

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
RESPONSE TIME PADA PENANGANAN PASIEN
DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

SKRIPSI



Oleh

RACHMAWATI INDAH PRATIWI

201513042

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN *RESPONSE TIME*
PADA PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) RSUD KOTA BOGOR**

TAHUN 2019

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatandi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada



Oleh

RACHMAWATI INDAH PRATIWI

201513042

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR**

TAHUN 2019

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

“Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Skripsi ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Skripsi ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/ penyuapan/ pertukangan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor dengan segala risiko yang harus saya tanggung”

Nama : RACHMAWATI INDAH PRATIWI

NIM : 201513042

Tanggal : 14 September 2019

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rachmawati Indah Pratiwi', with a stylized flourish at the end.

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN *RESPONSE TIME*
PADA PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) RSUD KOTA BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : Rachmawati Indah Pratiwi

Nim : 201513042

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji sidang skripsi prodi S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Bogor, 14 September 2019

Dosen Pembimbing



(Benny M.P Simanjuntak, SKM, M.Kes)

Mengetahui,

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN *RESPONSE TIME*
PADA PENANGANAN PASIENDI INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) RSUD KOTA BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : Rachmawati Indah Pratiwi

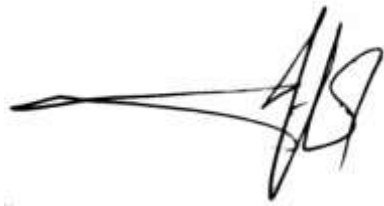
NIM : 201513042

Skripsi ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang Skripsi
prodi S1 Keperawatan Wijaya Husada Bogor

Bogor, 17 September 2019

Mengesahkan,

Penguji I



(Ns. Nining Fitrianingsih, S.Kep, M.Kes)

Penguji II



(Benny M.P. Simanjuntak, SKM, M.Kes)

Mengetahui

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : Rachmawati Indah Pratiwi

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 2 Juli 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Suku Bangsa : Sunda

Alamat : Kp. Warnasari RT 01/08 Desa Cibeber 1 Kecamatan
Leuwiliang Kabupaten Bogor

Riwayat Pendidikan

1. 2002-2003 : TK AL-Husna Leuwiliang
2. 2003-2009 : SD Negeri Hegarsari 2
3. 2009-2012 : SMP Negeri 1 Leuwiliang
4. 2012-2015 : SMA Negeri 1 Leuwiliang
5. 2015-2019 : STIKes Wijaya Husada Bogor

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN *RESPONSE TIME*
PADA PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT (IGD) RSUD KOTA BOGOR**

TAHUN 2019¹

**Rachmawati Indah Pratiwi², Benny M.P Simanjuntak³
STIKes Wijaya Husada BogSor**

ABSTRAK

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, faktor yang dapat mempengaruhi pelayanan keperawatan yaitu beban kerja perawat dan *response time*. *Response time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien dengan ukuran keberhasilan *response time* <5 menit. *Response time* >5 menit akan berdampak buruk bagi kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di IGD RSUD Kota Bogor tahun 2019.

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi terdiri dari 31 orang responden dengan jumlah sampel 30 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar beban kerja perawat yang bekerja di IGD memiliki beban kerja berat yaitu 21 0(7,0%) perawat dan hasil analisis *response time* dari 30 perawat didapatkan sebagian besar perawat yang bekerja di IGD memiliki *response time* yang lambat (>5 menit) yaitu 16 perawat (53,3%). Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan nilai *p value*= 0.011 dengan tingkat keberhasilan $\alpha = 0.05$ bahwa $p < \alpha$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah: H_0 ditolak dan H_a diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di IGD RSUD Kota Bogor tahun 2019.

Saran dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan evaluasi bagi manajemen Rumah Sakit untuk membuat kebijakan terkait dengan standar operasional prosedur berhubungan dengan beban kerja perawat dan lama waktu tanggap yang harus diberikan oleh perawat atau petugas lainnya.

Kata kunci	: Beban Kerja, <i>Response Time</i> , Perawat, IGD
Daftar Pustaka	: 20 buku (2009-2017), 4 Jurnal, 2 Undang-Undang Dasar, 1 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 4 <i>browsing</i>
Jumlah Halaman	: 84 halaman, 14 tabel, 2 bagan

¹Judul Penelitian

²Mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor

³Dosen Pembimbing

**THE CORRELATION BURDEN OF THE NURSE'S WORK WITH RESPONSE TIME
TO THE PATIENT HANDLING IN EMERGENCY INSTALLATION**

KOTA BOGOR HOSPITAL OF 2019¹

Rachmawati Indah Pratiwi², Benny M.P Simanjuntak³

STIKes Wijaya Husada Bogor

ABSTRACT

The burden of the nurse's work is all activity performed by a nurse during in a nursing service unit, factor that influence patient's service between is the burden of the nurse and response time. Response time is the speed of handling patients with a success measure response time <5 minutes. Response time >5 minutes will adversely affect the patient's quality of life. The goal of this research is to determine the burden of the nurse's work with response time to the patient handling in emergency installation Kota Bogor Hospital of 2019.

The research design used is an kuantitatif analytic description with a cross sectional approach. The population of the research was 31 nurses with 30 samples are taken with a purposive sampling technique approach and data collected using the questionnaire and observation sheets.

The results of research found that the burden of the nurse's work received most of the nurses working at emergency installation have a heavy workload of 21 (70.0%) nurses and the results of the response time analysis of 30 nurses have a received most of the nurses response time have a slow response time (> 5 minutes) of 16 (53.3%). The results of chi square's statistics show about $p = 0,011$ with an $\alpha = 0.05$ success rate suggest that $p < \alpha$. The conclusion found in this research is: H_0 rejected and H_a accepted means that there is a significant connection between the nurse's workload and response time on patient care in the emergency installation Kota Bogor Hospital.

Suggestions if the results of this research are to be used as information and evaluation for hospital management to make policies related to the operational standard of procedures to burden nurse's work and response time must be given by a nurse's in emergency installation Kota Bogor Hospital

Keyword	: Burden work, Response Time, Nurse, Emergency Instalation
Reference	: 20 books (2009-2017), 4 Journals, 2 National Regulation, 1 Menteri of Health National Regulaton, 4 browsing
Number of Pages	: 84 pages, 14 tables, 2 chart

¹ **Title of Research**

² **Student Nursing STIKes Wijaya Husada Bogor**

³ **Lecturer**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti haturkan kehadiran Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga Skripsi ini yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Perawat dengan *Response Time* Pada Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Bogor Tahun 2019” dapat terselesaikan, walaupun hambatan menyertai selama proses penyusunan Skripsi ini.

Dalam kesempatan yang berbahagia ini, peneliti menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi saran, dorongan, petunjuk, do’a dan bimbingan dari pihak yang terlibat. Sehingga penyusunan skripsi ini dapat terlaksana. Oleh karena itu, pasti peneliti mengucapkan terima kasih, khususnya kepada yang terhormat :

1. Eva Irawan, ST, MBA selaku Ketua Yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor.
2. dr. Pridady, Sp.PD-KGEH selaku Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Tisna Yanti S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
4. Benny M.P. Simanjuntak, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran.
5. Ns. Nining Fitrianingsih, S.Kep, M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberi saran dan kritik terhadap Skripsi ini.
6. Seluruh staf dosen, staf tata usaha dan pengelola perpustakaan STIKes Wijaya Husada Bogor.

7. Kedua Orangtuaku tercinta ayahanda Eko Atmoko dan ibunda Setiawaty serta kakak kakakku Adhitya Airlangga, Dian Ayu Teresia, Pandji Satya Negara, Galuh Intan Sitoresmi, Andhika Satya, An'nisaa Kusuma Wardhani dan Kartika Kumalasari yang selalu memberikan dukungan serta do'a dengan keikhlasan selama menuntut ilmu.
8. Sahabat-sahabatku tercinta Amelia Nurholilah, Mely Malihah, Syarah Dwi Wahyuni, Noviyanti Eka Pratiwi, Herini Yulistiyaningrum, Sandra Pujiastuti, Shyntya Sholihat, Anggita Dwi Oktaliani, Siti Patimah, Siti Wulandari, Siti Rodiah, Endah Susanty, dan Nike Vandani yang telah membantu dan memberi dukungan dalam proses penyusunan Skripsi ini.
9. Seluruh rekan-rekan S1 Keperawatan tingkat IV Program Studi S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan dukungan dan saran yang membangun menyelesaikan Skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang telah berpartisipasi dalam proses penyusunan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, mengingat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki masih kurang, kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan sebagai acuan dalam menyempurnakan Skripsi ini.

Bogor, 14 September 2019

Peneliti



(Rachmawati Indah Pratiwi)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Instalasi Gawat Darurat (IGD)	12
1. Definisi Instalasi Gawat Darurat (IGD)	12

2. Tujuan Instalasi Gawat Darurat (IGD)	13
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)	14
4. Kriteria Kegawatdaruratan	15
5. Kriteria Perawat yang Bekerja IGD	15
6. Alur Penanganan Pasien di IGD	15
7. Klasifikasi Pelayanan IGD	16
 B. <i>Response Time</i>	
1. Definisi <i>Response Time</i>	18
2. Standar Pelayanan Minimal	19
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Response Time</i>	21
4. Klasifikasi <i>Response Time</i>	24
5. Konsep <i>Triage</i>	26
6. Tujuan <i>Triage</i>	26
7. Sistem <i>Triage</i>	26
8. Prinsip <i>Triage</i>	27
9. Alur dalam Proses <i>Triage</i>	28
10. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Kegawatdaruratan	30
C. Beban Kerja	33
1. Definisi Beban Kerja	33
2. Klasifikasi Beban Kerja	35
3. Aspek Beban Kerja	36
4. Sumber-sumber Beban Kerja	38
5. Faktor-faktor Beban Kerja	40

6. Menghitung Beban Kerja	41
7. Kelebihan Beban Kerja	43
8. Dampak Beban Kerja	44
9. Analisa Kebutuhan Tenaga Beban Kerja (WINS)	45
D. Kerangka Teori.....	49

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	50
B. Kerangka Konsep	50
C. Variabel Penelitian	51
D. Definisi Operasional	52
E. Hipotesis	53
F. Populasi dan Sampel Penelitian	54
G. Tempat Penelitian.....	55
H. Waktu Penelitian	55
I. Etika Penelitian	55
J. Alat Dan Metode Pengumpulan Data	57
K. Uji Validitas dan Reabilitas.....	59
L. Metode Pengolahan Data	61

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	66
B. Pelaksanaan Penelitian	68
C. Hasil Penelitian	69
D. Pembahasan	72

E. Keterbatasan Penelitian	79
----------------------------------	----

F. Implikasi Terhadap Lahan Penelitian	79
--	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	80
---------------------	----

B. Saran.....	81
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA	xvii
-----------------------------	-------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2.1 Jenis Pelayanan Darurat	19
Tabel 2.2 Skala <i>Triage</i> Australia.....	30
Tabel 2.3 Skala <i>Triage</i> Kanada	31
Tabel 2.4 Skala <i>Triage</i> Manchester.....	32
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	53
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner.....	58
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Perawat	69
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat	70
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi <i>Response Time</i>	71
Tabel 4.4 Hubungan Beban Kerja Perawat dengan <i>Response Time</i>	71

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	48
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden (*Inform Consent*)
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Lembar Observasi *Response Time*
- Lampiran 7 : Master Tabel Uji Validitas
- Lampiran 8 : Hasil *Output* Uji Validitas Dan Reabilitas
- Lampiran 9 : Tabel Hasil Uji Validitas
- Lampiran 10 : Mater Tabel Beban Kerja
- Lampiran 11 : Mater Tabel *Response Time*
- Lampiran 12 : Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 13 : Hasil *Output* Data Penelitian
- Lampiran 14 : Daftar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 15 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 16 : Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan.¹

Berdasarkan Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Dasar Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”²

Manajemen keperawatan adalah suatu proses perubahan atau transformasi dari sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu keperawatan.³

Rumah sakit merupakan suatu instansi atau organisasi yang harus mempunyai manajemen yang baik guna memberikan pelayanan terhadap pasien. Salah satu bagian terpenting dari rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD merupakan pintu utama untuk masuknya semua pasien baik dengan kondisi *emergency* maupun *non emergency*.

IGD adalah salah satu bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan *triage* keadaan pasien.⁴

Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di Rumah Sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien. Mekanisme *response time* yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat.

Standar keperawatan 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 mengakibatkan kematian sel yang akan berlanjut ke kematian jaringan.⁵

Perawat dalam menjalankan tugasnya menghadapi berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh pasien atau keluarganya. Disamping itu, kerja perawat IGD tergolong berat karena umumnya pasien yang dilarikan ke IGD adalah pasien darurat yang membutuhkan pelayanan kesehatan secepat dan setepat mungkin. Perawat yang bertugas pada IGD harus siap siaga selama 24 jam untuk menangani pasien yang jumlah dan tingkat keparahannya tidak dapat diprediksi.

Beban kerja yang dihadapi perawat IGD tidak menentu atau selalu berubah-ubah tergantung dari jumlah pasien yang dilarikan ke IGD dan tingkat keparahan dari setiap pasien yang nantinya berpengaruh pada jenis tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien. Hal-hal tersebut dapat menjadi *stressor* untuk perawat yang bertugas pada IGD. Beban kerja perawat yang berat dikhawatirkan pula dapat menurunkan ketepatan dan kecepatan perawat IGD dalam memberikan perawatan kepada pasien. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan *response time* yang cepat dan tindakan yang tepat.⁶

Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien dengan ukuran keberhasilan *response time* selama 5 menit dan waktu *definitif* ≤ 2 jam.⁷

Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti layanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Waktu tanggap dikatakan tepat waktu atau tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada.

Triage adalah cara pemilihan penderita berdasarkan tingkat kegawatdaruratan. Triagedilakukan dengan memprioritaskan pasien berdasarkan kondisi atau daya tahan tubuh. Tugas perawat dan dokter

adalah bertanggung jawab agar tidak ada pasien yang tidak mendapatkan perawatan dan pelayanan.⁸

Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya 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, sumberdaya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.⁹

Beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan beban kerja dan *response time* yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh Puji Astuti (2009) dengan judul Hubungan Beban Kerja Perawat IGD dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien di Instalasi Gawat Darurat Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Kabupaten Magelang, menyatakan bahwa ada hubungan beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan (*p value* = 0,028), sedangkan penelitian menurut Sahru Sahid, Andi Mappanganro (2014) dengan judul Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan *Respon Time* Pada Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Ibnu Sina Makassar menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan *respon time* perawat pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat di IGD RS Ibnu Sina Makassar dengan nilai $p = 0.673$, penelitian menurut

Wahyu Aprianti M.N, Rima, dkk (2015) dengan judul Hubungan Faktor-Faktor Eksternal dengan *Response Time* Perawat dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja perawat dengan *respon time* perawat ($p\text{ value} = 0,847$).⁹

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor adalah Rumah Sakit tipe B yang menjadi salah satu tempat rujukan bagi Rumah Sakit lain yang memberikan pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) selama 24 jam.¹⁰ Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Agustus 2019 di IGD RSUD Kota Bogor bahwa angka kunjungan tahun 2018 yaitu sebanyak 30.503 pasiendengan jumlah perawat pelaksana sebanyak 50 orang yang terbagi menjadi 2 (dua) tim yaitu 31 orang perawat yang bertugas untuk memilah pasien atau melakukan tindakan di *triage*, dan 19 orang perawat yang bertugas dibagian observasi *boarding room* dengan pembagian 3 (tiga) *shift* kerja yaitu *shift* pagi, *shift* siang dan *shift* malam. Data kunjungan *triage* kuning pada tiga bulan terakhir tahun 2019, yaitu pada bulan Mei sebanyak 2.113 pasien, bulan Juni sebanyak 1.965 pasien, dan pada bulan Juli sebanyak 2.113 pasien. Berdasarkan peraturan Walikota Bogor Nomor 21 Tahun 2014 tentang Standar Layanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor, menyebutkan bahwa standar *response time* perawat di IGD RSUD Kota Bogor yaitu <5 menit.¹¹

Pada saat studi pendahuluan data waktu tanggap (*response time*) di *triage* kuning yaitu perawat A dengan kecepatan waktu tanggap 4,7 menit pada pasien sesak, waktu tanggap perawat B dengan kecepatan waktu tanggap 10,8 menit pada pasien kecelakaan lalu lintas, waktu tanggap perawat C dengan kecepatan waktu tanggap 8,6 menit pada pasien nyeri abdomen, dan waktu tanggap pada perawat D dengan kecepatan 10,5 menit pada pasien dengan luka benturan. Berdasarkan data tersebut bahwa terjadi keterlambatan waktu tanggap perawat yaitu adanya waktu tanggap lebih dari 5 menit, hal ini menunjukkan belum terpenuhinya standar IGD sesuai Peraturan Walikota Bogor Nomor 21 tahun 2014. Keterlambatan penanganan pada pasien di Instalasi Gawat Darurat dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian. Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau kompikasi, kecacatan bahkan kematian, dan apabila waktu tanggap cepat maka akan berdampak positif yaitu mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi dan berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas.⁵

Adapun beban kerja yang harus dilakukan perawat IGD cukup banyak, yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien, diantaranya tugas mendata dan merekap semua data menyangkut pasien, melakukan diagnosa awal serta melakukan pemilahan pasien yang masuk ke IGD sesuai kondisi. Bahkan sering kali pasien yang datang dengan kasus kompleks dan membutuhkan kompetensi tinggi untuk ditangani, sehingga untuk dapat menangani dan memberikan pelayanan yang

optimal, tentunya perawat yang bekerja di IGD dituntut untuk memiliki kecekatan, keterampilan dan kesiagaan setiap saat. Dengan beban kerja yang diberikan kepada perawat IGD yang sangat fluktuatif tergantung kondisi pasien yang ditangani, ditambah banyaknya jumlah pasien dan *shift* kerja yang panjang melebihi kapasitas kerja, dikhawatirkan akan mengakibatkan penurunan produktivitas dan stress akibat beban kerja yang tinggi.

Melihat beberapa permasalahan yang dialami perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor oleh karena itu penulis tertarik melakukan penelitian untuk melihat apakah ada hubungan beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor tahun 2019

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui adanya hubungan beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor tahun 2019
- b. Diketahui distribusi frekuensi *response time* pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor tahun 2019
- c. Dianalisis hubungan beban kerja perawat dengan *respon time* pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor tahun 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan literatur dalam pembelajaran manajemen keperawatan yang berkaitan dengan beban kerja perawat yang berhubungan dengan *response time* bagi mahasiswa jurusan kesehatan, khususnya jurusan keperawatan. Selain itu penelitian ini juga bisa menjadi bahan literatur untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi RSUD Kota Bogor

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi manajemen Rumah Sakit untuk membuat kebijakan terkait dengan standar operasional prosedur berhubungan dengan beban kerja perawat lama waktu tanggap yang harus diberikan oleh perawat atau petugas lainnya.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup materi : Materi dalam penelitian ini adalah Hubungan bebankerja perawat dengan *Respon Time* pada Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD).
2. Ruang lingkup responden : Sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor tahun 2019
3. Ruang lingkup waktu : Waktu dilakukannya penelitian ini yaitu pada tanggal 27 Agustus - 30 Agustus 2019.
4. Ruang lingkup tempat : Lokasi dalam penelitian ini adalah IGD RSUD Kota Bogor tahun 2019

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Puji Astuti (2009)	Hubungan beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien	Variabel Independen: beban kerja perawat IGD Variabel dependen: waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat	Desain <i>deskriptif non eksperimental</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Pengambilan <i>sampling</i> secara teknik kuota <i>sampling</i>	Ada hubungan beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan (p value= (0,028)

		di Instalasi Gawat Darurat Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Kabupaten Magelang	menurut persepsi pasien di Instalasi Gawat Darurat	kemudian data dianalisis dengan uji <i>chi square</i> .	
2	Sahru Sahid, Andi Mappangano (2014)	Hubungan beban kerja perawat dengan <i>respon time</i> pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Ibnu Sina Makassar	Variabel independen: beban kerja perawat Variabel dependen: <i>respon time</i> pada penanganan pasien di IGD	Desain penelitian Analisis bivariat menggunakan uji <i>chi square</i> . Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling	Tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan <i>respon time</i> perawat pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat di IGD RS Ibnu Sina Makassar dengan nilai $p = 0.673$
3	Wahyu Aprianti M.N, Rima, dkk (2015)	Hubungan faktor-faktor eksternal dengan <i>respon time</i> perawat dalam penanganan	Variabel Independen: faktor-faktor eksternal dengan <i>respon time</i>	Desain <i>survey analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Tidak ada hubungan antara beban kerja perawat dengan <i>respon time</i> perawat (p

		pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	Variabel dependen: penangan pasien gawat darurat		<i>value= 0,847)</i>
--	--	---	--	--	----------------------

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lain pada tabel keaslian penelitian diatas adalah perbedaan tempat, subyek dan waktu yang dilaksanakan. Judul penelitian ini adalah “Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan *Respon Time* Pada Penanganan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor 2019”. Variabel yang digunakan adalah variabel independen beban kerja perawat dan variabel dependen *respon time*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Instalasi Gawat Darurat

1. Definisi Instalasi Gawat Darurat

Kegawatan adalah suatu kondisi atau situasi dalam keadaan ancaman bahaya ataupun sudah terjadi dampak buruk dari bahaya tersebut yang memerlukan penanganan khusus sesuai kebutuhan pasien.¹²

Pengertian gawat darurat menurut pemahaman sebagian masyarakat memang berbeda dengan petugas kesehatan. Sebagian masyarakat beranggapan bahwa setiap gangguan kesehatan yang dialaminya dapat saja di artikan sebagai keadaan darurat dan mendatangi Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk meminta pertolongan. Tidak heran jika jumlah penderita rawat jalan yang mengunjungi Instalasi Gawat Darurat (IGD) dari tahun ke tahun tampak semakin meningkat.⁴

Berdasarkan Pasal 1 Ayat 2 Undang-Undang Dasar Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa “Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.”²

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit Rumah Sakit yang memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat. IGD juga

menyediakan sarana penerimaan untuk pasien dalam keadaan bencana, hal ini merupakan bagian dari perannya di dalam membantu keadaan bencana yang terjadi di setiap daerah.⁷

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI) No.47 tahun 2018 menyatakan bahwa pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.⁸

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan tindakan segera, yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan penting dalam penanganan pasien *emergency* maupun *non emergency* yang membutuhkan pertolongan pertama. Pasien yang berobat ke IGD jumlahnya lebih banyak disetiap harinya, perawat merupakan anggota tim kesehatan yang menangani pasien selama 24 jam secara terus menerus.

2. Tujuan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Tujuan dari pelayanan gawat darurat adalah untuk memberikan pertolongan pertama, mencegah kematian dan cacat pada pasien gawat darurat sehingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat, merujuk pasien gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.¹²

Untuk dapat mencegah kematian petugas IGD harus tahu penyebab kematian yaitu:

- a. Mati dalam waktu singkat (4-6 menit)
 - 1) Kegagalan sistem otak
 - 2) Kegagalan sistem pernafasan
 - 3) Kegagalan sistem kardiovaskuler
- b. Mati dalam waktu lebih lama (perlahan-lahan)
 - 1) Kegagalan sistem hati
 - 2) Kegagalan sistem ginjal (perkemihan)
 - 3) Kegagalan sistem pankreas (endokrin)

3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara, serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (*response time*). Prosedur pelayanan bagi pasien yang akan berobat di rumah sakit akan diterima oleh petugas kesehatan setempat baik yang berobat di rawat inap, rawat jalan (poliklinik) maupun di Instalasi Gawat Darurat (IGD), untuk penyakit darurat atau *emergency* dalam suatu prosedur pelayanan rumah sakit. Prosedur ini merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan Rumah Sakit dalam melayani pasien secara baik atau

tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab.⁴

4. Kriteria Kegawatdaruratan

- a. Mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan
- b. Adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi
- c. Adanya penurunan kesadaran
- d. Adanya gangguan hemodinamik
- e. Memerlukan tindakan segera.⁴

5. Kriteria Perawat yang Bekerja di Instalasi Gawat Darurat

Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus mengikuti pelatihan ATLS (*Advanced Trauma Life Support*) yaitu pelatihan tentang penanganan terhadap pasien korban kecelakaan. BTLS (*Basic Trauma and Life Support*) yaitu pelatihan kegawatdaruratan tentang penanganan kasus kardiovaskuler dan PPGD (Pertolongan pertama Gawat Darurat) yaitu pelatihan yang dikhususkan untuk menangani kasus gawat darurat.¹³

6. Alur penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Alur penanganan pasien di IGD yaitu perawat menerima pasien, kemudian keluarga pasien diminta untuk mendaftar ke bagian pendaftaran, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan di setujui oleh pasien atau keluarga (*informed consent*), perawat melakukan anamnesa (auto dan hetero atau allo anamnesa), perawat melakukan pemeriksaan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Melakukan pemeriksaan

fisik awal dan melakukan TTV (Tekanan Darah, nadi, dan respirasi), kemudian mengelompokkan pasien dan diagnosa awal seperti gawat darurat (memerlukan tindakan segera dan mengancam jiwa), gawat non darurat (tidak *urgent* tindakan segera dan tidak mengancam jiwa), tidak gawat dan tidak darurat boleh diberi terapi simptomatis (berdasarkan gejala). Pasien dalam kategori gawat darurat dan non gawat darurat perawat harus menghubungi dokter terlebih dahulu dan melaporkan kondisi terakhir pasien dan boleh melakukan pertolongan pertama *Basic Life Support* (BLS) meliputi: *Air way*, *jaw thrust*, *chin lift* dan *hiperekstensi*, kemudian membersihkan jalan nafas dari sumbatan (sekret atau benda asing), memeriksa *breathing* dengan memasang oksigen dan memeriksa *circulation* serta memonitoring pengeluaran urin. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, dokter membuat pengantar ke unit terkait dan mengonfirmasi lewat telpon, pengambilan sampel laboratorium dilakukan di ruang gawat darurat, untuk pemeriksaan rontgen, paramedik mengantarkan pasien ke unit radiologi.¹³

7. Klasifikasi Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

- a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level IV sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas A.
- b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas B.

- c. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas
- d. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level I sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas D.

Tabel 2.1

Tabel jenis pelayanan darurat menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/MENKES/SK/IX/2009

Level IV	Level III	Level II	Level I
Memberikan pelayanan sebagai berikut: 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pada A, B, C dengan alat-alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Penilaian <i>disability</i> , Penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Observasi HCU/R. Resusitasi-ICU 4. Bedah <i>cito</i>	Memberikan pelayanan sebagai berikut: 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pada A, B, C dengan alat-alat yang lebih lengkap termasuk ventilator 2. Penilaian <i>disability</i> , Penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. Observasi HCU/R. Resusitasi 4. Bedah <i>cito</i>	Memberikan pelayanan sebagai berikut: 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pada A : Jalan nafas (<i>airway problem</i>), B : Pernafasan (<i>Breathing problem</i>) dan C : Sirkulasi pembuluh darah (<i>Circulation problem</i>) 2. Penilaian <i>Disability</i> , penggunaan obat, EKG, defibrilasi (observasi HCU) 3. Bedah <i>cito</i>	Memberikan pelayanan sebagai berikut: 1. Diagnosis & penanganan : Permasalahan pada A : Jalan nafas (<i>airway problem</i>), B : Pernafasan (<i>Breathing problem</i>) dan C : Sirkulasi pembuluh darah (<i>Circulation problem</i>) 2. Penilaian <i>Disability</i> , Penggunaan obat, EKG, defibrilasi (observasi HCU) 3. Bedah <i>cito</i>

B. *Response Time*

1. Definisi *Response Time*

Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien. Wilde (2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (*response time*). Menurut Kepmenkes Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS), waktu tanggap pelayanan dokter di instalasi gawat darurat memiliki standar maksimal 5 menit di tiap kasus.¹⁶

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan kepada penderita gawat darurat. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan di rumah sakit. Pelayanan pasien gawat darurat memerlukan pelayanan yang segera yaitu cepat dan tepat. Salah satu indikator mutu pelayanan gawat darurat yaitu berupa waktu tanggap (*response time*).

Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan dengan ukuran keberhasilan adalah *response time* selama 5 menit. Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat

dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti layanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi.

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai standar.⁸

Waktu tanggap di Instalasi Gawat Darurat (IGD) semua rumah sakit yang telah terakreditasi harus memiliki kecepatan dan ketepatan yang baik. Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan ke gawat daruratan penyakitnya.

Dapat disimpulkan bahwa *response time* atau waktu tanggap adalah kecepatan dan ketepatan pelayanan waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan ke gawat daruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD.

2. Standar Pelayanan Minimal

Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang diperoleh warga secara minimal. Standar pelayanan minimal Rumah Sakit dimaksudkan agar tersediannya

panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan. Standar pelayanan minimal gawat darurat memiliki indikator:¹⁶

- a. Kemampuan menangani *live saving* anak dan dewasa, standar 100%
- b. Jam buka pelayanan gawat darurat, standar 24 jam
- c. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat (BTLS/PPGD/GELS/ALS) dan masih berlaku, standar 100%
- d. Ketersediaan tim penanggulangan bencana
- e. Waktu tanggap/*response time* pelayanan dokter dan perawat di Instalasi Gawat Darurat, standar ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang
- f. Kepuasan pelanggan, standar $\leq 70\%$
- g. Kematian pasien ≤ 24 jam, standar ≤ 2 jam per 1000 (pindah ke pelayanan rawat inap)
- h. Khusus untuk Rumah Sakit Jiwa, pasien dapat ditenangkan dalam waktu < 48 jam, standar 100%
- i. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka, standar 100%

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

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Response Time* di IGD

Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi keterlambatan penanganan kasus gawat darurat. Hal ini bisa menjadi pertimbangan dalam menentukan konsep tentang waktu tanggap penanganan kasus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit.

a. Ketersediaan *stretcher*

Stretcher adalah alat yang digunakan untuk membawa dan memindahkan pasien yang tidak dapat berjalan atau kesulitan berjalan yang akan di pindahkan ke *ambulance* atau dari *ambulance* ke rumah sakit. Terkadang ketersediaan *stretcher* menyebabkan pasien harus menunggu lama sebelum dimobilisasi dan perawat yang harus mencari *stretcher* diruangan lain hal ini menunjukan bahwa ketersediaan *stretcher* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *response time* perawat dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan.

b. Ketersediaan petugas *triage*

Untuk menentukan prioritas perawatan gawat darurat dibutuhkan ketersediaan petugas *triage* yaitu bertujuan untuk mengelompokkan setiap pasien yang masuk ke IGD sesuai prioritas atau penyebab ancaman hidup. Penilaian kondisi medis *triage* tidak hanya melibatkan komponen topangan hidup dasar yaitu jalan nafas (*airway*), pernafasan (*breathing*) dan sirkulasi (*circulation*) atau disebut juga ABC, tapi juga melibatkan

berbagai keluhan pasien dan tanda-tanda fisik. Penilaian kondisi ini disebut dengan penilaian berdasarkan kumpulan tanda dan gejala. Contoh sindrom yang lazim dijumpai di instalasi gawat darurat adalah nyeri perut, nyeri dada, sesak nafas, dan penurunan kesadaran.

Ketepatan dalam menentukan kriteria *triage* dapat memperbaiki aliran pasien yang datang ke IGD, menjaga sumber daya unit agar dapat fokus menangani kasus yang benar-benar gawat, dan mengalihkan kasus tidak gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang sesuai.

c. Pola penempatan staf

Pola penetapan staf pada ruang IGD sangat diperlukan dalam menangani pasien kegawatdaruratan. Setiap staf memiliki kepentingannya masing-masing. Mulai dari penetapan petugas *triage* yang diperlukan untuk memilah setiap pasien yang masuk di IGD, perawat dan dokter yang bertugas di IGD diperlukan untuk memberikan *response time* yang baik berdasarkan tingkat keparahan pasien, petugas farmasi yang dibutuhkan untuk kepentingan pengobatan, petugas laboratorium yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan penunjang medis melalui sampel darah, urin maupun feses, petugas radiologi yang diperlukan jika pasien membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut

d. Tingkat karakteristik pasien

Tingkat karakteristik pasien IGD tidak dapat diprediksi jumlah dan tingkat keparahannya. Perawat dan dokter dituntut untuk mendahulukan pasien yang kondisinya lebih gawat, prosedur ini dinamakan dengan sistem *triage* gawat darurat medis. Di IGD, sistem *triage* digunakan untuk menentukan pasien mana yang harus ditangani lebih dahulu dibanding dengan pasien lainnya. Konsep awal *triage* adalah membagi pasien menjadi tiga kategori, yaitu *immediate*, *urgent*, dan *non urgent*. Saat masuk ke ruang IGD perawat akan memberikan kode warna untuk pasien, malai dari kode merah yaitu pasien yang jika tidak diberikan penanganan dengan cepat maka pasien pasti akan meninggal dengan syarat pasien tersebut memiliki kemungkinan untuk dapat hidup, kode kuning yaitu keadaan pasien yang memerlukan penanganan segera namun masih dapat ditunda karena masih dalam kondisi stabil, kode hijau yaitu keadaan pasien yang memerlukan perawatan namun masih dapat ditunda dan kode hitam yaitu pasien yang telah diperiksa tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan.

Namun, sistem *triage* ini tidak berlaku jika pasien dengan kode merah yang telah mendapatkan penanganan pertama dan kondisinya sudah lebih stabil maka kode pasien tersebut bisa diubah menjadi warna kuning. Sebaliknya, pasien dengan kode

kuning yang kondisinya mendadak lebih parah bisa saja kodenya diubah menjadi warna merah.

e. Faktor pengetahuan

Dalam melakukan tindakan keperawatan diperlukan pengetahuan yang baik, perawat IGD dituntut untuk memiliki kecepatan dan ketepatan dalam memberikan perawatan bagi pasien yang masuk di IGD. Faktor pengetahuan dapat dilihat dari pendidikan yaitu berupa proses pembelajaran maupun pelatihan yang dilakukan perawat dengan kompetensi dan kemampuannya, sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat di capai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit sesuai standar.⁸

4. Klasifikasi *Response Time*

Kecepatan dalam memberikan pertolongan pada kasus kegawatdaruratan merupakan suatu indikator keberhasilan dalam pelayanan medik kepada penderita gawat darurat. Keberhasilan waktu tanggap tergantung pada kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pertolongan kepada pasien.

5. Konsep *Triage*

Triage diambil dari bahasa Perancis “*trier*” artinya “mengelompokkan” atau “memilih”. Konsep *triage* Instalasi Gawat

Darurat (IGD) adalah berdasarkan pengelompokkan atau pengklasifikasian pasien kedalam tingkatan prioritas tergantung pada keparahan penyakit atau injuri.⁷

Di Indonesia, istilah *triage* juga disebut *triase*, yang memiliki arti menyortir atau menggolongkan pasien berdasarkan berat cedera dan untuk menentukan jenis perawatan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma, penyakit dan cedera.¹⁴

Triage juga dapat diartikan sebagai proses seleksi pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan prioritas perawatan dengan menggunakan konsep pengkajian yang cepat dan terfokus. Pembagian *triage* pada pasien sangat penting guna mencegah kecacatan dan kematian pada pasien. Oleh sebab itu, petugas IGD khususnya dokter dan perawat harus mempunyai kecepatan, ketrampilan dan kesiagaan yang lebih dari petugas medis di ruangan lain. *Triage* di IGD Rumah Sakit harus selesai dilakukan dalam 15-20 detik oleh staf medis atau paramedis (melalui *training*) sesegera mungkin setelah pasien datang dengan tanda kegawatdaruratan teridentifikasi, penatalaksanaan dapat segera diberikan untuk menstabilkan kondisi pasien. *Triage* memiliki fungsi penting di Instalasi Gawat Darurat (IGD), di mana banyak pasien dapat hadir secara bersamaan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien dirawat sesuai urutan urgensi klinis mereka yang mengacu pada kebutuhan untuk intervensi waktu kritis.⁷

6. Tujuan *Triage*

- a. Menempatkan orang yang benar di tempat yang benar sesuai waktu yang benar dengan alasan yang benar
- b. Mengidentifikasi secara cepat pasien yang membutuhkan stabilitasi segera
- c. Memilah atau menggolongkan semua pasien yang datang ke *emergency* dan menetapkan prioritas penanganannya

Triage dilakukan berdasarkan pada:

- 1) *Airway, breathing, circulation, disability, dan exposure*
- 2) Beratnya cedera
- 3) Jumlah pasien
- 4) Sarana kesehatan yang tersedia
- 5) Kemungkinan hidup pasien.¹³

7. Sistem *Triage*

Sistem *triage* digunakan untuk pasien yang benar-benar membutuhkan pertolongan pertama, yakni pasien yang apabila tidak mendapatkan *triage* segera, dapat menimbulkan trauma. Adapun sistem *triage* yang sering digunakan:

a. *Spot Check*

Spot Check adalah sistem yang digunakan untuk mengklarifikasikan dan mengkaji pasien dalam waktu dua sampai tiga menit. Hampir 25% IGD menggunakan sistem ini untuk mengidentifikasi pasien dengan segera.

b. *Triage* Komprehensif

Sistem *triage* komprehensif adalah standar dasar yang telah didukung oleh *Emergency Nurse Association* (ENA). Sistem ini menekankan penanganan dengan konsep ABC (*Airway, Breathing, Circulation*) ketika menghadapi pasien gawat darurat. Penanganan pertama *triage* bertujuan untuk mencegah berhentinya detak jantung dan saluran pernapasan. Sebenarnya ada tiga elemen lain selain ABC, yaitu *disability of neurity* (D), *expose* (E), *full set of vital sign* (I). Namun penanganan yang sering digunakan adalah penanganan ABC.

c. *Triage Two-tier*

Merupakan tindakan pertolongan pasien yang melibatkan dua orang petugas, untuk dilakukan pengkajian lebih rinci.

d. *Triage Expanded*

Perawat melakukan pertolongan pertama dengan bidai, kompres, atau rawat luka. Penanganan ini disertai dengan pemeriksaan diagnostik dan pemberian obat. Jika penyakit dalam kategori parah maka dilakukan dengan pemeriksaan penunjang lainnya seperti laboratorium.¹⁴

8. Prinsip *Triage*

Dalam penanganan pasien, perawat harus memperhatikan kondisi pasien. Perawat harus memperjatkan beberapa komponen penting, diantaranya memperhatikan warna kulit pasien, suhu,

kelembaban, nadi, luka dalam, tingkat kesadaran, inspeksi visual, memar dan deformitas kotor. Prinsip *triage* adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun tenaga kesehatan dan alat terbatas.¹⁴

9. Alur dalam proses *triage*

- a. Pasien datang diterima petugas atau paramedis IGD
- b. Di ruang *triage* dilakukan anamnesis dan pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatdaruratan
- c. Bila jumlah penderita atau korban yang ada lebih dari 50 orang maka *triage* dapat dilakukan di luar ruangan *triage*
- d. Penderita dibedakan menurut kegawatannya dengan memberi kode warna:

1) Prioritas pertama/ *immediate* (Merah)

Pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya. Kategori yang termasuk di dalamnya yaitu kondisi yang timbul berhadapan dengan keadaan yang dapat segera mengancam kehidupan atau beresiko kecacatan. Misalnya pasien dengan nyeri dada substernal, nafas pendek dan diaphoresis, perdarahan internal dengan penilaian dan tatalaksana diberikan secara simultan dalam waktu <5 menit.

2) Prioritas kedua/ *delayed* (Kuning)

Pasien berada dalam keadaan gawat tetapi memerlukan tindakan darurat . kategori yang diindikasikan bahwa pasien harus dilakukan tindakan segera, tetapi keadaan yang mengancam kehidupan tidak muncul saat itu. Misalnya pasien dengan serangan baru pneumonia (tidak muncul gagal nafas), nyeri abdomen, kolik ginjal, laserasi kompleks tanpa adanya pendarahan mayor, dislokasi, riwayat kejang sebelum tiba dan suhu lebih dari 37°. Luka bakar <25% luas permukaan tubuh dengan penilaian dan tatalaksana diberikan secara simultan dalam waktu 10 menit.

3) Prioritas ke tiga/ *minimal* (Hijau)

Pasien dengan keadaan tidak mengancam nyawa dan anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal. Secara umum kondisi tersebut dapat bertoleransi menunggu beberapa jam untuk layanan kesehatan tanpa suatu resiko signifikan terhadap kemunduran klinis. Misalnya *simple fractures*, *simple lacerations*, gejala demam, memar dan lecet dengan penilaian dan tatalaksana diberikan secara simultan dalam waktu 30 menit.

4) Prioritas ke empat/ *Expextant* (Hitam)

Pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapat pertolongan. Misalnya, luka bakar derajat 3 hampir diseluruh tubuh, kerusakan organ vital.

Penderita atau korban mendapatkan prioritas pelayanan dengan urutan warna yaitu merah, kuning, hijau, hitam. Penderita atau korban kategori *triage* merah dapat langsung diberikan pengobatan di ruang tindakan IGD. Tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut penderita atau korban dapat dipindahkan ke ruang operasi atau dirujuk ke Rumah Sakit lain. Penderita dengan kategori *triage* kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu pasien dengan kategori *triage* merah selesai ditangani. Penderita dengan kategori *triage* hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan atau bila kondisi memungkinkan dipulangkan. Penderita dengan kategori *triage* hitam (meninggal) dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah.¹⁵

10. Klasifikasi Berdasarkan Tingkat Kedaruratan Triage

Triage memiliki arti penting sebagai proses komunikasi kegawatdaruratan di IGD. Perawat melakukan pengkajian dan pengumpulan data secara akurat dan konsisten. *Response time* perawat di IGD sangat dibutuhkan bagi pasien yang datang ke IGD dengan kondisi yang tidak dapat diprediksi tingkat keparahannya. Adapun

skala *triage* di setiap negara memiliki kategori *response time* nya masing-masing sebagai berikut:

a. Skala *triage* Australia

Australia menerapkan peraturan bahwa *triage* dimulai sejak pasien datang pertamakali di IGD. Perawat akan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ketika akan mengambil keputusan tingkat kedaruratan. Berikut adalah skala *triage* Australia dan skala akuitasnya.

Tabel 2.2

Skala *triage* Australia

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

b. Skala *triage* Kanada

Kanada mengembangkan *triage* lima tingkat. Setiap tingkat mewakili beberapa keluhan dari pasien. Perawat melakukan *triage* didasarkan pada ilmu dan pengalaman berdasarkan tingkat kedaruratan. Misalnya, perawat bisa mengajukan beberapa

pertanyaan untuk melakukan pengkajian. Dari pertanyaan tersebut perawat dapat menentukan tingkat kedaruratan pasien.

Tabel 2.3

Skala *triage* Kanada

Tingkat	<i>Response time</i>
Resusitasi	Langsung
Gawat darurat	Langsung
Darurat	<30 menit
Biasa	<60 menit
Tidak gawat	<120 menit

c. Skala *triage* Manchester

Skala Manchester sedikit berbeda dengan *triage* lainnya. Setiap tingkatan *triage* diberi nomor, nama, dan warna. Tujuannya untuk catatan perawat saat memberikan perawatan pada pasien. Hasil catatan tersebut diperoleh dengan mengajukan pertanyaan perihal tanda dan gejala yang dirasakan pasien.

Tabel 2.4

Skala *triage* Manchester

Tingkat	Warna	Waktu
Langsung	Merah	0 menit
Gawat darurat	Orange	10 menit
Darurat	Kuning	60 menit
Standar	Hijau	120 menit

Dapat disimpulkan bahwa hal terpenting bagi perawat ketika melakukan *triage* adalah melakukan *response time*. Penelitian yang dilakukan oleh Nursalim (2015) menyimpulkan bahwa meskipun banyak perawat yang mengerti tentang prinsip *triage* hanya sedikit perawat yang tahu istilah *response time*. *Response time* merupakan waktu tanggap terhadap pasien. *Response time* juga dapat diartikan sebagai kecepatan melayani atau melakukan tindakan cepat kepada pasien gawat darurat. *Response time* menuntut perawat mampu melayani pasien sesuai dengan urutan yang terjadi dalam interaksi langsung antara pasien ataupun dengan peralatan yang akan digunakan. Dengan kata lain, perawat selalu didapatkan pada ketidakmungkinan dan banyak kondisi yang tidak terduga sebelumnya.¹⁴

C. Beban Kerja

1. Definisi Beban Kerja

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan Undang-Undang. Perawat juga dapat diartikan sebagai seorang yang memiliki kemampuan dan kewenangan dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.¹⁷

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*workload*) diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada sejumlah prosedur dan pemeriksaan saat dokter berkunjung ke pasien. Beban kerja juga dapat diartikan jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut.

Beban kerja bisa bersifat kuantitatif bila yang dihitung berdasarkan banyak dan jumlah tindakan keperawatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Beban kerja bersifat kualitatif bila pekerjaan keperawatan menjadi tanggung jawab yang harus dilaksanakan sebaik mungkin. Bila beban kerja perawat yang berat dikhawatirkan pula dapat menurunkan ketepatan dan kecepatan perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien.¹⁷

Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya. Beban tersebut tergantung bagaimana orang tersebut bekerja sehingga disebut beban kerja. Jadi, definisi beban kerja perawat adalah kemampuan tubuh perawat dalam menjalani tugas serta menjalin kontak langsung dengan pasien yang tingkat keparahannya tidak dapat diprediksi setiap harinya. Beban dapat berupa beban fisik dan mental. Beban fisik seperti jenis pekerjaan yang dilakukan sedangkan beban mental dapat berupa tingkat keahlian atau prestasi kerja antar individu.

Kondisi dan beban kerja di instalasi gawat darurat (IGD) perlu diketahui agar dapat ditentukan kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang diperlukan dalam ruang IGD, sehingga tidak terjadi beban kerja yang tidak sesuai dan pada akhirnya menyebabkan kurang tanggapnya perawat dalam melakukan tindakan pada pasien gawat darurat. Kondisi kerja berupa situasi kerja yang mencakup fasilitas, peraturan yang diterapkan, hubungan sosial kerjasama antar petugas yang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan bagi pekerja. Adapun faktor yang mempengaruhi beban kerja di IGD yaitu jumlah pasien yang relatif banyak dengan kondisi pasien yang tidak dapat diprediksi, jumlah rata-rata jam perawatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien melebihi dari kemampuan seseorang, tugas-tugas yang harus dikerjakan membutuhkan keahlian tertentu. Bila banyaknya tugas tidak sebanding dengan kemampuan baik fisik maupun keahlian dan waktu yang tersedia maka akan menjadi sumber stres yang kemungkinan akan menimbulkan emosi perawat yang tidak sesuai terhadap harapan pasien serta menurunkan kecepatan dalam memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat.⁹

2. Klasifikasi Beban Kerja

a. Beban berlebih kuantitatif

Beban berlebih secara fisik ataupun mental akibat terlalu banyak melakukan kegiatan merupakan kemungkinan sumber stress pekerjaan.

Unsur yang menimbulkan beban berlebih kuantitatif adalah desakan waktu, yaitu setiap tugas diharapkan dapat diselesaikan secepat mungkin secara tepat dan cermat.

b. Beban terlalu sedikit kuantitatif

Beban kerja terlalu sedikit kuantitatif juga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang, pada pekerjaan yang sederhana, dimana banyak terjadi pengulangan gerak akan timbul rasa bosan.

c. Beban berlebih kualitatif

Kemajuan teknologi mengakibatkan sebagian pekerjaan yang selama ini dikerjakan secara manual oleh manusia/tenaga kerja diambil alih oleh mesin-mesin atau robot, sehingga pekerjaan manusia beralih titik beratnya pada pekerjaan otak. Pekerjaan semakin menjadi majemuk sehingga mengakibatkan adanya beban berlebih kualitatif.

d. Beban terlalu sedikit kualitatif

Merupakan keadaan dimana tenaga kerja tidak diberi peluang untuk menggunakan keterampilan yang diperolehnya, atau untuk mengembangkan kecakapan potensialnya secara penuh. Beban terlalu sedikit disebabkan kurang adanya rangsangan akan mengarah ke semangat dan motivasi yang rendah untuk bekerja. Tenaga kerja akan merasa bahwa ia “tidak maju-maju”, dan merasa tidak bisa memperlihatkan bakat dan keterampilannya.¹⁷

3. Aspek beban kerja

a. Aspek Fisik

Analisa beban kerja dapat dilihat dari aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi tugasnya . Beban kerja fisik yang dilakukan oleh perawat bukan hanya terdiri dari tindakan keperawatan langsung seperti mengangkat, memindahkan, tetapi juga tindakan keparawatan tak langsung seperti mengambil dan mengirim alat-alat medis kebagian lain, selain itu, banyaknya jumlah pasien tidak sesuai dengan jumlah perawat

b. Aspek Psikologis

Aspek psikologis lebih menekankan pada hubungan intrapersonal antara perawat dengan kepala ruang, perawat dengan perawat lainnya. Perawat hendaknya memahami kepribadian pasien, kepribadian keluarga pasien dan teman sejawat sehingga tidak menjadi beban dalam menjakankan tugasnya. Adanya kerja sama antara perawat dengan perawat, dan perawat dengan kepala ruang serta kerja sama antara perawat dengan pasien yang dirawatnya. Akibat beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang perawat menderita gangguan atau penyakit akibat kerja.

c. Aspek waktu

Aspek waktu (waktu kerja) lebih mempertimbangkan pada aspek penggunaan waktu untuk bekerja. Waktu kerja berkaitan dengan waktu

yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari. Waktu kerja dalam observasi adalah jumlah jam kerja produktif yang digunakan oleh perawat untuk mengerjakan tugas utamanya sesuai dengan uraian tugas perawat, maupun tugas-tugas tambahan yang dikerjakannya yang tidak tercantum dalam uraian tugas perawat. Menurut Depkes RI waktu kerja normal perhari adalah 8 jam (5 hari kerja) dengan waktu efektif tiap perawat adalah 6,4 jam perhari.

4. Sumber-sumber beban kerja

Menurut carayon (dalam Prawitasari, 2009) model sistem kerja yang dapat digunakan dalam menjelaskan sumber-sumber beban kerja dan keterikatan dalam beban kerja. Adapun sistem kerja tersebut terdiri dari 5 elemen antara lain:

- a. Individu perawat
- b. Variasi tugas yang harus dilaksanakan
- c. Penggunaan alat-alat dan teknologi yang bervariasi
- d. Lingkungan fisik (ruangan pasien dan ruang perawat)
- e. Kondisi khusus organisasi (jadwal dinas, manajemen keperawatan, kerja tim, komunikasi dengan dokter dari tenaga kesehatan lainnya).¹⁹

Kerja fisik biasanya akan berhubungan dengan tugas-tugas dan karakteristik fisik dari tugas. Dapat dikatakan bahwa faktor-faktor organisasi dan aspek lingkungan kerja lainnya dapat mempengaruhi

beban kerja. Menurut Gillies (dalam Arsad suni, 2017), standar beban kerja perawat sebagai berikut:¹⁹

a. Dinas pagi

Jam dinas= 420 menit. Jumlah jam efektif= 357 menit. Beban kerja:

K1= 357, K2= 714, K3= 1071, K4= 1428

b. Dinas sore

Jam dinas= 420 menit. Jumlah jam efektif= 357 menit. Beban kerja:

K1= 357, K2= 714, K3= 1071, K4= 1428

c. Dinas malam

Jam dinas= 600 menit. Jumlah jam efektif= 510 menit. Beban kerja:

K1= 510, K2= 1020, K3= 1530, K4= 2040

Keterangan:

- 1) K1: Kategori klien dengan perawatan mandiri diberi bobot 1
- 2) K2: Kategori klien dengan perawatan minimal diberi bobot 2
- 3) K3: Kategori klien dengan perawatan moderat diberi bobot 3
- 4) K4: Kategori klien dengan perawatan ekstensif diberi bobot 4
- 5) Untuk standar normal beban kerja dinas pagi didapatkan dengan perhitungan sebagai berikut: $(K2+K3)/2 = (714+1071)/2 = 892,5$ menit
- 6) Untuk standar normal beban kerja dinas sore 892,5 menit
- 7) Untuk standar normal beban kerja dinas malam dengan dinas 10 jam (600 menit) didapatkan hitungan sebagai berikut:
 $(K2+K3)/2 = (1020+1530)/2 = 1275$

5. Faktor-faktor Beban Kerja

Beban kerja perawat tiap waktu akan berubah. Perubahan ini dapat disebabkan oleh faktor intern (jumlah pasien dalam ruang rawat) atau faktor eksternal (di luar Rumah Sakit).

a. Faktor eksternal, yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti;

- 1) Tugas-tugas yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, dan tugas-tugas yang bersifat psikologis, seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan.
- 2) Organisasi kerja, seperti lamanya waktu bekerja, waktu istirahat, shift kerja, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
- 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan yang dapat menambah beban tambahan kepada perawat yaitu:
 - a) Lingkungan kerja fisik seperti: Mikroklimat (suhu udara, kelembaban udara, kecepatan aliran udara, intensitas penerangan, dan intensitas kebisingan)
 - b) Lingkungan kerja kimiawi seperti: Debu, gas-gas pencemar udara)
 - c) Lingkungan kerja biologis seperti: Bakteri, virus dan parasit, jamur)

d) Lingkungan kerja psikologis seperti: Pemilihan dan penempatan perawat, hubungan antara perawat dengan perawat, perawat dengan atasan, perawat dengan keluarga pasien dan lingkungan sosial yang berdampak kepada beban kerja perawat.

b. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, usia, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).¹⁷

6. Menghitung Beban Kerja

Analisa beban kerja adalah proses penentuan jumlah jam kerja (*man hours*) yang digunakan untuk menyelesaikan beban kerja tertentu, jumlah jam karyawan dan menentukan jumlah karyawan yang dibutuhkan. Untuk mengukur beban kerja dilihat dari tingkat ketergantungan pasien dan tingkat kesulitan serta kemampuan yang diperlukan dalam pelayanan keperawatan.¹⁸

Beberapa hal yang perlu ditimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain:

- a. Jumlah pasien yang dirawat setiap hari atau tahun di unit tersebut
- b. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien
- c. Rata-rata hasil perawatan

- d. Pengukuran keperawatan langsung, perawatan tidak langsung dan pendidikan kesehatan
- e. Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan pasien
- f. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung dan pendidikan kesehatan.
- g. Stuffing, yaitu mengukur waktu yang dibutuhkan pasien dan jumlah perawat yang dibutuhkan dilihat dari kuantitas dan kualitas
- h. Program perumusan biaya dan anggaran keperawatan
- i. Kebutuhan perawatan pasien, yaitu dengan mengatur intensitas keperawatan dan tindakan keperawatan
- j. Mengukur nilai produktifitas, yaitu mengukur *output* dengan *input* dimana produktifitas adalah indeks beban kerja perawat
- k. Menentukan kualitas, yaitu mengatur waktu dan jenis kebutuhan pasien dengan mengalokasikan jenis dan jumlah perawat yang tepat.
- l. Jumlah tenaga di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berdasarkan pengelompokan unit kerja di rumah sakit (Depkes, 2011)²⁰
 - 1) Rata-rata jumlah pasien per hari
 - 2) Jumlah jam perawatan pasien per hari
 - 3) Jam efektif per hari

Rata-rata jumlah pasien x jumlah jam perawatan/hari

Jam kerja efektif/hari

Ditambah *lost day* 86/279 x jumlah kebutuhan

7. Penilaian Beban Kerja

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja meliputi:¹⁷

- a. Aspek fisik, yaitu tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya seperti jumlah pasien yang harus dirawat dibandingkan dengan jumlah perawat dan tugas-tugas tambahan
- b. Aspek Psikologis yang berkaitan dengan hubungan perawat dengan perawat lain, atasan dan dengan pasien, 3) Aspek waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari.

8. Kelebihan Beban Kerja

Semakin berat beban kerja dapat menyebabkan ketidakpuasan bekerja yang pada akhirnya mengakibatkan turunnya kinerja dan mutu pelayanan keperawatan. Adapun beban kerja yang dirasakan perawat yaitu:

- a. Harus melakukan observasi secara ketat selama jam kerja
- b. Terlalu banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien
- c. Jenis pekerjaan yang beragam yang harus dilakukan
- d. Kontak langsung perawat dengan pasien selama 24 jam
- e. Kurangnya jumlah perawat dibanding jumlah pasien
- f. Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien
- g. Tanggung jawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan

- h. Menghadapi karakteristik pasien dengan tingkat keparahan yang berbeda

Salah satu untuk mengurangi beban kerja perawat yang terlalu tinggi adalah dengan menyediakan tenaga keperawatan yang cukup baik kuantitas maupun kualitasnya sesuai dengan tuntutan kerja. Semakin banyak pasien yang ditangani perawat maka semakin berat atau besar beban kerja perawat tersebut. Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada seimbangannya jumlah tenaga perawat dengan beban kerja di Rumah Sakit.

9. Dampak Beban Kerja

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau psikis sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit di mana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja.

Dampak negatif dari kelebihan beban kerja yang tidak sesuai dengan kemampuan tenaga kerja dapat menimbulkan dampak negatif bagi pegawai. Dampak negatif tersebut adalah :

a. Kualitas kerja menurun

Beban kerja yang terlalu berat tidak diimbangi dengan kemampuan tenaga kerja, kelebihan beban kerja akan mengakibatkan menurunnya kualitas kerja.

b. Keluhan pelanggan

Keluhan pelanggan timbul karena hasil kerja yaitu karena pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan. seperti harus menunggu lama, hasil layanan yang tidak memuaskan.

c. Kenaikan tingkat absensi

Beban kerja yang terlalu banyak bisa juga mengakibatkan pegawai terlalu lelah atau sakit. Hal ini akan berakibat buruk bagi kelancaran kerja organisasi karena tingkat absensi terlalu tinggi, sehingga dapat mempengaruhi terhadap kinerja organisasi secara keseluruhan

10. Analisis Kebutuhan tenaga Berdasarkan Beban Kerja (WINS)

WINS (*Workload Indicator Staff Need*) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga kerja disuatu tempat berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi atau relokasi akan lebih mudah dan rasional. Metode perhitungan kebutuhan SDM (Sumber Daya Manusia) berdasarkan beban kerja (WISN) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM pada tiap unit kerja disuatu tempat kerja. Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu sebagai berikut:²¹

a. Menghitung waktu kerja tersedia

Menetapkan waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja selama kurun waktu satu tahun.

b. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM

Menetapkan unit kerja dan kategori SDM tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan katogori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan baik di dalam maupun di luar tempat kerja.

c. Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah volume atau kualitas beban kerja selama satu tahun. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan waktu rata-rata dan waktu kerja yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut:

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu kerja tersedia}}{\text{Rata-rata waktu kegiatan pokok}}$$

d. Menyusun standar kelonggaran

Menyusun standar kelonggaran tujuannya adalah diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok atau pelayanan seperti:

- 1) Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien seperti: rapat, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan bahan habis pakai
- 2) Frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu, bulan

3) Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan

Selama pengumpulan data kegiatan penyusunan beban kerja, sebaiknya mulai dilakukan pencatatan tersendiri apabila ditemukan kegiatan yang tidak dapat dikelompokkan atau sulit dihitung beban kerjanya karena tidak berkaitan dengan pelayanan. Selanjutnya dilakukan perhitungan berdasarkan rumus:

$$\text{Standar kelonggaran} = \frac{\text{Waktu per faktor kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia}}$$

e. Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja

Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis atau kategori SDM per unit kerja sesuai beban kerja selama satu tahun. Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja meliputi:

- 1) Data yang diperoleh dari waktu kerja tersedia, standar beban kerja, standar kelonggaran masing-masing kategori SDM
- 2) Kualitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun.²⁰

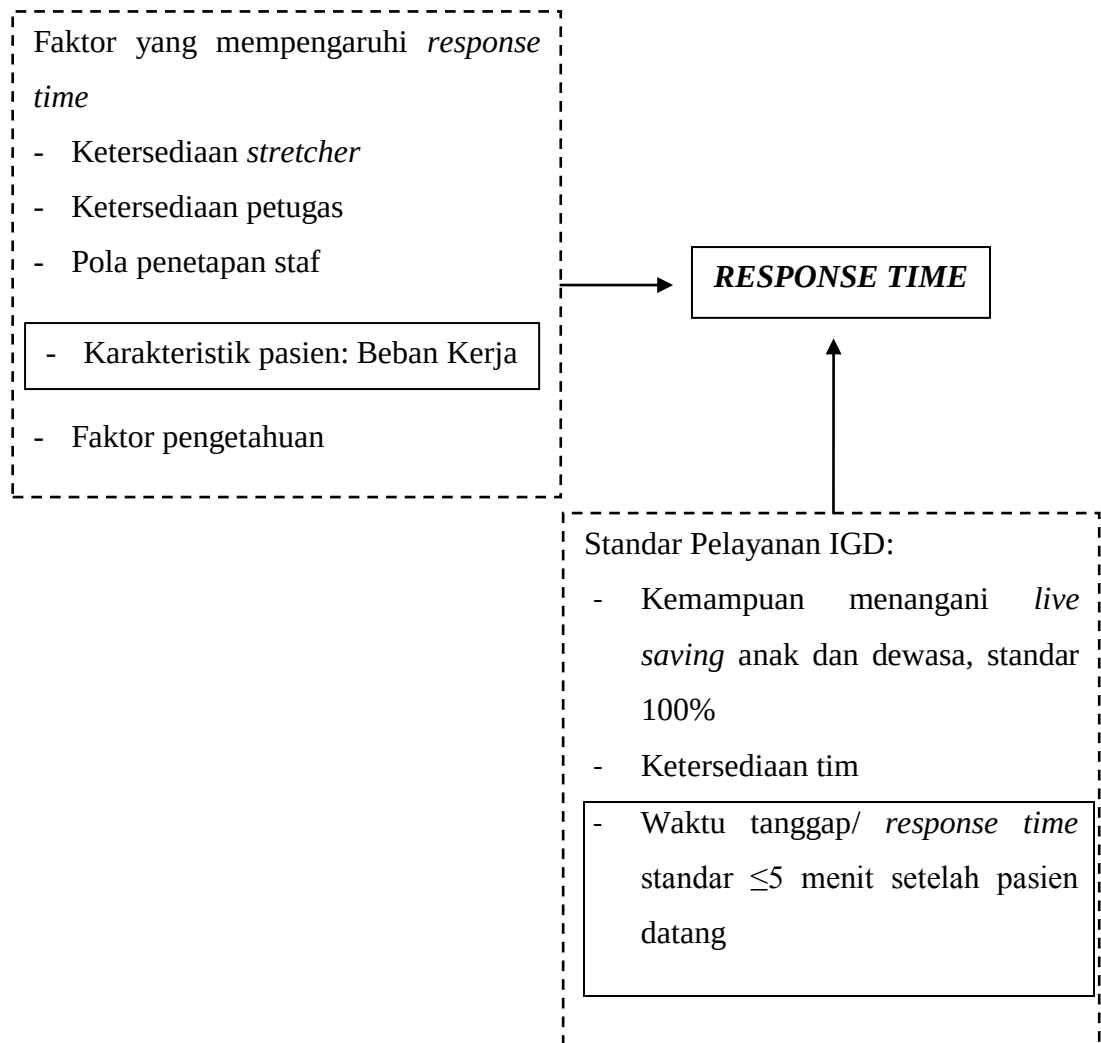
Standar beban kerja merupakan hasil pembagian waktu rata-rata yang dibutuhkan tiap kegiatan pokok dengan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori Sumber Daya Manusia (SDM). Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan selama penelitian dan kesepakatan bersama. Kegiatan pokok merupakan kumpulan atau gabungan kegiatan yang dilakukan oleh perawat sesuai kompetensi, kewenangan yang dimilikinya dan

mengacu pada standar pelayanan, standar prosedur operasional yang berlaku.

Berdasarkan Martini (2009), beban kerja dibagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Beban kerja berat, jika proporsi waktu yang digunakan untuk kontak dengan pasien <80% dari jam kerja
- b. Beban kerja sedang, jika proporsi waktu yang digunakan untuk kontak dengan pasien <60% -79% dari jam kerja
- c. Beban kerja ringan, jika proporsi waktu yang digunakan untuk kontak dengan pasien >60% dari jam kerja

D. Kerangka Teori



Bagan 2.5 Kerangka Teori

Keterangan:

- : Diteliti
 : Tidak Diteliti

Sumber:

Musliha (2010) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2009)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

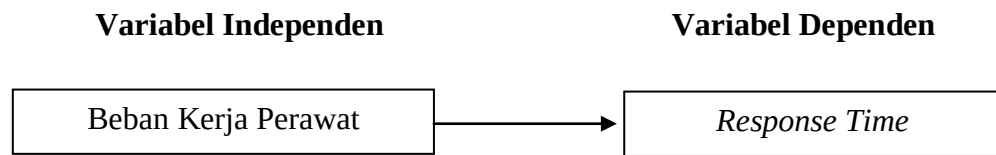
Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode deskriptif analitik kuantitatif yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam suatu populasi tertentu.²⁵

Untuk desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional*, variabel sebab atau risiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan).²⁵

Alasan menggunakan pendekatan *cross sectional*, karena peneliti ingin mengidentifikasi beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan perawat pada kasus kegawatdaruratan di IGD RSUD Kota Bogor.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Berdasarkan kerangka teori, peneliti mengembangkan kerangka konsep yang akan menjadi acuan untuk proses selanjutnya.²²



Bagan 3.1 Kerangka Teori

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian. Variabel disebut juga sebagai gejala penelitian yang akan diteliti. Menurut Sugiyono (2009), variabel segala bentuk data, informasi yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dilakukan analisis data atau kesimpulan.²²

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah beban kerja perawat.

2. Variabel Dependen (Variabel terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena variabel bebas atau variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah waktu tanggap atau *response time*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel operasional yang dilakukan peneliti berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran dan penelitian. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut.²²

**Tabel 3.1 Definisi Operasional beban kerja perawat dengan
response time perawat pada penanganan pasien di IGD
RSUD Kota Bogor tahun 2019**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Beban Kerja	Jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan berdasarkan aspek: 1. Fisik 2. Psikologi 3. Waktu	Kuesioner	Kuesioner beban kerja terdiri dari 17 pertanyaan, menggunakan skala <i>likert</i> , dengan nilai 4= Sangat Setuju 3= Setuju 2= Tidak Setuju 1= Sangat Tidak Setuju	1. Beban kerja berat, jika skor $\geq$ median (65) 2. Beban kerja ringan, jika skor $<$ median (65)	Ordinal

2	<i>Response Time</i>	Gabungan dari waktu tanggap saat pasien datang di IGD sampai mendapat pelayanan dan <i>response time</i> petugas IGD	Observasi dan menggunakan <i>Stopwach</i>	Menghitung waktu yang menunjukkan <i>response time</i> di IGD. Dihitung saat pasien datang sampai mendapat penanganan pertama	1. Lambat apabila >5 menit 2. Cepat apabila ≤5 menit	Nominal
---	----------------------	--	---	---	---	---------

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis (atau ada pula yang menyebutnya dengan hipotesa) dapat diartikan secara sederhana sebagai dugaan sementara. Hipotesis berasal dari bahasa Yunani *hypo* yang berarti dibawah dan *thesis* yang berarti pendirian, pendapat yang ditegakkan, kepastian. Jika dimaknai secara bebas, maka hipotesis berarti pendapat yang kebenarannya masih diragukan. Untuk bisa memastikan kebenaran dari pendapat tersebut, maka suatu hipotesis harus diuji atau dibuktikan kebenarannya.²²

Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasiendi IGD RSUD Kota Bogor, dengan nilai *pvalue* 0,011 dengan nilai signifikan (*p value* 0,05).

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.²³ Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang IGD RSUD Kota Bogor. Adapun jumlah perawat pelaksana dalam populasi penelitian ini adalah 31 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.²³ Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu.²⁵ Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini:

a. Kriteria inklusi

- 1) Merupakan perawat IGD RSUD Kota Bogor
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Perawat yang sedang berdinass

b. Kriteria eksklusi

- 1) Bukan perawat IGD RSUD Kota Bogor
- 2) Tidak bersedia menjadi responden
- 3) Perawat yang sedang cuti

G. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat yang digunakan untuk pengambilan data selama penelitian berlangsung.²² Dalam penelitian ini dilaksanakan di Ruang IGD RSUD Kota Bogor.

H. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah jangka waktu yang dibutuhkan penulis untuk memperoleh data penelitian yang dilaksanakan.²² Waktu dilakukannya penelitian ini adalah pada tanggal 27 Agustus- 30 Agustus 2019.

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu mendapatkan adanya rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga penelitian. Setelah peneliti mendapat izin barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Right to self determination

Pada saat penelitian responden diberi lembar persetujuan (*Informed Consent*) untuk menjadi responden. Lembar persetujuan tersebut mencantumkan tujuan penelitian dan proses yang diteliti. Responden yang bersedia menandatangani lembar persetujuan

2. *Right to privacy and dignity*

Peneliti menjamin informasi yang diberikan responden merupakan hak responden, sehingga responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.

3. *Right to anonymity and confidentiality*

Pada pengumpulan data dijelaskan terlebih dahulu alat ukur penelitian dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode lembar pengumpulan data sehingga nama responden dirahasiakan.

4. *Right to fair Treatment*

Peneliti menjamin responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau *dropped out* sebagai responden.

J. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan mengumpulkan data *response time* peneliti menggunakan *stopwatch* atau arlojidan untuk pengukuran beban kerja perawat peneliti menggunakan kuesioner.

a. Kuesioner

Instrumen penelitian menggunakan jenis pertanyaan yang kemudian diisi oleh responden. Kuesioner merupakan suatu alat

ukur untuk mengukur beban kerja perawat di IGD. Peneliti menggunakan format jawaban *skala likert* yang terdiri dari

Tabel 3.2 kisi-kisi Kuesioner Beban Kerja

No	Indikator	Nomor soal
1	Aspek Fisik	1-9
2	Aspek Psikologi	10-19
3	Aspek Waktu	20-25

2. Jenis Data

a. Data primer

Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini data diperoleh langsung dari kuesioner yang di isi responden dan observasi langsung menggunakan *stopwatch* pada lembar observasi *response time* oleh peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari laporan statistik jumlah kunjungan pasien yang datang di IGD dan jumlah perawat yang bekerja di IGD RSUD Kota Bogor pada tiga bulan terakhir yaitu bulan Mei, Juni dan Juli tahun 2019.

3. Metode penelitian data

Metode atau cara pengumpulan data adalah suatu proses yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian.²³ Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner beban kerja yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang akan disesuaikan dengan tindakan yang dilakukan responden dan observasi langsung menggunakan *stopwatch* pada lembar observasi *response time* oleh peneliti. Dalam penelitian teknik pengumpulan data dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Meminta surat permohonan izin penelitian mahasiswa dari ketua STIKes Wijaya Husada Bogor, ditujukan kepada Bagian Diklat Keperawatan RSUD Kota Bogor untuk mendapat surat izin penelitian.
- b. Surat izin penelitian dari Diklat Keperawatan RSUD Kota Bogor, disampaikan kepada Plt Direktur RSUD Kota Bogor untuk mendapatkan persetujuan lahan penelitian. Setelah diberikan izin, maka peneliti siap untuk membagikan kuesioner kepada responden.
- c. Memberikan lembar persetujuan kepada perawat atau responden yang berada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Bogor, dengan terlebih dahulu menerangkan maksud dan tujuan penelitian.
- d. Jika perawat atau responden setuju maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

- e. Melakukan observasi langsung menggunakan *stopwatch* untuk meneliti *response time* pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Bogor
- f. Melakukan analisis data

K. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan derajat ketepatan antara data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat diperoleh oleh peneliti. Untuk mengukur validitas digunakan uji *Product Moment Pearson* sebagai berikut:²²

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x) - (\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan:

- r = Koefisien korelasi
- $\sum x$ = Jumlah skor pertanyaan
- $\sum y$ = Jumlah skor total
- n = Jumlah responden

Untuk menguji keberartian koefisien r valid atau tidak, dilakukan dengan membandingkan antara t_{hitung} dengan t_{tabel} . Dimana t_{hitung} dicari dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{(1-r^2)}}; \text{ dengan } db = n - 2$$

Peneliti melakukan uji validitas di ruang IGD RS PMI Bogor pada tanggal 25 Agustus 2019 dengan jumlah 15 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan pengambilan sampel. Uji validitas ini menggunakan uji korelasi *pearson product moment* (r) dengan membandingkan antara skor nilai tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner. Hasil uji valid dalam penelitian yaitu dari 25 pertanyaan dengan jumlah 15 responden dinyatakan valid sehingga $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan nilai r_{tabel} 0,514

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas merupakan upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan, yang berkaitan dengan konstruksi dimensi variabel. Konstruksi dimensi ini bisa berupa kuesioner.²² Peneliti melakukan uji reabilitas menggunakan uji *Cronbach Alpha* dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan:

r = Koefisien reliability pertanyaan

k = Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = Total Varians butir

σ_1^2 = Total Varians

Keputusan uji:

- a. Bila *Cronbach Alpha* $\geq 0,6$ artinya variabel reliabel
- b. Bila *Cronbach Alpha* $< 0,6$ artinya variabel tidak reliabel

Hasil *Cronbach Alpha* dalam penelitian ini yaitu 0,750 artinya variabel reliabel.

I. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan Data adalah proses yang dilakukan untuk memperoleh data atau angka ringkasan (*summary figure*) dari data mentah dengan menggunakan rumus tertentu. Teknik pengolahan data memiliki beberapa tahap seperti:²⁴

a. Editing

Setelah pengumpulan data selesai, peneliti memeriksa kembali kelengkapan identitas dan memastikan semua jawaban telah terisi kembali kelengkapan identitas dan memastikan semua jawaban telah terisi dari kuesioner yang diisi oleh responden.

b. Scoring

Penilaian dilakukan dengan pedoman nilai yang telah ditentukan sebelumnya

1= Sangat Tidak Setuju (STS)

3= Setuju (S)

2= Tidak Setuju (TS)

4= Sangat Setuju (SS)

c. *Coding*

Semua jawaban dari responden dari kuesioner diubah menjadi kode-kode yang memungkinkan peneliti lebih mudah menganalisa data. Begitu pula dengan hasil observasi *response time* yang dilakukan. Pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

a) *Response time* yang terdiri dari:

- 1) Kode 1 : ≤ 5 menit : cepat
- 2) Kode 2 : >5 menit : lambat

b) Beban Kerja yang terdiri dari:

- 1) Kode 1 : beban kerja ringan
- 2) Kode 2 : beban kerja berat

d. *Processing/entry*

Data dari responden segera dimasukkan ke dalam tabel berupa pengkodean dengan program SPSS yang ada di komputer. Data tersebut berkaitan dengan variabel penelitian yaitu data tentang *response time* dan data tentang beban kerja perawat IGD.

e. *Tabulating*

Data yang telah diberi kode, disusun berurutan mulai dari responden pertama hingga responden terakhir. Kemudian dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub-variabel yang diteliti

f. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak,

seperti kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan data, dan lain-lain yang berhubungan dengan data dapat terjadi setelah semua data dari responden dimasukkan. Oleh sebab itu perlu dilakukan *cleaning* untuk pembersihan data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan.

2. Analisa Data

Analisis data merupakan kegiatan yang sangat penting dalam suatu penelitian, karena dengan analisa data dapat mempunyai arti atau makna yang dapat berguna untuk memecahkan masalah penelitian.²² Dalam penelitian ini untuk melakukan analisis data dengan menggunakan bantuan program komputer yaitu SPSS 22.

a. Analisis Univariate

Analisa yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang dieliti dan menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel.²² Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran menjadi informasi yang berguna, dan pengolahan datanya hanya satu variabel saja sehingga dinamakan univariat. Pada variabel *independent* yaitu beban kerja dan variabel *dependent* yaitu *response time*.

1) Rumus median

Pertama, data diurutkan dari nilai terkecil hingga nilai terbesar, atau sebaliknya

$$x = \frac{n + 1}{2}$$

Keterangan :

x= Median

n= Banyaknya data

2) Presentase

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P= Presentase

f= frekuensi

N= Jumlah objek

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang menganalisis dua variabel. Analisa jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variabel satu dan variabel lainnya. Pada penelitian ini analisis bivariat yang digunakan yaitu hubungan antara beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat.

Jenis data dalam penelitian ini yaitu numerik, oleh karena itu data tersebut menggunakan uji *Chi Square*. Uji analisis *Chi Square* digunakan untuk menguji hipotesis komperatif. Adapun rumus *Chi Square* yaitu:²⁵

$$\chi^2 = \sum (O - E)^2$$

Keterangan:

O = Frekuensi yang diamati (observasi)

E = Efek yang diharapkan (expected)

$X = Chi Square$

Bila $P\ value \leq 0,05$ H_0 ditolak, dan H_a diterima berarti ada hubungan antara variabel independen (babak kerja) dengan variabel dependen (*response time*). Sedangkan bila $P\ value \geq 0,05$ H_0 diterima, dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara variabel independen (babak kerja) dengan variabel dependen (*response time*). Dalam melakukan analisis bivariate, peneliti menggunakan bantuan komputerisasi program SPSS 22.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor adalah Rumah Sakit milik pemerintahan kota Bogor sejak tahun 2014. Sebelum di dirikannya RSUD Kota Bogor, pada tahun 1980 diatas tanah milik Pemerintah Daerah seluas 5 hektar (50.000 m²) didaerah Cilendek Kelurahan Menteng Kecamatan Bogor Barat, didirikan tahap awal bangunan satu lantai yang direncanakan sebagai Unit Gawat Darurat. Pihak Yayasan Karya Bhakti (YKB) yang bergerak dalam bidang sosial dan perumahsakitan bekerja sama dengan Pemda Kota Bogor dalam rangka pengelolaan rumah sakit diawali dengan pemanfaatan gedung yang telah dibangun sebagai Rumah Sakit Gawat Darurat.¹⁰

Pada peresmian RSUD Kota Bogor tanggal 7 Agustus 2014 lalu memang merupakan masa relatif sulit dihadapi, karena pada masa peralihan dari RS Swasta menjadi RSUD, pelayanan medis harus bisa tetap berjalan normal. Juga tidak ada pemutusan hubungan kerja bagi seluruh pegawai, baik tenaga medis maupun tenaga non medis.¹⁰

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor adalah rumah sakit tipe B yang sudah memiliki 18 pelayanan yaitu pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, pelayanan bedah, pelayanan ICU, rehabilitasi medis, pemulasaran jenazah, radiologi, laboratorium, farmasi, gizi, sanitasi RS,

rekam medis, CSSD, pelayanan persalinan, pelayanan anastesi serta administrasi dan manajemen.^{10`}

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit unggulan yang menyediakan jasa layanan kesehatan yang berkualitas.¹⁰

b. Misi

- 1) Meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang prima
- 2) Meningkatkan sarana prasarana yang memadai sesuai perkembangan ilmu dan teknologi
- 3) Meningkatkan SDM yang profesional dan amanah
- 4) Menyelenggarakan layanan yang seimbang antara fungsi profil dan fungsi sosial
- 5) Menyelenggarakan pelayanan unggulan.¹⁰

c. Budaya Organisasi

- 1) Integritas
- 2) Kerjasama
- 3) Pelayanan prima
- 4) Inovasi.¹⁰

d. Motto

Ramah, cepat, unggul dan dinamis.¹⁰

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang IGD RSUD Kota Bogor pada tanggal 27 Agustus sampai 30 Agustus 2019 dengan jumlah responden 30 perawat. Sebelum membagikan kuesioner, peneliti memberikan lembar *informed consent* atau lembar persetujuan dan membahas tentang jaminan informasi yang diberikan responden merupakan hak responden untuk dirahasiakan informasinya, setelah itu peneliti memeriksa kembali kuesioner tersebut agar tidak ada yang salah dalam pengisian. Setelah itu peneliti melakukan observasi waktu tanggap atau *response time* pada saat pasien datang sampai mendapatkan penanganan pertama.

Data yang diperoleh kemudian ditabulasi dan dianalisa serta data ditampilkan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dalam distribusi frekuensi yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama kerja, beban kerja, *response time* dan untuk bivariat adalah Hubungan beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat.

Responden dalam penelitian ini adalah perawat di IGD RSUD Kota Bogor. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan yang berjumlah 30 responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam melakukan penelitian, peneliti dibantu oleh kepala ruangan untuk membagikan kuesioner kepada responden dan peneliti dibantu oleh dua asisten penelitian yang bertugas untuk melakukan dokumentasi selama melakukan penelitian.

C. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan lama kerja

Tabel 4.1

**Karakteristik Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Usia,
Pendidikan, dan Lama Kerja Perawat di IGD RSUD
Kota Bogor Tahun 2019**

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase %
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	8	26,8
	Laki-laki	22	73,3
	Total	39	100
2	Usia		
	17-25	6	20,0
	26-35	21	70,0
	36-45	3	10,0
	Total	30	100
3	Pendidikan		
	D3	23	76,6
	S1	7	23,3
	Total	30	100
4	Lama Kerja		
	1-3 tahun	17	30,0
	4-6 tahun	13	70,0
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 hasil karakteristik distribusi frekuensi dari 30 responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 22 responden (73,3%), berdasarkan usia sebanyak 21 (70,0%) responden berusia 26-35 tahun, berdasarkan pendidikan sebanyak 23 (76,7%) responden dengan pendidikan D3 keperawatan, berdasarkan frekuensi lama kerja perawat yang bekerja

di IGD paling banyak adalah 1-3 tahun yaitu sebanyak 17 perawat (56,7%).

2. Hasil Analisis Univariat

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat di
IGD RSUD Kota Bogor Tahun 2019**

Beban Kerja	Frekuensi	Presentase %
Ringan	9	30,0
Berat	21	70,0
Total	30	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi beban kerja perawat, dari 30 perawat, 21 (70,0%) perawat memiliki kategori beban kerja berat.

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi *Response time* di
IGD RSUD Kota Bogor Tahun 2019**

<i>Response time</i>	Frekuensi	Presentase %
≤5 menit (Cepat)	14	46,7
>5 menit (Lambat)	16	53,3
Total	30	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi variabel *response time* seperti yang terlihat pada tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar *response time* perawat lambat atau >5 menit yaitu berjumlah 16 perawat (53,3%)

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel *independent* (beban kerja perawat) dengan variabel *dependent* (*response time*). Hasil analisa bivariat akan disajikan dalam tabel berikut

Tabel 4.4

Hubungan Antara Beban Kerja Perawat dengan *Response Time* pada Penanganan Pasien di IGD RSUD Kota Bogor Tahun 2019

Beban Kerja	<i>Response Time</i>				Jumlah (n)	%	OR	<i>P value</i>
	Cepat		Lambat					
	(≤5 menit)		(>5 menit)					
	n	%	n	%				
Ringan	8	50,0	1	7,1	9	30	13.000 (1,360-124,297)	0,011
Berat	8	50,0	13	92,9	21	70		
Total	16	100	14	100	30	100		

Berdasarkan hasil bivariat dari 30 responden diketahui bahwa beban kerja perawat dengan kategori beban kerja berat dengan *response time* lambat yaitu sebanyak 13 orang perawat. Hasil analisa bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,011 dengan nilai signifikan adalah $\leq 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di IGD RSUD Kota Bogor. Jadi beban kerja perawat mempunyai peluang dalam mempengaruhi *response time* pada penanganan pasien di IGD RSUD Kota Bogor dengan nilai *Odd Ratio* (OR) 13.000, artinya semakin berat beban kerja perawat maka dapat berpengaruh 13 kali terhadap *response time*.

D. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Beban Kerja

Hasil distribusi frekuensi beban kerja perawat di IGD RSUD Kota Bogor menunjukkan kategori berat sebanyak 21 perawat (70,0%).

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*workload*) diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada sejumlah prosedur dan pemeriksaan saat dokter berkunjung ke pasien. Beban kerja juga dapat diartikan jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut.

Kondisi dan beban kerja di instalasi gawat darurat (IGD) perlu diketahui agar dapat ditentukan kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang diperlukan dalam ruang IGD, sehingga tidak terjadi beban kerja yang tidak sesuai dan pada akhirnya menyebabkan kurang tanggap nya perawat dalam melakukan tindakan pada pasien gawat darurat. Kondisi kerja berupa situasi kerja yang mencakup fasilitas, peraturan yang diterapkan, hubungan sosial kerjasama antar petugas yang dapat

mengakibatkan ketidaknyamanan bagi pekerja. Adapun faktor yang mempengaruhi beban kerja di IGD yaitu jumlah pasien yang relatif banyak dengan ketersediaan *stretcher* yang tidak seimbang dengan jumlah pasien yang datang, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien melebihi dari kemampuan seseorang, tugas-tugas yang harus dikerjakan membutuhkan keahlian tertentu, tata ruang yang tidak terstruktur dengan baik, dan ketersediaan alat medis yang belum sesuai dengan kebutuhan perawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panggah Widodo dengan judul Hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pandan Arang Boyolali dengan hasil analisa univariat beban kerja perawat dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di IGD memiliki beban kerja berat yaitu 12 (75%) responden.²⁷

Berdasarkan hasil tabel distribusi frekuensi beban kerja yang bekerja di IGD menunjukan bahwa beban kerja perawat dalam kategori beban kerja berat yaitu sebanyak 21 perawat (70,0%). Beban kerja yang berat ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya jumlah perawat yang tidak memadai, jumlah pasien yang banyak, beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan menuntut keterampilan khusus, ketersediaan *stretcher* yang tidak

seimbang dengan jumlah pasien yang datang, ketersediaan alat medis yang belum sesuai dengan kebutuhan perawatan dan dapat disebabkan oleh faktor lain seperti lama kerja perawat. Sesuai dengan penelitian ini terdapat 17 perawat 56,7% dengan lama kerja 1-3 tahun. Seseorang dengan lama kerja paling lama khususnya di IGD tentu memiliki banyak pengalaman terkait dengan masalah atau kasus-kasus kegawatdaruratan, sehingga sangat baik pengaruhnya terhadap *respon time*. Walaupun beban kerja perawat dinilai berat namun dengan keterbiasaan perawat dalam menangani kasus selama bekerja maka hal tersebut akan terasa normal, terkecuali kasus pasien yang memang jarang ditemukan sehingga membutuhkan kompetensi yang tinggi.

b. *Response Time*

Hasil distribusi frekuensi *response time* di IGD RSUD Kota Bogor menunjukkan kategori lambat (>5 menit) sebanyak 16 perawat (53,3%).

Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan dengan ukuran keberhasilan adalah *response time* selama 5 menit. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan

penanganan yang tepat.⁸ Waktu tanggap pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit dan sangat dipengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen lain yang mendukung seperti layanan laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vitrise Maatilu Mulyadi dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Response Time* Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr . R. D. Kandou Manado dengan hasil analisa univariat *response time* dari 30 responden menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di IGD memiliki *response time* yang lambat (>5 menit) yaitu sebanyak 17 (56.7%) responden.²⁸

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 30 perawat, 16 perawat (53,3%) menunjukan kategori lambat (>5 menit) karena waktu yang dibutuhkan >5 menit, sedangkan standar *response time* menurut Standar Layanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor, menyebutkan bahwa standar *response time* perawat di IGD RSUD Kota Bogor yaitu <5 menit. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan. Selain itu *response time* perawat sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien, baik dalam upaya penyelamatan nyawa pasien ataupun pencegahan terjadinya

cacat pada pasien. Sehingga *response time* perawat yang melambat ini akan berdampak buruk bagi pasien.

2. Analisis Bivariat

Hubungan antara beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di IGD RSUD Kota Bogor tahun 2019. Berdasarkan hasil SPSS versi 22, dari 30 perawat, diketahui bahwa perawat yang memiliki beban kerja berat dengan *response time* yang lambat (>5 menit) yaitu sebanyak 13 perawat (92,9%).

Beban kerja merupakan jumlah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang diperlukan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk memberikan pelayanan tersebut. Adapun faktor yang mempengaruhi beban kerja di IGD yaitu jumlah pasien yang relatif banyak dengan ketersediaan *stretcher* yang tidak seimbang dengan jumlah pasien yang datang, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien melebihi dari kemampuan seseorang, tugas-tugas yang harus dikerjakan membutuhkan keahlian tertentu, tata ruang yang tidak terstruktur dengan baik, dan ketersediaan alat medis yang belum sesuai dengan kebutuhan perawatan.

Response time merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan dengan ukuran keberhasilan adalah *response time* selama 5 menit. Standar

keperawatan di rumah sakit diharapkan dapat digunakan untuk menetapkan kualifikasi dan jenis pelayanan di rumah sakit. Salah satu indikator keberhasilan penanganan penderita gawat darurat adalah kecepatan dan ketepatan, selain itu *response time* sangat mempengaruhi hidup pasien, baik dalam upaya penyelamatan nyawa pasien ataupun pencegahan terjadinya cacat pada pasien. Sehingga, *response time* yang lambat ini dapat berdampak buruk bagi pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji Astuti (2009) dengan judul “Hubungan beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan keperawatangawat darurat menurut persepsi pasien di Instalasi Gawat Darurat Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Kabupaten Magelang”. Desain *deskriptif non eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan *sampling* secara *purposive sampling* dengan hasil analisis univariat beban kerja perawat IGD 75% berat dan waktu tanggap pelayanan 56,25% lambat. Kemudian data data dianalisis dengan uji *chi square* dengan *p value*=0,028 artinya terdapat Hubungan beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di Instalasi Gawat Darurat Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Kabupaten Magelang²⁹

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 perawat, diketahui bahwa perawat yang memiliki beban kerja berat dengan *response time* yang lambat (>5 menit) yaitu sebanyak 13 perawat (92,9%). Hasil analisis

bivariat menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value*=0,011 dengan nilai signifikan $\leq 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di IGD RSUD Kota Bogor. Jadi beban kerja perawat mempunyai peluang dalam mempengaruhi *response time* pada penanganan pasien di IGD RSUD Kota Bogor.

Beban kerja perawat yang berat merupakan faktor utama yang mempengaruhi ketepatan waktu tanggap, adapun faktor lain yaitu lama kerja yang dimiliki perawat dalam menghadapi pasien juga merupakan faktor pendukung dalam ketepatan waktu tanggap hal lain juga yang mempengaruhi ialah karakteristik pasien, tersedianya tempat tidur di dalam IGD dan waktu kedatangan pasien secara bersamaan. Beban kerja perawat yang berat dikhawatirkan pula dapat menurunkan ketepatan dan kecepatan perawat IGD dalam memberikan perawatan kepada pasien. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) harus sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan *response time* yang cepat dan tindakan yang tepat.

E. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna dan memiliki keterbatasan antara lain:

1. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, sehingga masih perlu dilakukan penelitian secara kualitatif agar diperoleh hasil penelitian yang lebih mendalam mengenai beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien.
2. Ketika responden mengisi lembar kuesioner, peneliti tidak dapat memantau pengisian lembar kuesioner, karena kesibukan perawat yang merawat pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Bogor
3. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur beban kerja perawat, pengumpulan data menggunakan kuesioner bersifat subjektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan.

F. Implikasi Terhadap Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di IGD RSUD Kota Bogor, hal ini dapat menjadi acuan agar dapat meningkatkan waktu tanggap terhadap pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan di IGD RSUD Kota Bogor.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Bogor dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Diketahui distribusi frekuensi beban kerja perawat sebanyak 21 (70,0%) perawat dalam kategori berat.
2. Diketahui distribusi frekuensi *response time* sebanyak 16 (53,3%) menunjukkan kategori lambat (>5 menit)
3. Diketahui hubungan antara beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di IGD RSUD Kota Bogor tahun 2019, sesuai dengan hasil penelitian dari 30 perawat diketahui bahwa perawat yang memiliki beban kerja berat dengan *response time* yang lambat (>5 menit) yaitu sebanyak 13 perawat (92,9%) dengan nilai $p\text{ value} = 0,011$ dengan nilai signifikan $\leq 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di IGD RSUD Kota Bogor. Jadi beban kerja perawat mempunyai peluang dalam mempengaruhi *response time* pada penanganan pasien di IGD RSUD Kota Bogor tahun 2019 dengan nilai *odds ratio* 13.000.

B. Saran

1. Bagi RSUD Kota Bogor

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan evaluasi bagi pihak manajemen Rumah Sakit untuk mempertimbangkan penambahan alat medis dan penambahan *stretcher* bagi pasien untuk mempermudah perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, mempertimbangkan untuk membuat prosedur penempatan perawat di pintu masuk IGD sebagai petugas *triage* agar mempermudah dalam melakukan anamnesa dan melakukan pemilahan pasien sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan dan perlu dipertimbangkan penambahan tenaga perawat IGD sehingga beban kerja fisik perawat IGD menjadi berkurang karena beban kerja fisik terbukti dapat mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam melayani pasien gawat darurat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan literatur dalam pembelajaran manajemen keperawatan yang berkaitan dengan beban kerja perawat yang berhubungan dengan *response time* bagi mahasiswa jurusan kesehatan, khususnya jurusan keperawatan. Selain itu penelitian ini juga bisa menjadi bahan literatur untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan referensi atau bahan acuan bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat

DAFTAR PUSTAKA

1. Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
<https://www.google.com/search=uud/no/44/tahun/2009/tenrang/rumah/sakit> Diunduh pada 20 Juli 2019 pukul 15:24 WIB
3. Bakrie, Maria. 2017. *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
4. Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta: Kemenkes
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
7. Sujudi, Ahmad. 2016. *Kegawatan dan Bencana*. Jakarta: PT Rayyana Komunikasindo.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan
<https://www.google.com/peraturan/menteri/kesehatan/republik/indonesia/nomor/47/tahun/2018> Diunduh pada 23 Juli 2019 pukul 15:39

9. Sahid, Sahrul dkk. 2011. *Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Respon Time*.
<http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/join/article/view/5516>.
Diunduh pada 2 Juli 2019 pukul 10:20 WIB
10. Profil RSUD Kota Bogor <http://rsudkotabogor.org/web/profile/>
Diakses pada 2 Juli 2019 pukul 12:30 WIB
11. Peraturan Walikota Bogor Nomor 21 tahun 2014. *Standar Layanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor*. Bogor: Walikota Bogor
12. Krisanty, Paula, dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. CV Trans Info Media: Jakarta
13. Lumbantoruan, Pirton. 2015. *BTCLS & DISASTER Management*. Tangerang Selatan: YPIKI (Yayasan Ilmu Keperawatan Indonesia)
14. Mardalena, Ida. 2016. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
15. Krisanty, Paula, dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. CV Trans Info Media: Jakarta
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
17. Kurniadi, Anwar. 2016. *Manajemen Keperawatan Dan Prospektifnya*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI

18. Febriana, Diva. 2017. *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: HEALTHY
19. Suni, Arsad. 2017. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Sinar Grafika Offset
20. Munandar, A.S. 2009. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI-PRESS
21. Nursalam. 2017. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
22. Donsu, Jelita. 2016. *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
23. Sugiyono. 2017. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
24. Hastanto, Sutanto Priyono. 2016. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
25. Sujarweni, V.Wiratna. 2014. *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: PENERBIT GAVA MEDIA
26. Wahyu Rima Aprianti, dkk. 2015. *Hubungan Faktor-Faktor Eksternal Dengan Response Time Perawat Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Igd RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. <http://ejournalKeperawatanVolume3Nomor2.ac.id/index.php/join/> Diunduh pada 13 Agustus 2019 pukul 11:30 WIB

27. Widodo, Panggah. (2010). *Hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pandan Arang Boyolali*
<http://ejournalKeperawatanVolume4Nomor1.ac.id/index.php/join/>
diunduh tanggal 11 September 2019 Pukul 20:30 WIB
28. Mulyadi, Vitrise Maatilu (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. Dr . R. D. Kandou Manado*.
<https://faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-re.pdf> Diunduh pada 13 Agustus 2019 pukul 11:20 WIB
29. Astuti Puji (2009). *Hubungan beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di Instalasi Gawat Darurat Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Kabupaten Magelang*.
<http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/join/article/view/5516>.
Diunduh pada 2 Juli 2019 pukul 10:20 WIB



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 432/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 24 Juli 2019

Kepada :
Yth. Plt. Direktur RSUD Kota Bogor
di.
Tempat

Dengan hormat

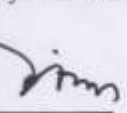
Berdasarkan MOU RSUD Kota Bogor & STIKes Wijaya Husada Bogor dengan No. 119/120-RSUD/XII/2016, dengan ini mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di RSUD Kota Bogor.

Adapun nama mahasiswa dan judul Skripsi sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi
RSUD Kota Bogor	Rachmawati Indah Pratiwi	S1 Keperawatan	Hubungan beban kerja perawat dengan response time pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor Tahun 2019
	Noviyanti Eka Pratiwi	S1 Keperawatan	Hubungan pelatihan gawat darurat dengan kinerja perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor Tahun 2019
	Herini Yulistiyaningrum	S1 Keperawatan	Hubungan motivasi perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual
	Nada Putri Yansyah	S1 Kesehatan Masyarakat	Hubungan kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bogor Tahun 2019

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor



dr. Prisdady, Sp. PD-KGEH

LAMPIRAN 2

PEMERINTAH KOTA BOGOR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BOGOR

Jl. Dr. Sumeru No. 120 Telp. (0251) 8312292 Fax. (0251) 8371001

BOGOR - 16111

Bogor, 12 Agustus 2019
 11 Dzul Hijjah 1440 H

Nomor : 800/ 1184 -Umpeg
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Ketua STIKes Wijaya Husada
 di
 Bogor

Menindaklanjuti surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada, nomor surat :432/STIKES-WH/VII/2019, tanggal 24 Juli 2019, Perihal :
 Permohonan Penelitian, atas nama :

NO	NAMA MAHASISWA	Prodi	Judul Skripsi
1.	Rachmawati Indah Pratiwi	S1 Keperawatan	Hubungan Beban Kerja Perawat dengan <i>Response Time</i> pada penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor Tahun 2019.
2.	Noviyanti Eka Pratiwi	S1 Keperawatan	Hubungan Pelatihan Gawat Darurat dengan kinerja Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor Tahun 2019.
3.	Herini Yulistiyaningrum	S1 Keperawatan	Hubungan Motivasi Perawat terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual.
4.	Nada Putri Yansyah	S1 Kesehatan Masyarakat	Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bogor Tahun 2019.

Pada prinsipnya kami tidak keberatan dengan kegiatan tersebut, dan perlu kami sampaikan rincian biaya Penelitian bahwa sesuai dengan Peraturan Walikota (PERWAL) No. 25 tahun 2014 Seri E tentang tarif layanan kesehatan sebagai berikut :

1. Izin Penelitian S1 : Rp. 250.000,- /Mahasiswa
2. Sewa Sarana : Rp. 100.000,-/ Unit Kerja

Maka demi kelancaran pelaksanaan kegiatan, silahkan menghubungi Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian melalui Sdri. Tri Kurnia Juniasih, Amd. Kes, Selaku Kepala Urusan DIKLAT Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor, No. Hp. 083819455045 atau Nomor Telephone 0251 8312292 Ext. 116 (R. Kepegawaian) pada hari/jam kerja (Senin s.d Jumat Pukul 08.00 WIB s.d 16.00 WIB).

Adapun pelaksanaan kegiatan tersebut pada hari Selasa, tanggal 13 Agustus 2019, pukul 10.00 WIB s/d selesai.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannyakami ucapkan terima kasih.

An.DIREKTUR
Plt. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

dr. SRI NOWO RETNO, MARS
NIP. 19690415 1998 03 2008
Pembina Tk I-IV/b

Tembusan di Sampaikan Kepada Yth :

1. Plt. Ibu Direktur RSUD Kota Bogor (sebagai Laporan).
2. Pertiinggal.

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon responden penelitian

Di IGD RSUD Kota Bogor

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RACHMAWATI INDAH PRATIWI

NIM : 201513042

Adalah mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi S1 Keperawatan yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Perawat dengan *Response Time* pada Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor Tahun 2019”. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di STIKes Wijaya Husada Bogor Program Studi S1 Keperawatan.

Dalam penelitian ini dibutuhkan partisipasi perawat Instalasi Gawat Darurat untuk menjadi responden penelitian. Apabila Perawat Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Bogor setuju untuk berpartisipasi, dengan ini saya memohon untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Bogor, 27 Agustus 2019

Peneliti



(Rachmawati Indah Pratiwi)

LAMPIRAN 4

INFORM CONSENT
HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
***RESPONSE TIME* PADA PENANGANAN PASIEN**
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD KOTA BOGOR
TAHUN 2019

Inisial Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Wijaya Husada Program Studi S1 Keperawatan.

Nama Peneliti : RACHMAWATI INDAH PRATIWI

NIM : 201513042

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor atas nama Rachmawati Indah Pratiwi dengan judul “Hubungan Beban Kerja Perawat dengan *Response Time* pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor Tahun 2019”.

Bogor, 27 Agustus 2019

Responden

(.....)

LAMPIRAN 5

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
***RESPONSE TIME* PADA PENANGANAN PASIEN**
DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD KOTA BOGOR
TAHUN 2019

No Responden : (***diisi peneliti**)

Petunjuk:

1. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
2. Beri tanda (✓) pada kotak yang disediakan
3. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan 1 jawaban yang sesuai menurut responden
4. Alternatif jawaban dalam kuesioner ini adalah

Kode :

1= Sangat Tidak Setuju (STS)

2= Tidak Setuju (TS)

3= Setuju (S)

4= Sangat Setuju (SS)

Nama Perawat (Inisial):

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Lama Kerja di IGD :

LAMPIRAN 5

No	Pertanyaan	Skor			
		1 (STS)	2 (TS)	3 (S)	4 (SS)
	Aspek Fisik				
1	Melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja				
2	Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien				
3	Kontak langsung perawat dengan pasien di ruang IGD secara terus-menerus selama jam kerja				
4	Kurangnya tenaga perawat IGD dibanding dengan pasien kritis				
5	Saya dituntut harus merawat pasien dalam kondisi apapun				
6	Pekerjaan yang saya lakukan terlalu banyak				
7	Menjelaskan prosedur tindakan yang akan diberikan kepada pasien dan keluarganya				
8	Lingkungan fisik tempat saya bekerja sudah terasa nyaman				
9	Saya sangat kelelahan dalam bekerja di IGD				
	Aspek Psikologi				
10	Saya bekerjasama antar perawat dengan tim kesehatan lainnya				
11	Saya merasa bekerja dibawah tekanan				
12	Pengetahuan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di IGD				
13	Keterampilan yang saya miliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di IGD				

LAMPIRAN 5

14	Saya sering mengalami konflik dengan teman kerja				
15	Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien				
16	Setiap saat saya dihadapkan pada keputusan yang tepat				
17	Saya bertanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien di IGD				
18	Hubungan saya dengan kepala ruangan baik-baik saja				
19	Saya merasa nyaman dengan situasi tempat saya bekerja				
	Aspek Waktu				
20	Saya merasa pembagian shift kerja belum sesuai				
21	Saya bekerja sesuai dengan jam kerja untuk setiap shift				
22	Setiap pergantian shift teman-teman datang tepat waktu				
23	Sering kali pergantian shift mundur sehingga saya pulang terlambat				
24	Saya sering masuk kerja diluar jadwal dinas saya				
25	Ketika saya butuh libur sangat sulit bagi saya untuk mendapatkannya				

LAMPIRAN 6

LEMBAR OBSERVASI

Response Time Perawat terhadap Pasien di Instalasi Gawat

Darurat (IGD) RSUD Kota Bogor

Petunjuk observasi:

1. Setiap perawat diamati pada saat menangani pasien gawat darurat, berapa lama rentang waktu penanganan pasien gawat darurat oleh perawat, terhitung mulai pasien masuk IGD sampai mendapatkan pelayanan keperawatan sesuai dengan masalah kegawatdaruratan
2. Rentang waktu penanganan pasien gawat darurat sejak pasien masuk di IGD sampai mendapat penanganan sesuai masalah kegawatdaruratan dihitung menggunakan *Stopwatch*.

[illegible]

LAMPIRAN 7

MASTER TABEL UJI VALIDITAS

No	Nomer Butir Kuesioner																									Skala Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	3	4	3	4	4	4	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	73
2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	62
3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	1	3	2	3	2	2	2	3	3	2	1	58
4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	77
5	3	3	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	1	67
6	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	1	63
7	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	1	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3	4	3	2	74
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	70
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	98
10	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	2	2	2	2	1	3	3	3	4	2	2	3	4	2	2	71
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	66
12	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	76
13	4	4	3	4	4	4	4	2	4	3	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	74
14	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	2	2	3	3	4	4	2	2	3	3	3	2	2	74
15	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	62

LAMPIRAN 8

Hasil *output* Uji Validitas dan Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	26

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F1	138.73	348.495	.627	.743
F2	138.73	349.638	.560	.744
F3	138.87	348.552	.550	.743
F4	138.53	344.552	.519	.741
F5	138.60	347.114	.638	.742
F6	138.67	345.810	.577	.741
F7	138.73	348.495	.627	.743
F8	139.73	336.781	.674	.734
F9	138.67	345.810	.577	.741
P10	138.87	348.552	.550	.743
P11	139.07	343.495	.517	.740
P12	139.67	343.667	.568	.740
P13	139.80	344.171	.590	.740
P14	140.00	340.857	.518	.738
P15	139.53	342.410	.529	.739
P16	139.13	347.695	.595	.743
P17	139.00	345.000	.576	.741
P18	138.93	345.781	.602	.741
P19	139.27	340.067	.636	.737
W20	139.80	344.171	.590	.740
W21	139.13	347.981	.580	.743
W22	139.07	349.924	.543	.744
W23	138.87	348.552	.550	.743
W24	139.60	346.543	.669	.742
W25	140.00	342.429	.684	.738
Skor total	71.00	89.857	1.000	.923

LAMPIRAN 9**Tabel Hasil Uji Validitas Variabel Beban Kerja**

Pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
Aspek Fisik 1	0,627	0,514	Valid
Aspek Fisik 2	0,560	0,514	Valid
Aspek Fisik 3	0,550	0,514	Valid
Aspek Fisik 4	0,519	0,514	Valid
Aspek Fisik 5	0,638	0,514	Valid
Aspek Fisik 6	0,577	0,514	Valid
Aspek Fisik 7	0,627	0,514	Valid
Aspek Fisik 8	0,674	0,514	Valid
Aspek Fisik 9	0,577	0,514	Valid
Aspek Psikologi 10	0,550	0,514	Valid
Aspek Psikologi 11	0,517	0,514	Valid
Aspek Psikologi 12	0,568	0,514	Valid
Aspek Psikologi 13	0,590	0,514	Valid
Aspek Psikologi 14	0,518	0,514	Valid
Aspek Psikologi 15	0,529	0,514	Valid
Aspek Psikologi 16	0,595	0,514	Valid
Aspek Psikologi 17	0,576	0,514	Valid
Aspek Psikologi 18	0,602	0,514	Valid
Aspek Psikologi 19	0,636	0,514	Valid
Aspek Waktu 20	0,590	0,514	Valid
Aspek Waktu 21	0,580	0,514	Valid
Aspek Waktu 22	0,543	0,514	Valid
Aspek Waktu 23	0,550	0,514	Valid
Aspek Waktu 24	0,669	0,514	Valid
Aspek Waktu 25	0,684	0,514	Valid

LAMPIRAN 10
Master Tabel Beban Kerja

No	Nomer Butir Kuesioner																									Total	Kode	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	61	1	Ringan
2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	62	1	Ringan
3	2	3	3	4	3	3	3	1	2	3	3	2	2	1	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2	1	64	1	Ringan
4	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	62	1	Ringan
5	2	3	3	4	3	2	3	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	62	1	Ringan
6	2	3	3	4	3	3	3	1	2	3	3	2	2	1	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	1	66	2	Berat
7	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	63	1	Ringan
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	65	2	Berat
9	3	3	3	4	3	3	3	1	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	3	2	62	1	Ringan
10	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	64	1	Ringan
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	65	2	Berat
12	1	2	3	3	3	4	3	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	66	2	Berat
13	3	3	3	1	3	3	3	2	4	4	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	63	1	Ringan
14	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	2	2	3	3	2	2	1	67	2	Berat
15	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	65	2	Berat
16	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	67	2	Berat

17	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	66	2	Berat
18	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	4	2	3	67	2	Berat
19	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	64	1	Ringan
20	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	4	3	2	2	3	2	2	67	2	Berat
21	3	3	4	2	3	2	4	3	2	4	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	67	2	Berat
22	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	67	2	Berat
23	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	67	2	Berat
24	3	3	3	4	2	3	4	2	3	4	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	66	2	Berat
25	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	67	2	Berat
26	3	3	3	3	4	4	3	1	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	65	2	Berat
27	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	69	2	Berat
28	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	4	2	2	1	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	67	2	Berat
29	3	3	3	3	2	3	1	3	3	4	2	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	63	1	Ringan
30	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	63	1	Ringan

LAMPIRAN 11**Master Tabel *Response Time***

No	Tanggal	Anamnesa/Diagnosa	<i>Response Time</i> Perawat	Kode	Hasil
1	27 Agustus 2019	KLL	13,4	2	Lambat
2		Abses Umbilical	9,2	2	Lambat
3		Sesak	1,2	1	Cepat
4		Luka Jatuh	14,3	2	Lambat
5		Abses tyroid	17,6	2	Lambat
6		Sesak	4,2	1	Cepat
7		Nyeri Abdomen	6,3	2	Lambat
8		Sesak	5,2	2	Lambat
9		Kejang Demam	3,4	1	Cepat
10		Luka Jatuh	10,5	2	Lambat
11		KLL	14,3	2	Lambat
12		Kejang	2,7	1	Cepat
13		Sesak	7,3	2	Lambat
14		Sesak	5,2	2	Lambat
15		Mual Muntah	8,4	2	Lambat
16		Luka Jatuh	1,1	1	Cepat
17		CKD	9,4	2	Lambat
18	28 Agustus 2019	Sesak	3,2	1	Cepat
19		Nyeri Abdomen	10,8	2	Lambat
20		Nyeri Abdomen	5,2	2	Lambat
21		Stroke+Kejang	1	1	Cepat
22	29 Agustus 2019	Kejang	2,3	1	Cepat
23		Reumatik Tulang	3,5	1	Cepat
24		Sesak	1,4	1	Cepat
25		Sesak	1,2	1	Cepat
26		Sesak Ringan	4,7	1	Cepat
27		Sesak	1,5	1	Cepat
28		Stroke	1,8	1	Cepat
29	30 Agustus 2019	Nyeri Abdomen	10,5	2	Lambat
30		Sesak Ringan	5,2	2	Lambat

Keterangan:

1= Cepat (<5 menit)

2= Lambat (>5 menit)

LAMPIRAN 12**Hasil Mean dan Median****Statistics**

Total

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		64,9667
Median		65,0000
Minimum		61,00
Maximum		69,00

Hasil Uji Normalitas**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	,44880185
Most Extreme Differences	Absolute	,269
	Positive	,183
	Negative	-,269
Test Statistic		,269
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

LAMPIRAN 13**Hasil *Output* Data Penelitian****1. Karakteristik Perawat****Jenis_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	8	26.7	26.7	26.7
	Laki-laki	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	6	20.0	20.0	20.0
	26-35	21	70.0	70.0	90.0
	36-45	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	23	76.7	76.7	76.7
	S1	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lama_Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 tahun	17	56.7	56.7	56.7
	4-6 tahun	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

LAMPIRAN 13

2. Analisis Univariat

Statistics

Beban kerja

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,70
Median		2,00
Minimum		1
Maximum		2

Beban_kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	9	30,0	30,0	30,0
	Berat	21	70,0	70,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Statistics

Response_Time

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1.53
Median		2.00
Mode		2
Minimum		1
Maximum		2

Response_Time

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat (<5 menit)	14	46.7	46.7	46.7
	Lambat (>5 menit)	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

LAMPIRAN 13

3. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Beban_kerja * Response_Time	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Beban_kerja * Response_Time Crosstabulation

			Response_Time		
			Cepat (<5menit)	Lambat (>5menit)	
Beban_kerja	Ringan	Count	8	1	9
		% within Beban_kerja	88,9%	11,1%	100,0%
		% within Response_Time	50,0%	7,1%	30,0%
	Berat	Count	8	13	21
		% within Beban_kerja	38,1%	61,9%	100,0%
		% within Response_Time	50,0%	92,9%	70,0%
	Total	Count	16	14	30
		% within Beban_kerja	53,3%	46,7%	100,0%
		% within Response_Time	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,531 ^a	1	,011	,017	,013
Continuity Correction ^b	4,649	1	,031		
Likelihood Ratio	7,266	1	,007		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,313	1	,012		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,20.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 13

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,467	,011
	Cramer's V	,467	,011
	Contingency Coefficient	,423	,011
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Beban_kerja (Ringan / Berat)	13.000	1.360	124.297
For cohort Response_Time = Cepat (>5menit)	2.333	1.291	4.218
For cohort Response_Time = Lambat(<5menit)	.179	.027	1.174
N of Valid Cases	30		

LAMPIRAN 14**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama : Rachmawati Indah Pratiwi
Prodi : S1 Keperawatan
NIM : 201513042
Dosen pembimbing : Benny M.P Simanjuntak, SKM, M.Kes
Judul : Hubungan Beban Kerja Perawat dengan *Response Time*
pada Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD
Kota Bogor Tahun 2019

No	Hari/ Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Catatan/Keterangan	Paraf Pembimbing
1	11 Mei 2019	Perumusan Judul	Perbaikan Judul	
2	25 Mei 2019	Judul	ACC	
3	24 Juni 2019	Bab I	Perbaikan dan penambahan Bab I	
4	9 Juli 2019	Bab I-II	Bab I (ACC) Bab II (Perbaikan Kerangka Konsep)	
5	31 Juli 2019	Bab II	Perbaikan Isi	
6	9 Agustus 2019	Bab II-III	Perbaikan Bab II dan Bab III	

7	15 Agustus 2019	Bab III	Perbaiki Bab III	
8	19 Agustus 2019	Bab III	ACC Persiapan Sidang	
9	26 Agustus 2019	Proposal	Revisi	
10	27 Agustus 2019	Proposal	ACC Proposal	
11	10 September 2019	Bab IV dan Bab V	Revisi	
12	12 September 2019	Abstrak	Revisi	
13	14 September 2019	Bab IV, Bab V, Abstrak	ACC	
14	23 September 2019	Skripsi	Revisi	
15	24 September 2019	Skripsi	ACC Skripsi	
16	30 September 2019	Jurnal	ACC Jurnal	

LAMPIRAN 15

JADWAL PENELITIAN

HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN *RESPONSE TIME* PADA PENANGANAN

PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD KOTA BOGOR TAHUN 2019

Kegiatan	2019																			
	Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan Proposal																				
Pengurusan Izin Uji Studi Pendahuluan																				
Studi Pendahuluan																				
Pengambilan Data																				
Konsultasi Proposal																				
Penyusunan Proposal																				
Sidang Proposal																				
Revisi Proposal																				
ACC Proposal																				

[illegible]

LAMPIRAN 16

LEMBAR DOKUMENTASI

Dokumentasi Studi Pendahuluan



Dokumentasi Penelitian

Saat melakukan Observasi *response time* dan membagikan kuesioner

