

# PERBEDAAN *RESPONSE TIME* PERAWAT PADA PASIEN STROKE YANG MENGGUNAKAN AMBULAN DENGAN YANG TIDAK MENGGUNAKAN AMBULAN DI RSUD ULIN BANJARMASIN

Indra, Abdurrahman Wahid, Ifa Hafifah

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. A. Yani KM. 36 Banjarbaru, 70714

Email: harunindra111@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Stroke memerlukan tindakan yang cepat dan tepat agar tidak terjadi kelumpuhan dan kematian, faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan stroke salah satunya adalah *response time*. *Response time* sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah transportasi yang digunakan pasien. Hasil studi pendahuluan, dari 5 pasien yang menggunakan ambulan rata-rata *response timenya* adalah 3 menit 47 detik, sedangkan 4 pasien yang tidak menggunakan ambulan adalah 5 menit 11 detik. **Tujuan:** Untuk mengetahui perbedaan *response time* perawat pasien stroke yang menggunakan ambulan dengan yang tidak menggunakan ambulan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *studi observasional* secara *cross sectional* dengan jumlah sampel 40 pasien stroke di IGD RSUD Ulin Banjarmasin yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi dengan uji *mann whitney*. **Hasil:** Tidak ada perbedaan *response time* perawat pasien stroke yang menggunakan ambulan dengan yang tidak menggunakan ambulan di RSUD Ulin Banjarmasin dengan nilai *p value*=0,268 (>0,05). **Pembahasan:** *Response time* pasien stroke di IGD RSUD Ulin Banjarmasin telah sesuai dengan standar yang ditentukan.

**Kata Kunci:** ambulan, *response time*, stroke

Jumlah Pustaka: 13

## PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi akibat suplai darah ke otak tidak cukup atau terhenti sehingga otak kehilangan fungsinya (Hakim, 2016). Stroke menyebabkan otak mengalami hipoksia dan iskemik otak, iskemik otak akan menyebabkan kerusakan menjadi permanen jika terjadi dalam waktu yang lama (Ariani, 2012). Stroke dapat menyebabkan terjadinya kecacatan dan kematian (Smeltzer & Bare, 2001). Di Amerika Serikat stroke telah membunuh 140.000 orang per tahun dengan rata-rata 1 orang meninggal setiap 4 menit (CDC, 2015).

Di tahun 2013 kejadian stroke di Kalimantan Selatan berjumlah 13.612 jiwa atau sebesar 0,5% (Riskesdas, 2013). Data Kegiatan IGD di RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2017 periode Januari sampai September tercatat ada 814 pasien stroke dengan rata-rata 90 pasien setiap bulannya. Penanganan pasien stroke harus ditangani secepat mungkin (AHA/ASA, 2013). Salah satu indikator dalam keberhasilan penatalaksanaan gawat darurat (stroke) ialah *response time* (Surtiningsih, 2013). *Response timenya* pada pasien gawat darurat adalah kurang atau sama dengan 5 menit (Kepmenkes RI, 2009). Salah satu faktor yang mempengaruhi *response time* adalah transportasi yang digunakan pasien saat tiba di rumah sakit (Prastya, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui dari 9 pasien stroke yang datang ke IGD 5 diantaranya menggunakan ambulans dan 4 lainnya menggunakan mobil pribadi. *Response time* perawat pada pasien stroke dengan ambulans rata-ratanya ialah 3 menit 47 detik, sedangkan yang tidak menggunakan ambulans ialah 5 menit 11 detik. Hal ini menunjukkan adanya

perbedaan rata-rata antara *response time* perawat pada pasien stroke yang menggunakan ambulans dengan yang tidak menggunakan ambulans.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *studi observasional* melalui pendekatan *cross sectional*. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah *response time* dan variabel independennya adalah pasien stroke yang menggunakan ambulans dan yang tidak menggunakan ambulans. Teknik pengumpulan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan jenis *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah 40 pasien stroke yang datang ke IGD RSUD Ulin Banjarmasin dari 27 November sampai 31 Desember 2017. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *mann whitney* dengan nilai Sig  $\alpha=0,05$ . Penelitian ini telah lulus uji etik dengan nomor surat 211/XI-Reg Riset/RSUD/17 dan 577/KEPK-FK UNLAM/EC/2018.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

Sebanyak 40 pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian dan bersedia menjadi responden penelitian yang dikumpulkan dari 27 November hingga 31 Desember 2017. Mayoritas responden terdiri dari 52,5% (n = 21) laki-laki dengan rata-rata usia 54 tahun, usia termuda pasien stroke adalah 33 tahun dan usia tertua adalah 86 tahun.

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin.

Variabel	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	52.5
Perempuan	19	47.5
Total	40	100

Hal ini menunjukkan bahwa stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki

dibandingkan pada perempuan. Laki-laki lebih berisiko terkena stroke dapat disebabkan kebanyakan laki-laki memiliki gaya hidup lebih yang buruk dibandingkan perempuan seperti kebiasaan merokok, minum kopi dan alkohol.

Hal yang sama juga terdapat dalam penelitian Hakim (2016) yang menyatakan bahwa stoke lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan persentase 55% berbanding 45% pada perempuan.

Tabel 2. Distribusi usia pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin

Variabel	Mean	Median	Min-Max
Usia	54.35	52.50	33-86

Diketahui usia termuda pasien stroke adalah 33 tahun, dan untuk usia tertua adalah 86 tahun. Rata-rata usia pasien adalah 54 tahun. Penyebabnya adalah pada usia 45 tahun ke atas risiko stroke lebih tinggi dan meningkat hingga 20% pada usia 50 tahun ke atas (Kristiyawati, 2009). Semakin tua seseorang maka fungsi dari organ tubuhnya akan semakin berkurang, hal ini disebabkan oleh proses penuaan. Proses penuaan dapat menimbulkan adanya penebalan dan penurunan elastisitas pada pembuluh darah.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian Kabi (2015) juga menyatakan bahwa usia terbanyak pada pasien stroke adalah 51-65 tahun. Hal yang sama juga terdapat dalam penelitian Hakim (2016) yang menyatakan bahwa usia paling banyak terjadi stroke berada di usia 51-60 tahun..

Tabel 3. Distribusi pendidikan terakhir pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin

Variabel	N	%
Pendidikan		
T.Sekolah	3	7.5
SD	16	40
SMP	19	47.5
SMA	1	2.5

Total	40	100
-------	----	-----

Diketahui mayoritas pendidikan terakhir responden rendah yaitu SD dan SMP. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang gaya hidup sehat dan pola makan yang benar pada orang-orang dengan tingkat pendidikan terakhir rendah, sehingga risiko terkena stroke menjadi lebih tinggi.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Maulinar (2014) yang menyatakan bahwa stroke lebih banyak terjadi pada orang-orang dengan tingkat pendidikan terakhir yang tinggi.

Tabel 4. Distribusi pekerjaan pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin

Variabel	N	%
Pekerjaan		
T. Bekerja	2	5
PNS	1	2.5
Swasta	16	40
IRT	13	32.5
Petani	5	12.5
Pedagang	2	5
Total	40	100

Diketahui bahwa mayoritas responden adalah orang-orang yang masih aktif bekerja, hanya 2 orang (5%) yang tidak bekerja. Hal ini mungkin saja disebabkan karena stress yang muncul akibat pekerjaan. Stress merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke.

Hal ini didukung oleh penelitian Kabi (2015) yang menyebutkan bahwa stroke juga lebih banyak terjadi pada orang yang aktif bekerja (90%) dibandingkan dengan yang tidak berkerja (10%).

Tabel 5. Distribusi klasifikasi stroke pada pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin

Variabel	Ambulan		N-ambulan	
	N	%	N	%
Diagnosa				
SH	7	35	6	30
SNH	13	65	14	70

Total	20	100	20	100
-------	----	-----	----	-----

Diketahui bahwa pasien dengan diagnosa SNH lebih banyak dibandingkan SH. Hal yang menjadi penyebabnya mungkin adalah kebiasaan buruk yang dimiliki masyarakat seperti merokok dan minum kopi. Merokok dan minum kopi dapat menyebabkan terjadinya masalah pembuluh darah seperti *aterosklerosis*. *Aterosklerosis* adalah salah satu penyebab terjadinya SNH.

Hasil ini didukung oleh data CDC (2015) yang menyebutkan bahwa 87% kejadian stroke adalah SNH.

### Response time pada pasien stroke

Tabel 6. Distribusi *response time* pasien stroke di RSUD Ulin Banjarmasin

Variabel	N	Mean	Min-Max
<i>R. Time</i>	40	3.05	2-6
Ambulan	20	2.54	2-5
Non-ambulan	20	3.15	2-6

Tabel 7. Distribusi *response time* pasien stroke berdasarkan transportasi di RSUD Ulin Banjarmasin

Variabel	Ambulan		N-ambulan	
	N	%	N	%
2 men	9	45	4	20
3 men	6	30	10	50
4 men	3	15	4	20
5 men	2	10	1	5
>5 men	0	0	1	5
Total	20	100	20	100

Pada tabel 6 diketahui 2 menit adalah *response time* paling cepat dan 6 menit adalah yang paling lambat. Pada pasien stroke yang menggunakan ambulan rata-rata *response timenya* adalah 2 menit 54 detik dan yang tidak menggunakan ambulan adalah 3 menit 15 detik. Hasil menunjukkan adanya perbedaan rata-rata yang mungkin disebabkan karena pengkajian pada pasien yang menggunakan ambulan lebih singkat dibandingkan pasien yang tidak

menggunakan ambulan. Pasien yang menggunakan ambulan telah dikaji saat di ambulan atau di rumah sakit sebelumnya. Namun hasil rata-rata *response time* secara keseluruhan telah memenuhi standar yang telah ditentukan, *response time* dikatakan tepat jika pasien mendapatkan penanganan <5 menit sejak tiba di IGD (Kepmenkes, 2009).

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa pada pasien yang menggunakan ambulan *response time* terbanyak adalah 2 menit dan tidak ada yang lebih dari 5 menit. Pada pasien yang tidak menggunakan ambulan *response time* terbanyak adalah 3 menit dan terdapat 1 pasien yang *response timenya* lebih dari 5 menit. Hal yang mungkin menyebabkan *response time* pasien ini lebih dari 5 menit adalah pada saat datang ke rumah sakit kondisi pasien tidak terlalu gawat. Sedangkan saat itu jumlah pasien sangat banyak dengan beberapa pasien yang kondisinya lebih gawat, sehingga pasien ini sedikit terlambat ditangani karena perawat yang bertugas sedang menangani pasien lain.

### Perbedaan *response time* perawat pasien stroke yang menggunakan ambulan dengan yang tidak menggunakan ambulan di RSUD Ulin Banjarmasin

Tabel 8. Perbedaan *response time* perawat pada Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan *response time* perawat pasien stroke yang menggunakan ambulan dengan yang tidak menggunakan ambulan di RSUD Ulin Banjarmasin

Variabel	<i>R. time</i>	N	<i>p value</i>
Ambulan	2.54	20	
Non-ambulan	3.15	20	
Total		40	.268

Dari tabel 8 diketahui bahwa berdasarkan uji *Mann Whitney* nilai *p value* adalah 0.268 yang artinya  $H_0$  diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *response time* perawat pasien stroke yang menggunakan ambulan

dengan yang tidak menggunakan ambulans di RSUD Ulin Banjarmasin tidak ada perbedaan.

Dari hasil penelitian diketahui ini bahwa pelayanan di IGD RSUD Ulin sangat baik, karena tidak terdapat perbedaan *response time* berdasarkan transportasi pasien, yang artinya perawat yang bertugas di IGD cepat dan tanggap terhadap pasien yang datang ke IGD, meskipun tidak mendapatkan pemberitahuan sebelumnya. Kemudian secara rata-rata tidak terdapat *response time* yang melebihi 5 menit pada pasien stroke, hal ini menunjukkan bahwa di IGD RSUD Ulin Banjarmasin *response timenya* sesuai dengan standar pelayanan IGD (Kepmenkes, 2009). Pasien gawat darurat *response time* yang tidak tepat atau terlambat dapat menurunkan upaya penyembuhan pasien dan dapat memperparah kondisi pasien. Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian (Maatilu, 2014).

Hasil penelitian tidak sejalan Prasetya (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara moda transportasi dengan waktu tanggap/*response time*. Artinya terdapat perbedaan *response time* pada pasien yang menggunakan ambulans dengan yang tidak menggunakan ambulans. Hal ini mungkin saja karena terjadi karena dalam penelitian prasetya *response time* dihitung sejak pertama kali pasien ditemukan sedangkan dalam penelitian ini *response time* dihitung sejak pasien masuk pintu IGD. Selain itu dalam penelitian Prasetya ambulans yang diteliti terdiri atas 2 yaitu ambulans EMS dan Non-EMS serta disana juga terdapat call center. Selain penelitian Prasetya, hingga kini peneliti belum mendapatkan penelitian yang meneliti tentang *response time* pada pasien stroke berdasarkan transportasi yang digunakan pasien.

## PENUTUP

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah pada pasien yang menggunakan ambulans tidak ada yang *response timenya* melewati 5 menit, 2 menit ialah waktu paling cepat dan 5 menit yang paling lambat, dengan rata-rata 2 menit 54 detik. *Response time* tercepat pada pasien yang tidak menggunakan ambulans ialah 2 menit dan yang terlambat adalah 6 menit, dengan rata-rata adalah 3 menit 15 detik. Artinya terdapat 1 pasien stroke yang tidak menggunakan ambulans yang *response timenya* tidak sesuai standar. Namun secara rata-rata tidak melewati 5 menit. *Response time* perawat pada pasien stroke yang menggunakan ambulans dengan yang tidak menggunakan ambulans di RSUD Ulin Banjarmasin tidak ada perbedaan.

Saran, hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai bahan pembelajaran dan data dalam penelitian selanjutnya. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi responden. Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi keperawatan tentang pentingnya *response time* pada pasien gawat darurat. Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang *response time* dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *response time* yang tidak terkontrol dalam penelitian ini.

## KEPUSTAKAAN

- American Heart Association 2013. *AHA/ASA guideline: guideline for the early management of patients with acute ischemic stroke*.
- Ariani, TA, 2012, *Sistem eurobehaviour*, Salemba Medika, Jakarta.
- Centers for Disease Control and Prevention 2015. *Stroke facts*. Accessed

11 Oktober 2017,  
<<http://www.cdc.gov/stroke/facts.htm>>.

Hakim, A & Rokhayah, S 2016, *Pengaruh penyakit stroke terhadap terjadinya epilepsy di RSUD Banyumas, Sainteks*, Volume 13, Nomor 2.

Kabi, GYCR, Tumewah, Kembuan, MAHN 2015, *Gambaran faktor risiko pada penderita stroke iskemik yang dirawat inap neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Juli 2012-Juni 2013*, Jurnal e-Clinic, Volume 3, Nomor 1.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2009. *Standar instalasi gawat darurat (IGD) rumah sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Kristiyawati, SP, Irawaty, D, & Hariyati, RTS 2009, *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke di RS Panti Wilasa Citarum Semarang*, Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, Volume 1

Maatilu, V, Mulyadi, & Malara, RT 2014, *Faktor- faktor yang berhubungan dengan response time perawat pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. Dr . R. D. Kandou Manado*. Jurnal Universitas Sumatra Barat.

Maulinar, I 2014, *Hubungan aterosklerosis serebri media dengan gangguanfungsi kognitif pada pasien stroke iskemik di RSUDZA Banda Aceh*, Universitas Syiah Kuala.

Prastya, A, Drajat, RS, Haedar, A & Setijowati, N 2016, *Hubungan moda transportasi dengan waktu tanggap/response time pada pasien henti jantung di luar Rumah Sakit yang dirujuk ke IGD RSUD Dr. Iskak Tulungagung*, Medica Majapahit, Vol. 8, No. 2

Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Bakti Husada.

Smeltzer & Bare. 2001. *Keperawatan medikal bedah Brunner and Sudart* Edisi 8, Volume 3. EGC: Jakarta.

Surtiningsih, D, Susilo, C & Hamid, MA, 2016, *Penerapan response time perawat dalam pelaksanaan penentuan prioritas penanganan kegawatdaruratan pada pasien kecelakaan di IGD RSD Balung*, The Indonesian Journal Of Health Science, Vol. 6, No. 2.

Peneliti :

1. **Indra**

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UNLAM Banjarbaru

2. **Abdurrahman Wahid**

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UNLAM Banjarbaru

3. **Ifa Hafifah**

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UNLAM Banjarbaru