikan tindakan sehingga pasien yang berkunjung ke instalasi gawat darurat dapat merasakan kenyamanan penanganan dari perawat. Sedangkan ketanggapan merupakan kemampuan yang dimiliki oleh perawat gawat darurat untuk membantu pasien dan keluarga dalam memberikan pelayanan cepat maka harus mengetahui beberapa hal (anjaryani, 2009), yaitu : perawat memiliki kemampuan untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien, memberikan informasi yang jelas serta mudah dimengerti oleh pasien dan keluarga, tindakan cepat saat pasien membutuhkan dan waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan menit dengan ukuran keberhasilan adalah *response time* selama < 5 menit. dalam hal ini pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *respon time* adalah kemampuan perawat dengan intelektual yang dimilikinya melalui tingkat tahapan tahu, memahami, menganalisis, evaluasi tentang pelaksanaan *respon time*. untuk mencapai waktu cepat tanggap yang tepat dalam penanganan pasien di emergency

Tingkatan pengetahuan

menurut notoatmodjo, 2010 secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Menerapkan (*application*)

aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau

penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya. kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

d. Evaluasi (*evaluation*)

evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek atau materi. penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

menurut notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

a. Pengalaman

pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain.

b. Tingkat pendidikan

pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Kuncoro, 2007).

c. Keyakinan

biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

d. Usia

usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

e. Jenis kelamin

beberapa orang beranggapan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelaminnya. dan hal ini sudah tertanam sejak jaman penjajahan (fuadbahsin,2009).

i. Sosial budaya

kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

B. Sikap perawat

Perawat unit gawat darurat harus memiliki sikap professional dalam menangani pasien gawat darurat. Sikap professional seorang perawat sangat penting dalam waktu tanggap pasien (*Response Time*) sehingga perawat dapat memberikan tindakan dengan cepat dan berfikir kritis dalam mengambil keputusan tindakan kepada pasien sesuai kondisi kegawatannya (Haryatun & Sudarwanto, 2008). Perawat unit gawat darurat harus mampu bersikap tepat dalam menentukan triase pada pasien yang mempunyai pengaruh penting terhadap tindakan yang dilakukan, karena yang pertama kali bertemu dengan pasien saat tiba di emergency.

2. *Response Time* pada Kasus *True Emergency*

Respon time

Menurut Depkes RI (2014) salah satu indikator mutu pelayanan IGD adalah waktu tanggap atau yang disebut *Response Time*. Menurut Kepmenkes Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS), waktu tanggap pelayanan di instalasi gawat darurat memiliki standar < 5 menit. Waktu tanggap gawat darurat merupakan gabungan dan waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai rnendapat respon dan petugas Instalasi Gawat Darurat (*Response Time*) dengan waktu pelayanan yang diperlukan sampai selesai proses penanganan gawat darurat (Haryatun dan Sudaiyanto, 2008).

1. **Klasifikasi *Response time***

Klasifikasi *Response Time* berdasarkan kegawatan salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Moewardi, 2015).

Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Response Time*

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke EMERGENCY memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *Response Time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen EMERGENCY rumah sakit sesuai standar (Keprnrenkes, 2012).

Faktor- faktor yang mempengaruhi *Response time* perawat EMERGENCY Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode, dkk (2012) mengatakan bahwa faktor -faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus di UGD bedah dan non bedah adalah :

- b. Ketersediaan *stretcher*
- c. Ketersediaan petugas triase
- d. Pola penempatan staf
- e. Tingkat karakteristik pasien
- f. Faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menanganani kejadian gawat darurat.

Canadian of Association Emergency Physician (2012) menuliskan bahwa kejadian kurangnya *stretcher* untuk penanganan kasus yang akut berdampak serius terhadap kedatangan pasien baru

yang mungkin saja dalam kondisi yang sangat kritis. *American College of Emergency Physician* (2008) menuliskan bahwa pada EMERGENCY yang mengalami permasalahan berlimpahnya jumlah pasien yang ingin mendapatkan pelayanan, menempatkan seorang dokter di wilayah triase dapat mempercepat proses penulangan pasien atau *discharge* untuk pasien minor dan membantu memulai penanganan bagi pasien yang kondisinya lebih sakit. Green, et.al.(2006) yang mengemukakan bahwa pada perubahan yang sangat kecil dan sederhana dalam penempatan staf sangat berdampak pada keterlambatan penanganan di EMERGENCY. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa tercapainya standar *Response Time* perawat dalam pelayanan di EMERGENCY dipengaruhi oleh ketersediaan sarana prasarana, SDM dan sistem manajemen EMERGENCY yang baik.

3. True Emergency

True Emergency adalah pasien yang datang ke pelayanan kesehatan dengan kondisi yang mengancam jiwa dan memerlukan pertolongan segera atau gawat darurat, Tujuannya memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien dengan kasus kegawatdaruratan (*Emergency*) dan memberikan hasil yang optimal bagi penanganan pasien. Pasien *emergency* harus dilayani secepat mungkin sesuai prosedur yang ada (Herkutanto, 2012).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke emergency memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat.

Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen emergency rumah sakit sesuai standar (Kepmenkes RI, 2012).

Hendrik Pranowo, (2012) menyatakan bahwa waktu penatalaksanaan kegawatdaruratan medis dan *Response Time* berpengaruh terhadap mutu pelayanan di instalasi gawat darurat. Dalam Penelitian yang dilakukan Aslian (2009) didapatkan hasil bahwa respon dokter triase atau

respon terhadap pasien dengan jenis kegawatan *true emergency* dan *false emergency* mempengaruhi mutu rumah sakit.

Penyusunan standar tenaga keperawatan di rumah sakit diharapkan dapat digunakan untuk menetapkan kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan kualifikasi dan jenis pelayanan keperawatan di rumah sakit. Dalam penanganan gawat darurat ada filosofi "*Time Saving is Life Saving*" artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan bahwa pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan, bahwa *True Emergency* adalah kondisi yang mengancam jiwa yang harus segera ditangani dan dilakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Edukasi Standart Pelayanan Respon Time

Pelaksanaan *respon time* yang memadai di Indonesia masih memerlukan evaluasi lebih lanjut. Hasil penelitian Yuwono (2015) terhadap rumah sakit pemerintah menyebutkan bahwa tindakan *Response Time* yang masih jauh dari standart disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan sikap perawat akan pentingnya *Response Time* pada pasien *true emergency*. Hal ini diperlukan tindakan edukasi terhadap perawat mengenai standart pelayanan *Response Time*.

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri, aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya hidup sehat (Setiawati, 2008).

BAB 3. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian adalah metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian serta merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Sugiyono, 2014). Desain penelitian ini bersifat kuantitatif, menggunakan metode *Pre Experimental* dengan bentuk desain *One Group Pretest – Posttest* (Kelana, 2011). Rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol), tetapi melihat (*pretest*) dan (*posttest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya ekperiment atau intervensi (Notoadmojo,2010). Dimana perawat diminta mengisi kuisisioner tentang *response time* untuk mengukur pengetahuan dan sikap subjek sebelum dilakukan edukasi dan sesudah dilakukan edukasi. Kemudian perawat juga dilakukan observasi oleh peneliti mengenai pelaksanaan untuk menunjukkan *respon time* pada kasus *true emergency* sebelum dan sesudah dilakukan edukasi. Rancangan penelitian dapat dilihat pada skema di bawah ini.

Tabel 4.1 Pretest dan Posttest

O1	X	O2
Pretest	<i>Treatment</i>	Posttest

Keterangan:

O1 : Sebelum diberikan perlakuan

X : Saat diberikan perlakuan

O2 : Setelah diberikan perlakuan

BAB 4. JADWAL PENELITIAN

Penelitian telah berlangsung dari bulan Juni 2018 dan selesai bulan September 2018.

Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan					
		6	7	8	9	10	11
1.	Persiapan						
	a. Menyiapkan sarana penelitian b. Menyiapkan perijinan						
2.	Pelaksanaan Penelitian						
	a. Pengumpulan Data b. Tabulasi Data c. Pengolahan Data d. Interpretasi Data						
3.	Penyusunan Laporan						
	a. Membuat laporan b. Seminar Hasil						
4.	Pengumpulan Laporan						

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengetahuan dan Sikap Perawat

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Perawat Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap Perawat Sebelum dan Sesudah Edukasi Pelaksanaan *Response Time* Di EMERGENCY RS Siloam Karawaci Tangerang Tahun 2018 (n= 30)

Kategori	Pengetahuan				Sikap			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Baik	13	43.3	24	80	16	53.3	22	73.3
Buruk	17	56,7	6	20	14	46.7	8	26.7
TOTAL	30	100	30	100	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 5.1 pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi diperoleh data dari 30 perawat di unit emergency RS Siloam Karawaci. Sebelum edukasi, sebesar 13 perawat berpengetahuan baik dengan persentase (43.3%) dan 17 perawat berpengetahuan buruk dengan persentase (56.7%). Sedangkan sesudah edukasi, sebesar 24 perawat berpengetahuan baik dengan persentase (80%), dan 6 perawat berpengetahuan buruk dengan persentase 20%. Sedangkan Sikap Sebelum edukasi, sebesar 16 perawat bersikap baik dengan persentase (53.3%) dan 14 perawat bersikap buruk dengan persentase (46.7%). Sedangkan sesudah edukasi, sebesar 22 perawat bersikap baik dengan persentase (73.3%), dan 8 perawat buruk dengan persentase 26.7%.

2. Pelaksanaan *Response time* Perawat Pada Kasus *True Emergency*

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tindakan Perawat Terhadap Pelaksanaan *Response time* Pada Kasus *True Emergency* Sebelum dan Sesudah Edukasi di EMERGENCY RS Siloam Karawaci Tangerang Tahun 2018 (n= 30)

<i>Response time</i> Pada Kasus <i>True Emergency</i>									
Kecepatan	Sebelum		Sesudah		Ketepatan	Sebelum		Sesudah	
	N	%	n	%		n	%	n	%
Cepat	11	36,7	23	76,7	Tepat	8	26,6	24	80
Tidak Cepat	19	63,3	7	23,3	Tidak Tepat	22	73,3	6	20
Total	30	100	30	100	Total	30	100	30	100

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa dari 30 perawat di unit emergency RS Siloam Karawaci, Didapatkan data sebelum edukasi, sebesar 11 perawat cepat dengan persentase (36,7%) dan sebesar 19 perawat tidak cepat dengan persentase (63,3%). Serta sesudah edukasi didapatkan data, sebesar 23 perawat cepat dengan persentase (76,7%) dan sebesar 7 perawat pada tidak cepat dengan persentase (23,3%). Hal ini dapat dikatakan bahwa hampir seluruh perawat melakukan *Respon*time dengan cepat sesudah edukasi. Sedangkan pada ketepatan didapatkan data, sebelum edukasi, sebesar 8 perawat tepat dengan persentase (26,6%) dan sebesar 22 perawat tidak tepat dengan persentase (73,3%). Serta sesudah edukasi didapatkan data, sebesar 24 perawat tepat dengan persentase (80%) dan sebesar 6 perawat pada tidak tepat dengan persentase (20%). Hal ini dapat dikatakan bahwa hampir seluruh perawat melakukan *Respon*time dengan tepat sesudah edukasi. Sehingga dapat dikatakan hampir seluruh perawat cepat dan tepat terhadap *Respon*time yang dilakukan.

3. Pengaruh Pengetahuan terhadap pelaksanaan *ResponseTime* pada kasus *True Emergency* Sesudah Edukasi

Tabel 5.3

Pengaruh Pengetahuan Perawat Terhadap Kecepatan dan ketepatan Pelaksanaan *ResponseTime* pada Kasus *True Emergency* Sesudah Edukasi di EMERGENCY RS Siloam Karawaci Tahun 2018 (n=30)

Variabel Post test	Mean Rank	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Post Pengetahuan	36,30	-3,578	0,000
Post Kecepatan	24,70		
Post Pengetahuan	35,90	-3,435	0,001
Post Ketepatan	25,10		

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 30 perawat mengenai pengetahuan terhadap pelaksanaan *Response Time* (kecepatan) di unit emergency RS Siloam Karawaci Tangerang, sesudah edukasi dengan uji *Mann Whitney U* . Didapatkan data, nilai *Mean Rank* sebesar 36,30, *Mean Rank Response Time* (kecepatan) sebesar 24,70. Sedangkan nilai Z (-3,578) dengan *P Value* menunjukkan (nilai Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000. Sehingga dapat dikatakan $P Value < 0,05$. Pada pengetahuan terhadap pelaksanaan *Response Time* (ketepatan) di EMERGENCY RS Siloam Karawaci Tangerang, sesudah edukasi dengan uji *Mann Whitney U* . Didapatkan data, nilai *Mean Rank* sebesar 35,90, *Mean Rank Response Time* (kecepatan) sebesar 25,10. Sedangkan nilai Z (-3,435) dengan *P Value* menunjukkan (nilai Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,001. Sehingga dapat dikatakan $P Value < 0,05$. Dasar pengambilan keputusan dengan uji *Mann Whitney U* ini adalah ada pengaruh peningkatan pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *response time* (Kecepatan dan Ketepatan) pada kasus *true emergency* di emergency RS Siloam Karawaci Tangerang

4. Pengaruh Sikap Terhadap Pelaksanaan *Response Time* pada Kasus *True Emergency* Sesudah Edukasi.

Tabel 5.4
Pengaruh Sikap Perawat Terhadap Kecepatan dan ketepatan Pelaksanaan *Response Time* pada Kasus *True Emergency* Sesudah Edukasi di Unit Emergency RS Siloam Karawaci Tahun 2018 (n=30)

Variabel Post test	Mean Rank	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Post Sikap	37,07	-3,843	0,000
Post Kecepatan	23,93		
Post Sikap	36,70	-3,721	0,000
Post Ketepatan	24,30		

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 30 perawat mengenai sikap terhadap pelaksanaan *Response Time* (kecepatan) di emergency RS Siloam Karawaci Tangerang, sesudah edukasi dengan uji *Mann Whitney U*. Didapatkan data, nilai *Mean Rank* sebesar 37,07, *Mean Rank Response Time* (kecepatan) sebesar 23,93. Sedangkan nilai Z (-3,843) dengan *P Value* menunjukkan (nilai Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000. Sehingga dapat dikatakan *P Value* < 0,05. Pada Sikap nilai *Mean Rank* sebesar 35,90, *Mean Rank Response Time* (ketepatan) sebesar 36,70. Sedangkan nilai Z (-3,721) dengan *P Value* menunjukkan (nilai Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000. Sehingga dapat dikatakan *P Value* < 0,05. Dasar pengambilan keputusan dengan uji *Mann Whitney U* ini adalah ada pengaruh peningkatan sikap perawat terhadap pelaksanaan *response time* (Kecepatan dan Ketepatan) pada kasus *true emergency* di emergency RS Siloam Karawaci Tangerang.

2. Pembahasan

Hasil Penelitian ini didapatkan, model dengan penerapan pemberian edukasi pada perawat mempunyai pengaruh pada tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam melaksanakan *respon time* pada kasus *true emergency* di IGD RS Siloam Karawaci Tangerang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuwono (2015), Yanty Gurning, dkk, (2013) dan Wa Ode (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara

pengetahuan dan tindakan perawat terhadap *Response Time* sehingga perlunya memberikan arahan, bimbingan dan pengertian kepada perawat supaya dapat merubah pengetahuan dan sikap perawat. Serta ada hubungan yang bermakna antara sikap petugas kesehatan tentang respon time yang tepat di IGD terhadap tindakan *triage* berdasarkan prioritas. Pada tindakan *Response Time* yang masih jauh dari standart disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan sikap perawat akan pentingnya *Response Time* pada pasien *true emergency*. Hal ini diperlukan tindakan edukasi terhadap perawat mengenai standart pelayanan *Response Time*.

Menurut teori Notoatmodjo (2010), Azwar (2012), Depkes RI (2014) dan Kepmenkes Nomor 129 (2008) mengatakan, pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui, hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu, seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sedangkan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Pada *Response Time* pelayanan di instalasi gawat darurat memiliki standar kecepatan dalam penanganan, harus < 5 menit yang merupakan waktu saat pasien tiba di depan pintu rumah sakit sampai rnenapat respon dan petugas Instalasi Gawat Darurat. Dan perawat harus bertindak dengan tepat dinilai dari triase (labeling) pada pasien. Selain *Response Time* merupakan salah satu indikator mutu pelayanan di IGD.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah di bahas sebelumnya. Peneliti mengasumsikan bahwa peingkatan pengetahuan dan sikap perawat sangat mempengaruhi *Response Time*, dimana pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *Response Time* merupakan kemampuan perawat dengan intelektual yang dimilikinya melalui tingkat tahapan tahu, memahami dan menganalisis tentang pelaksanaan *respon time* yang harus dilakukan dalam waktu < 5menit untuk mencapai waktu yang cepat dalam penanganan pasien di IGD. Selain itu harus mampu bersikap tepat dalam menentukan triase pada pasien, Sehingga kecepatan dan ketepatann harus sesuai dengan kondisi pasien yang prioritas untuk di tangani (*True*

Emergency). Hal ini dapat dikatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap mempengaruhi pelaksanaan *Response Time* pada kasus *True Emergency*.



BAB 6. SIMPULAN

Pengetahuan perawat sebelum diberikan edukasi didapatkan hasil, sebagian besar perawat berpengetahuan buruk. Sedangkan sesudah edukasi didapatkan data hampir seluruh responden berpengetahuan baik. Hal ini dapat dikatakan ada perubahan pengetahuan perawat setelah diberikan intervensi edukasi.

Sikap perawat sebelum diberikan edukasi didapatkan hasil, sebagian besar perawat bersikap buruk. Sedangkan sesudah diberikan edukasi didapatkan data hampir seluruh perawat bersikap baik. Hal ini dapat dikatakan ada perubahan sikap perawat setelah diberikan intervensi edukasi.

Pada observasi keterampilan perawat dalam melaksanakan kecepatan melaksanakan *response time* pada kasus true emergency didapat data sebelum diberikan edukasi sebagian besar perawat tidak cepat dalam melakukan *response time* pada kasus true emergency.

Sesudah diberikan edukasi hampir seluruh perawat cepat dalam melakukan *response time* pada kasus true emergency. Pada observasi ketepatan *response time* pada kasus true emergency didapat data sebelum edukasi sebagian besar responden tidak tepat melakukan *response time*. Sedangkan setelah dilakukan edukasi hampir seluruh perawat tepat dalam melakukan *response time*. Hal ini didapatkan perubahan kecepatan dan ketepatan pelaksanaan *response time*

Pada uji *mann whitney u* didapatkan peningkatan pengetahuan & sikap meningkatkan kecepatan dan ketepatan pelaksanaan *response time* pada kasus *true emergency* di unit emergency Rs.Siloam Karawaci .

Dapat disimpulkan bahwa metode pemberian edukasi pada perawat tentang respon time akan meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan *respon time*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anne-Marie Brown RN, MN.2014.Pengambilan keputusan triase perawat di Emergency Departement. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X13000062> (diakses 23 Oktober 2017)
- Arif Darmawan.2012. Pelaksanaan Triase di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Available at : <http://www.arif-darmawan.journal.pelaksanaan-triase.html> (diakses 5 Oktober 2017).
- Arikunto. 2013. Prosedur Penelitian.. Jakrta: Rineka Cipta
- Azwar, 2011, Penyusunan Skala Psikologi, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. 2013, SikapManusia. Teori dan Pengukurannya, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifudin. 2010. Metodologi Penelitian.. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Basoeki.2013.Penangulangan penderita gawat darurat anestesiologi & reanimasi. Surabaya: FK. Unair.
- Braaten, Jane Saucedo.2015.Bagaimana system rumah sakit membentuk perilaku perawat sehubungan dengan respon time. http://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/2015/02000/CE__Original_Research__Hospital_System_Barriers.18.aspx (diakses 23 Oktober 2017)
- Departemen Kesehatan RI.2012. Pedoman pelayanan gawat darurat. Jakarta : 2014
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu. Jakarta: Bakti Husada.
- Dewi.2015. Pengetahuan perawat tentang pelaksanaan respon time di IGD RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Universitas Kandou Manado. <http://www.pengetahuan-perawat-respon-time-journal.org.html> (diakses 23 Oktober 2017).
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Rumah Sakit Khusus dan Swasta.2010. Sistem penanggulangan gawat darurat (SPGD). Jakarta : Departement Kesehatan.
- Gilboy, N. 2015. Australasian triage scale. Australia: Emergency Department.
- Gudrun Reay.2013. Pengambilan keputusan (DM) dan perawatan triase. Amerika Serikat. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X12000572> (diakses 23 Oktober 2017)
- Hamid-Reza Khankeh, at all. 2013. Triage effect on wait time of receiving treatment services and patients satisfaction in the emergency department: Example from Iran. Iran University. <http://www.reza.org.journals/webref.html> (diakses 2 Oktober 2017).
- Hardianti.2013. Gambaran kerja perawat pelaksana unit instalasi gawat darurat.Jakarta: Trans Info Media
- Hastono. 2007. Analisis data. Jakarta: FKM UI.
- Herkuanto 2012. Ilmu kedokteran Forensik dan Medikolegal FK UI RSCM. Jakarta
- Kelana.2011.Metodologi Penelitian Keperawatan, Jakarta. Penerbit buku Kesehatan.
- Lusiana. 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pelaksanaan triage di UGD RS Puri Indah Jakarta. Diperoleh dari internet tanggal 07 oktober 2017 digilib.esaunggul.ac.id/public/UEUUndergradu ate-1647-ABSTRAK.pdf
- Margaret Fry. 2014. pengetahuan tentang kepercayaan diri, self-efficacy dan peran yang dimiliki faktor kontekstual dalam mengatur perilaku. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1574626714000299> (diakses 23 Oktober 2017)
- Notoatmodjo. 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT.RinekaCipta
- Oman, Kathleen S. 2008. Panduan belajar keperawatan emergensi. Jakarta : EGC
- Potter & Perry.2009. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik.

Jakarta: EGC.

Ritonga.2012. Manajemen unit gawat darurat pada penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri. Yogyakarta :Universitas Gadjah Mada.

Robert Aloyce. 2014. Faktor yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan triase perawat di Dar es Salaam, Tanzania.<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X1300075X> (diakses 23 Oktober 2017)

Sandi Purwo. 2015. Pengetahuan dan sikap perawat tentang respon time pada pasien true mergency terhadap tingkat keselamatan pasien di IGD RSUP Klaten. UMY Yogyakarta. <http://www.pengetahuan/respon time/sandi-puwo.jurnal.org.html> (diakses 24 Oktober 2017).

Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Tarsito

Sujarweni, V. Wiratna. 2014. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sulaiman. 2012. Waktu tanggap perawat pada penanganan pasien trauma dan non trauma di IGD RS PKU muhammadiyah Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Keperawatan.

<http://www.waktu.tanggap.perawat.jurnal.org.sulaiman.html> (diakses 23 Oktober 2017).

Sunaryo. 2014. Hubungan Triage Dan Response Time Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Gawat Darurat Pada Triase Merah Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Immanuel Bandung. Universitas Padjajaran Bandung.<http://www.triage.jurnal-triage-dan-respon time.org.html> (diakses 22 Oktober 2017).

Sunaryo, Y.E.2010. Pelaksanaan triage oleh perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit Immanuel Bandung. Diperoleh tanggal 11 Agustus 2013 dari www.rsimmanuel.com/index.php?option=com_content&view..

Susahana. 2015. Pengaruh pengetahuan perawat tentang respon time terhadap pelaksanaan respon time di IGD RS PKU muhammadiyah Yogyakarta.<http://www.pengaruh/pengertian/perawat/respon time.jurnal.html> (diakses 23 Oktober 2017).

Undang-undang No.44 .2009. Peraturan rumah sakit. Diperoleh tanggal 10 Mei 2013 www.kemendagri.go.id/media/document/2009/...UU-No.44-2009.doc.

Wa Ode Nur Isnah S.2012. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus pada Response Time 1 di Instalasi Gawat Darurat Bedah dan non Bedah RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo. Universitas Unair Surabaya. <http://www.journal.faktor-ketepatan-waktu.org.web.ref.html> (diakses 10 Oktober 2017).

Yanty Gurning, at all.2013.Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan tentang respon time terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas. <http://www.tingkat.pengetahui.dan.sikap.jurnal.org.gurning.html> (diakses 23 Oktober 2017).

Yuwono. 2015. Pengetahuan dan sikap perawat akan pentingnya respon time pada pasien true mergency di IGD RS Pemerintah di Surabaya. <http://www.pengetahuan.sikap.org.jurnal.sains.html> (diakses 23 Oktober 2017)

Lampiran 1. Justifikasi Anggaran Penelitian

1. Honor						
Honor	Honor/Jam (Rp)	Waktu (jam/minggu)	Minggu	Honor per Tahun (Rp)		
				Th 1	Th 2	Th 3
Ketua	40.000	14	14	7.800.000		
Anggota 1	25000	10	10	2.500.000		
SUB TOTAL (Rp)				10.300.000		
2. Peralatan penunjang						
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Harga Peralatan Penunjang (Rp)		
				Th 1	Th 2	Th 3
Pembelian Bahan Penelitian		1	750.000	750.000		
Percobaan dan Alat penelitian		1	400.000	400.000		
Peralatan penunjang Survey		1	150.000	150.000		
SUB TOTAL (Rp)				1.300.000		
3. Bahan Habis Pakai						
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per th (Rp)		
				Th 1	Th 2	Th 3
Kertas HVS 80 Gram		2 rim	50.000	100.000		
Tinta Printer	Proposal, laporan	2 pak	150.000	300.000		
Pembelian buku/ fotocopi buku referensi	Referensi proposal dan laporan			600.000		
Fotocopy soal ujicoba instrumen	150 x 30 lembar	2	150	900.000		
Fotocopy soal dan quetioner	150 x 30 lembar	2	150	900.000		
Fotocopy materi pembelajaran	150 x 30 lembar	2	150	900.000		
USB 16 GB		2	200.000	400.000		
Alat tulis souvenir		40	50.000	2.000.000		
SUB TOTAL (Rp)				6.100.000		
4. Perjalanan						
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per bulan (Rp)		
				Th 1	Th 2	Th 3
Perjalanan survey dan ke tempat penelitian	survei/sampling/dll.	2 x 2 orang	250.000	1.000.000		
Perjalanan pembelian alat dan bahan penelitian		2	250.000	500.000		

Perjalanan ke tempat penelitian		6 x 2 orang	200.000	2.400.000		
SUB TOTAL (Rp)				3.900.000		
Lain-lain						
Kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per bulan (Rp)		
				Th 1	Th 2	Th 3
Surat menyurat dan Pengiriman berkas		2	250.000	500.000		
Pembuatan Laporan Akhir		5 eksplr	100.000	500.000		
Publikasi Ilmiah		2	600.000	1.200.000		
Akomodasi Seminar,dll		2	600.000	1.200.000		
SUB TOTAL (Rp)				3.400.000		
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SETIAP BULAN (Rp)						
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SELURUH BULAN (Rp)					25.000.000	

Lampiran 2. Format Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No.	Nama / NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1.	Yuliati, S.Kep., MM., M.Kep /	Universitas Esa Unggul	Ilmu Keperawatan	10	Bertanggung jawab melaksanakan survey dan pelaksanaan keseluruhan penelitian
2.	Roitona Manalu	RS Sloam Karawaci	Keperawatan Gawat darurat	10	Mensetting lapangan, supervisi kegiatan, pengumpulan data, dll.

Lampiran 3. Biodata Ketua dan Anggota

A. Identitas Diri Ketua Peneliti

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Yuliati, SKp.,MM.,MKep
2	Jenis Kelamin	L/P
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIP/NIK/No. identitas lainnya	206110364
5	NIDN	0301076701
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Jakarta, 01 Juli 1967
7	E-mail	yuliati@esaunggul.ac.id
8	Nomor Telepon/HP	082111864161
9	Alamat Kantor	Jl Raya Arjuna Utara no. 9 Kebun Jeruk Jakarta Barat
10	Nomor Telepon/Faks	021-5674223
11	Lulusan yg telah dihasilkan	S-1= 50 orang; S-2= 0 orang; S-3= 0 orang
12	Mata Kuliah yg diampu	1. Pelayanan Home Care
		2. Keperawatan Gawat Darurat
		3. Disaster Nursing
		4. Manajemen Keperawatan
		5. Keperawatan anak dan geriatrik
		6. Manajemen Disaster

A. Riwayat Pendidikan

Program:	S-1	S-2	S-3
Nama PT	Universitas Indonesia	- Institute Magister Manajemen Indonesia - Universitas Indonesia	
Bidang Ilmu	Keperawatan	- Manajemen SDM - Manajemen Keperawatan	
Tahun Masuk-Lulus	1995 – 1997	- 2000- 2002 - 2012 - 2015	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Pengelolaan pasien gagal ginjal dengan proses peritoneal dialysis	- Pengaruh beban kerja, stress kerja terhadap kinerja perawat - Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan ketrampilan perawat terhadap program mentoring	
Nama Pembimbingan/Promotor	Dr. Setyowati, SKp.,MApSc	- Dr Agus Suradika - Hany Handiyani.,SKp.,M Kep	

B. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2017	The Relationship of The Nursing Role in Disaster Manajemen on Community Possibilities in Dealing with flood Disaster In The Village of Duri Kepa West Jakarta	Internal	25.000.000..

*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2017	Peran Kader Dalam Mendeteksi Masa	Internal	5.000.000

*Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumber lainnya

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	2017	The Relationship of The Nursing Role in Disaster Manajemen on Community Possibilities in Dealing with flood Disaster In The Village of Duri Kepa West Jakarta	Proceeding Unisbank Semarang	978-602-6184/ 2017

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan pengajuan Hibah Penelitian Dosen Pemula.

Jakarta, 2 Oktober 2018

(Yuliati SKp.,MM.,M.Kep)

