

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN *RESPON TIME*
PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT
(*LITERATUR REVIEW*)**

SKRIPSI



**Oleh :
FEBRIANDA FITRI NUR AZIZAH
NIM. 14010166**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN *RESPON TIME*
PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT
(*LITERATUR REVIEW*)**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana



Oleh :
FEBRIANDA FITRI NUR AZIZAH
NIM. 14010166

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal penelitian/Hasil penelitian ini telah diperiksa dan telah disetujui
untuk mengikuti seminar proposal/~~seminar hasil~~ pada Program Studi

Sarjana Keperawatan

STIKES dr. Soebandi Jember

Jember, Januari 2021

Pembimbing I



Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes.

NIDN. 401906901

Pembimbing II



Ns. Eky Madyaning Nastiti S.Kep., M.Kep.

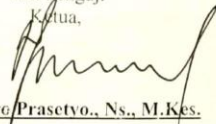
NIDN.0720059104

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir yang berjudul *Hubungan Beban Kerja dengan Respon Time Perawat Instalasi Gawat Darurat* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan pada :

Hari :
Tanggal :
Tempat : Zoom Meeting

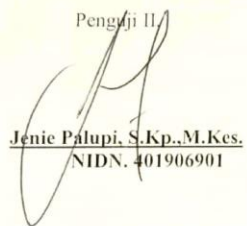
Tim Penguji
Ketua,



Drs. Hendre Prasetyo., Ns., M.Kes.

NIDN. 4027035901

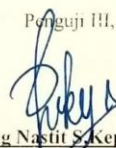
Penguji II,



Jenie Palupi, S.Kp., M.Kes.

NIDN. 401906901

Penguji III,



Ns. Eky Madyaning Nasit, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 07220059104



Hella Meldy Fursina, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Febrianda Fitri Nur Azizah

Tempat dan tanggal lahir : Jember, 24 Februari 1996

NIM :14010166

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa proposal skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Proposal ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikkemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dana tau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi lain.

Jember, 13 Januari 2021



(Febrianda Fitri Nur Azizah)

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN *RESPON TIME*
PERAWAT INSTALASI GAWAT DARURAT
(*LITERATUR REVIEW*)**

Oleh:
FEBRIANDA FITRI NUR AZIZAH
NIM.14010166

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Jenie Palupi, S.Kp.,M.Kes..

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Eky Madyaning Nastiti S.Kep., M.Kep.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis diberi kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir. Karya ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Kepada kedua orang tua saya Bapak Riyadi dan Ibu Ririn, adik saya Wildan Udin nurfaqih dan Muhammad Bagus Riski Maulana yang tidak pernah berhenti memberikan kasih sayang, doa, dan support sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi.
2. Saudara terdekat saya yang dengan ikhlas berbagi ilmu, memberi support, motivasi, memberikan ide, serta tempat berkeluh kesah selama masa perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
3. Sahabat dekat saya Muhammad Sholihin yang selalu memberikan semangat serta motivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh teman-teman kelas 2017 C Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.
5. Pihak lembaga Universitas dr. Soebandi.

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, kecuali mereka mengubah keadaan mereka sendiri.

(QS Ar Ra'd 11)

Kamu tidak harus menjadi hebat untuk memulai, tetapi kamu harus mulai untuk menjadi hebat

(Febrianda Fitri Nur Azizah)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Proposal. Proposal dengan judul “Hubungan Beban Kerja dengan *Respon Time* Perawat di Instalasi Gawat Darurat(IGD)”. Selama proses penyusunan Tugas Akhir ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua STIKES dr. Soebandi
2. Ibu Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi
3. Bapak Drs. Hendro Prasetyo, S. Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Penguji
4. Ibu Jenie Palupi, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing I.
5. Ibu Ns. Eky Madyaning Nastiti S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing II.
6. Orang tua saya yang selalu tiada henti dan lelah dalam mendampingi, mengasuh dan menjaga saya setiap saat. Sekalipun jarak memisahkan bapak dan ibu selalu memberikan semangat, doa dan pendidikan yang terbaik hingga saat ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, Januari 2021

Penulis

ABSTRAK

Azizah, Febrianda Fitri Nur*, Palupi, Jenie**, Nastiti, Eky Madyanig***. 2021.

Literature Review : Hubungan Beban Kerja dengan Respon Time Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebadi Jember

Pendahuluan : Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera. Saat pasien datang tidak bisa ditebak keadaan pasien darurat yang masuk ke Instalasi Gawat Darurat untuk itu ketepatan dan kecepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang tepat dan penanganan yang cepat.

Tujuan : Mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan *respon time* (waktu tanggap) pelayanan keperawatan gawat darurat.

Metode : Desain penelitian ini menggunakan literature review, dengan pengumpulan data, google scholar, dan pubmed tahun 2017-2021 peneliti menemukan 5 artikel yang sesuai dengan kriteria. Berdasarkan telaah dari 5 artikel didapatkan.

Hasil dan Analisis : Berdasarkan hasil literature review dari lima artikel mengenai hubungan beban kerja dengan respon time perawat di instalasi gawat darurat dinyatakan bahwa beban kerja yang dialami perawat yakni beban kerja berat.

Diskusi : Berdasarkan literature review dari lima artikel penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan beban kerja dengan respon time perawat di instalasi gawat darurat. Dapat dilihat dari faktor yang berpengaruh terhadap *respon time* di Instalasi Gawat Darurat ialah beban kerja perawat.

Kata Kunci : Instalasi Gawat Darurat, Beban Kerja, *Respon Time*

*Peneliti

**Pembimbing 1

*** Pembimbing 2

ABSTRACT

Azizah, Febrianda Fitri Nur *, Palupi, Jenie**, Nastiti, Eky Madyanig***. 2021.

Literature Review : Hubungan Beban Kerja dengan Respon Time Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebadi Jember

Introduction : *Emergency patient service is a service that requires immediate help. When a patient arrives, it is impossible to predict the condition of an emergency patient entering the Emergency Room. Therefore, the accuracy and speed of assistance given to patients who come to the Emergency Room requires standards according to their competence and ability so that they can guarantee an emergency treatment with the right response time. and fast handling.*

Objective: *To determine the relationship between the workload of nurses and the response time of emergency nursing services.*

Methods: *The design of this study used a literature review, with data collection, google scholar, and pubmed in 2017-2021 the researchers found 5 articles that matched the criteria. Based on a review of 5 articles obtained.*

Results and Analysis: *Based on the results of a literature review of five articles regarding the relationship between workload and the response time of nurses in the emergency department, it was stated that the workload experienced by nurses was a heavy workload.*

Discussion: *Based on a literature review of five research articles, it can be concluded that there is a relationship between workload and the response time of nurses in the emergency department. It can be seen from the factors that affect the response time in the Emergency Room is the nurse's workload.*

Keywords: Emergency Installation, Workload, Response Time

*Researcher

**Advisor 1

*** Advisor 2

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	9
1.3 Tujuan	9
1.4 Manfaat.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11

2.1 Instalasi Gawat Darurat	11
2.1.1 Pengertian Instalasi Gawat Darurat	11
2.1.2 Triage	12
2.1.3 Penatalaksanaan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat	14
2.1.4 Manajemen Keperawatn di Rumah Sakit	15
2.2 Stress Kerja.....	22
2.2.1 Definisi Strss Kerja.....	23
2.2.2 Aspek-aspek Stress Kerja	25
2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Stress Kerja	27
2.2.4 Sumber Stress Kerja	29
2.3 Beban Kerja	31
2.3.1 Definisi Beban Kerja	31
2.3.2 Jenis Beban Kerja	32
2.3.3 Indikator Beban Kerja	33
2.3.4 Metode Dan Prosedur Pengukuran Beban Kerja Perawat	34
2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja.....	35
2.4 Respon Time	38
2.4.1 Definisi <i>Response Time</i>	38
2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Response Time</i>	39
2.4.3 Prosedur Pengukuran <i>Response Time</i>	40
2.5 Hubungan Beban Kerja Dengan <i>Response Time</i> Perawat Instalasi Gawat Darurat	41
2.6 Kerangka Teori	43

BAB III METODE PENELITIAN	44
3.1 Strategi Pencarian <i>Literatur</i>	44
3.1.1 Protokol dan Registrasi	44
3.1.2 Database Pencarian	44
3.1.3 Kata Kunci	44
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	45
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	46
3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi.....	46
BAB IV HASIL DAN ANALISIS	48
4.1 Hasil.....	48
4.2 Karakteristik Responden Study	56
4.3 Analisa	57
4.3.1 Analisa Beban Kerja di Instalasi Gawat Darurat	57
4.3.2 Analisa <i>Respon Time</i> di Instalasi Gawat Darurat.....	59
4.3.3 Hubungan Beban Kerja dengan <i>Respon Time</i> di Instalasi Gawat darurat	61
BAB V PEMBAHASAN.....	64
5.1 Identifikasi Beban Kerja di Instalasi Gawat darurat.....	64
5.2 Identifikasi <i>Respon Time</i> di Instalasi Gawat Darurat	65
5.3 Hubungan Beban Kerja dengan <i>Respon Time</i> di Instalasi Gawat darurat	67
BAB VI KESIMPULAN	70
6.1 Kesimpulan.....	70
6.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Kata Kunci.....	45
Tabel 3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi.....	45
Tabel 4.1 Analisis Jurnal	49
Tabel 4.2 Analisis Beban Kerja.....	58
Tabel 4.3 Analisis <i>Respon Time</i>	60
Tabel 4.4 Hubungan Beban Kerja dengan Respon Time	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	43
Gambar 3.1 Diagram Alur Review Jurnal	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jurnal	74
Lampiran 2 Curriculum Vitae	79

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Instalasi gawat darurat merupakan gerbang utama dalam upaya penyelamatan hidup. Pelayanan gawat darurat diperlukan kecepatan, ketepatan, dan keterampilan yang khusus dalam upaya mencegah kecacatan atau kematian seseorang (Abdul, 2016). Tenaga kesehatan yang bertugas melayani selama 24 jam di Instalasi gawat darurat harus siap menghadapi pasien yang datang, karena pasien gawat darurat tidak dapat diprediksi keadaannya dan berapa jumlah yang datang. Di Instalasi gawat darurat seorang petugas skrining akan memilah pasien dalam kelompok triage. Triage dibagi menjadi empat yaitu ada triage merah, triage kuning, triage hijau, dan triage hitam. Triage merah diberlakukan bagi pasien yang membutuhkan penanganan segera, karena kondisi sakit yang mengancam nyawa atau menimbulkan kecacatan sedangkan triase kuning diperuntukan bagi pasien dengan tanda-tanda vital stabil tapi membutuhkan pengawasan ketat, walau demikian penanganannya bisa ditunda untuk sementara. Pasien dengan kondisi stabil dan tidak memerlukan penanganan segeramasuk dalam kelompok triage hijau. Triage hitam diperuntukan bagi pasien yang datang ke Instalasi gawat darurat dalam kondisi meninggal dunia. Triage dimulai ketika pasien tiba di Instalasi gawat darurat. Perawat akan langsung melakukan pemeriksaan cepat untuk menentukan kondisi pasien. Pemeriksaan singkat dan cepat ini meliputi tanda-tanda vital, kebutuhan medis, dan kemungkinan bertahan. Setelah dilakukan pemeriksaan selanjutnya akan menentukan kategori warna triage yang sesuai untuk kondisi pasien (Abdul, 2016).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) sangat diperlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan kegawatdaruratan dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumberdaya. Ada filosofi dalam penanganan pasien gawatdarurat di instalasi gawatdarurat yaitu *Time Saving is Life Saving* artinya bahwa semua tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien (Surtiningsih, 2016). Hal ini dikarenakan pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Henti nafas selama 2-3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal.

Salah satu indicator kepuasan pelayanan adalah waktu tanggap. Waktu tanggap dapat dihitung dengan hitungan menit dikatakan tepat waktu apabila waktu tanggap yang diperlukan dalam memberikan respon tidak melebihi waktu rata-rata atau standar yang sudah ditentukan. Pelaksanaan waktu tanggap yang memadai di Indonesia masih memerlukan evaluasi lebih lanjut dan yang menjadi indikator keberhasilan waktu tanggap penderita gawat darurat adalah kecepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien baik, keadaan rutin sehari-hari maupun sewaktu-bencana serta bantuan yang diberikan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat. (Rima, 2015 dan Yuliati, 2018).

Salah satu syarat perawat di instalasi gawat darurat harus yang memiliki kecekatan, keterampilan, dan kesiagaan setiap saat, serta teliti untuk memberikan pelayanan demi mencegah terjadinya kecacatan atau kematian pada pasien agar bisa memberikan kepuasan pasien. Kemampuan perawat dalam melakukan

tindakan gawat darurat meliputi hal responsiveness (cepat tanggap), reliability (pelayanan tepat waktu), assurance (sikap dalam memberikan pelayanan), empathy (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan tangible (mutu jasa pelayanan) dari perawat kepada pasien (Wiyono, 2016).

Menurut Abdul dkk (2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *response time* perawat pada penanganan pasien gawat darurat, dengan hasil terdapat 5 responden yang mempunyai *response time* cepat (33,3%) di UGD RSUD Pancaran Kasih GMIM dan 10 responden yang mempunyai *response time* lambat (66,7%) sedangkan di UGD RSUD Tk III Robert Wolter Monginsidi terdapat 11 responden yang mempunyai *response time* cepat (73,3%) dan 4 responden yang mempunyai *response time* lambat (26,7%). Adanya perbedaan yang bermakna antara waktu tanggap perawat tersebut dikarenakan ada beberapa hal yang mengganggu fokus perawat dalam memberikan tindakan yang cepat pada pasien sehingga menimbulkan beban kerja dari perawat. Menurut Widodo dan Pratiwi (2008) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa beban kerja perawat IGD RSUD Pandan Arang Boyolali tergolong dalam kategori beban kerja berat yang terdiri dari; beban kerja fisik 75%, beban kerja psikologi 62,5%, beban kerja sosial 56,3%, beban kerja total 68,8% dengan waktu tanggap perawat IGD menurut persepsi pasien tergolong kategori cepat sebesar 50% dan 50% lambat.

Response time perawat lambat dipengaruhi oleh tingginya angka kunjungan pasien baik pasien dengan *true emergency* maupun pasien poliklinik yang di tangani oleh perawat di IGD. Keterlambatan dalam memberikan pertolongan akan memperluas kecacatan hingga berdampak kematian pada pasien. sedangkan keberhasilan *response time* perawat dalam menangani pasien akan

mengurangi keluasan rusaknya organ-organ sampai menuju kecacatan dan juga dapat menurunkan angka kematian. (Abdul dkk, 2016)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018 (Indonesia K. K., 2018) telah mengeluarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit dimana salah satu indikator pelayanan di ruang IGD adalah waktu tanggap atau *response time*. *Response time* merupakan salah satu indikator untuk menjadi tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan atau manfaat pelayanan. Standar *response time* adalah ≤ 5 menit terhitung setelah pasien datang sampai mendapatkan pelayanan.

Perawat dilaporkan mengalami beban kerja yang berat di sejumlah negara Asia Tenggara, seperti Malaysia, Thailand, dan Indonesia. Beban kerja yang berat dialami perawat dikarenakan menghadapi keterbatasan waktu dalam mengerjakan tugas, banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan (perawatan dan non perawatan), dan tingginya tingkat kompleksitas pekerjaan ataupun perawatan pasien yang dikerjakan serta rasio perawat berbanding penduduk sebesar 1:329. WHO (World Health Organization) sendiri merekomendasikan rasio perawat berbanding penduduk adalah 1:200 untuk negara seperti Malaysia. Studi selama lima tahun di Thailand ditemukan bahwa perawat di rumah sakit mengalami peningkatan yang signifikan dalam beban kerja yang disebabkan oleh perputaran prioritas kerja antara tugas perawatan dan di luar perawatan, banyaknya perawat yang terlibat dalam situasi hidup dan mati yang

dialami pasien, dan tekanan yang tinggi dikarenakan mengerjakan tugas-tugas yang di luar Kompetensinya.

Perawat juga menghadapi beban kerja yang tinggi di Indonesia karena selain banyaknya tugas di luar tugas utamanya, juga dikarenakan oleh kurangnya jumlah perawat dimana perbandingan rasio perawat dan penduduk adalah 94 berbanding 100.000 serta distribusi perawat di sejumlah daerah yang tidak merata, sehingga seorang perawat harus melayani banyak pasien dalam satu waktu. Hal ini menyebabkan beban kerja yang dirasakan perawat pun menjadi tinggi.

Masalah beban kerja perawat memiliki dampak yang luas sehingga harus menjadi perhatian bagi institusi pelayanan kesehatan terlebih bagi profesi perawat. Beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan penurunan kinerja perawat dan kurang atau buruknya komunikasi antara pasien dan perawat, berpengaruh terhadap kondisi pasien, sehingga berdampak pada buruknya mutu pelayanan keperawatan.

Menurut Agency for Healthcare Research and Quality of United States, departemen darurat adalah pengelolaan perawatan kesehatan dimana pasien menerima perawatan dalam berbagai macam keadaan, termasuk keadaan darurat yang mengancam jiwa, penyakit dan cedera akut, dan komplikasi yang terkait dengan kondisi kronis. Secara keseluruhan, jumlah kunjungan gawat darurat di Amerika Serikat meningkat 14,8 % dari 2006 hingga 2014. Pada tahun 2006, jumlah kunjungan gawat darurat di Amerika Serikat sebanyak 120 juta dan tahun 2014 sebanyak 137,8 juta. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Indonesia D. J., 2017) tepatnya di Jawa Timur

rata-rata jumlah kunjungan rumah sakit meliputi; rawat jalan 74,8% (47.081 pasien), rawat inap 11,95% (7.505 pasien), dan IGD sebanyak 13,3% (8.352 pasien). Kunjungan pasien IGD di provinsi Jawa Timur tahun 2014 berjumlah 8.202.606 pasien (Dinkes Prov Jatim, 2015 dalam Deviantony dkk, 2017).

Tugas perawat memberikan bantuan atau pelayanan kepada pasien (dari level individu, keluarga hingga masyarakat), baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui layanan keperawatan. Layanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik, mental, dan keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan untuk melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-hari secara mandiri (Budiono & Pertami, 2016).

Seorang perawat harus menjalankan tugas yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya. Di sisi lain, keadaan psikologis perawat sendiri juga harus tetap terjaga. Kondisi seperti inilah yang dapat menimbulkan tambahan beban kerja dan rasa tertekan pada perawat, akibatnya kinerja mereka menjadi buruk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap organisasi dimana mereka bekerja (Nursalam, 2007).

Banyaknya pekerjaan yang melebihi kapasitas menyebabkan kondisi fisik perawat di IGD mudah lelah dan mudah tegang. Pelayanan keperawatan di ruang IGD juga sangat kompleks, dimana membutuhkan kemampuan secara teknis dan pengetahuan yang lebih. Beban pekerjaan yang begitu banyak pemenuhan kebutuhan, penanganan masalah dan pada akhirnya sangat menguras energi baik fisik ataupun kemampuan kognitif (Haryanti dkk, 2016).

Menurut Ilyas (2016) salah satu faktor yang dapat menimbulkan penurunan kerja personel adalah keluhan akan tingginya beban kerja. Beban kerja yang ditanggung oleh perawat IGD berbeda dengan di ruang rawat yang lain. Perawat sangat merasa terbebani karena harus memberikan pelayanan keperawatan ekstra ketat dan cepat untuk menyelamatkan nyawa pasien. Selain itu dengan pemantauan dan pencatatan kondisi pasien secara rutin dan kontinyu juga merupakan beban tersendiri. Secara psikologis ada beban untuk dapat mempertahankan kondisi pasien supaya tidak tambah memburuk (Haryanti dkk, 2016).

Beban kerja dapat mempengaruhi kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pelayanan. Pada umumnya pelanggan cenderung merasa diabaikan ketika keluhan atau kebutuhannya ditangani atau direspon dengan lambat. Sehingga waktu tanggap dapat menjadi salah satu indikator penentu kualitas pelayanan. Response time merupakan gabungan dari waktu tanggap saat keluhan atau kebutuhan disampaikan pada pemberi pelayanan hingga mendapat tanggapan atau respon dari pemberi pelayanan. Waktu tanggap dapat dipengaruhi oleh jumlah pelaksana pemberi pelayanan serta komponen pendukung lainnya (Mahading, Yusuf, & Salamanja, 2017).

Salah satu hak asasi manusia adalah mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan. Pelayanan kegawatdaruratan meliputi pelayanan kegawatdaruratan pada bencana dan pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari. Pelayanan kegawatdaruratan ini harus ditingkatkan secara terus-menerus untuk memenuhi harapan masyarakat yang selalu menginginkan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi. Untuk mencapai pelayanan yang bermutu

tinggi tersebut perlu peningkatan kualitas sumber daya manusia, disamping peningkatan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tanpa meninggalkan prinsip pelayanan yang terjangkau biayanya bagi masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pelayanan kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan, intrafasilitas pelayanan kesehatan, dan antar fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kegawatdaruratan tersebut sampai saat ini belum menunjukkan hasil maksimal, sehingga banyak dikeluhkan oleh masyarakat ketika mereka membutuhkan pelayanan kesehatan. Meskipun di negara kita hampir di setiap kota terdapat fasilitas pelayanan kegawatdaruratan dari semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, namun keterpaduan dalam melayani pasien belum sistematis (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit (Mahrur, Yuniar, & Sarwono, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, response time perawat memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan pada pasien. Maka dari itu, peneliti ingin melakukan penelitian untuk melihat hubungan beban kerja perawat dengan response time pada penanganan pasien di IGD.

1.2 Rumusan masalah

Dari latar belakang diatas peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “bagaimana hubungan beban kerja dengan *response time* perawat instalasi gawat darurat pada rumah sakit ?”

1.3 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari proposal ini menganalisis hubungan beban kerja dengan *response time* perawat instalasi gawat darurat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari peneliti antara lain:

- a. Mengidentifikasi beban kerja perawat instalasi gawat darurat di rumah sakit melalui *literature review*.
- b. Mengidentifikasi *response time* perawat instalasi gawat darurat di rumah sakit melalui *literature review*.
- c. Menganalisis hubungan beban kerja dengan *response time* perawat instalasi gawat darurat pada rumah sakit melalui *literature review*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan beban kerja dengan *response time* perawat instalasi gawat darurat pada rumah sakit serta dijadikan tambahan ilmu.

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Literature review ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada Rumah sakit tentang pentingnya *response time* perawat di instalasi gawat darurat pada rumah sakit.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan/ profesi keperawatan

Literature review ini dapat dijadikan referensi bagi pelayanan kesehatan khususnya para perawat untuk menambah wawasan mengenai pentingnya *response time* di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Instalasi Gawat Darurat (IGD)

2.1.1 Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit adalah salah satu bagian dari pelayanan rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit, cedera, dan yang mengancam kelangsungan hidupnya (Lei, 2018).

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) sangat diperlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan kegawatdaruratan dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya. Ada filosofi dalam penanganan pasien gawatdarurat di instalasi gawatdarurat yaitu *Time Saving is Life Saving* artinya bahwa semua tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawatdarurat harus benar-benar efektif dan efisien. Hal ini dikarenakan bahwa pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas selama 2 -3 menit pada manusia dapat menyebabkan kematian yang fatal (Wiyono, 2016).

2.1.2 *Triage*

Rumah sakit harus dapat melaksanakan pelayanan *Triage*, survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. Apabila diperlukan evakuasi, rumah sakit yang menjadi bagian dari SPGDT dapat melaksanakan evakuasi tersebut. Setiap rumah sakit harus memiliki standar *Triage* yang ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit(Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

- a) *Triage* merupakan proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis penanganan/intervensi kegawatdaruratan.
- b) *Triage* tidak disertai tindakan/intervensi medis.
- c) Prinsip *Triage* diberlakukan sistem prioritas yaitu penentuan/penyeleksian mana yang harus di dahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018):
 - 1) Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit
 - 2) Dapat mati dalam hitungan jam
 - 3) Trauma ringan
 - 4) Sudah meninggal
- d) Prosedur *Triage* (Permenkes RI No. 47 tahun 2018)
 - 1) Pasien datang diterima tenaga kesehatan di IGD rumah sakit
 - 2) Di ruang *Triage* dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya oleh tenaga kesehatan dengan cara:

- (a) Menilai tanda vital dan kondisi umum Pasien
 - (b) Menilai kebutuhan medis
 - (c) Menilai kemungkinan bertahan hidup
 - (d) Menilai bantuan yang memungkinkan
 - (e) Memprioritaskan penanganan definitif
- 3) Namun bila jumlah pasien lebih dari 50 orang, maka *Triage* dapat dilakukan di luar ruang triase (di depan gedung IGD rumah sakit).
- 4) Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan memberi kode warna:
- (a) Kategori merah: prioritas pertama (area resusitasi), pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera. Pasien kategori merah dapat langsung diberikan tindakan di ruang resusitasi, tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke rumah sakit lain.
 - (b) Kategori kuning: prioritas kedua (area tindakan), pasien memerlukan tindakan definitif tidak ada ancaman jiwa segera. Pasien dengan kategori kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori merah selesai ditangani.
 - (c) Kategori hijau: prioritas ketiga (area observasi), pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau

mencari pertolongan. Pasien dengan kategori hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien diperbolehkan untuk dipulangkan.

(d) Kategori hitam: prioritas nol pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi. Pasien kategori hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah.

2.1.3 Penatalaksanaan Pelayanan IGD

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2009), Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan:

- a. Melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat;
- b. Melakukan resusitasi dan stabilitasi (life saving);
- c. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu;
- d. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- e. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat;
- f. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD;
- g. Organisasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan

struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter;

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

Pelayanan dalam kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dari multidisiplin dan multiprofesi termasuk pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral yang mengutamakan akses pelayanan kesehatan bagi pasien dengan tujuan mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kematian dan kecacatan guna mencapai derajat kesehatan.

2.1.4 Manajemen Kerawatan di Rumah Sakit

Manajemen Instalasi Gawat Darurat (IGD) sangat penting, karena IGD merupakan layanan yang disediakan rumah sakit untuk kebutuhan pasien yang membutuhkan penanganan darurat dengan cepat dan merupakan tujuan pertama pasien yang memiliki kondisi darurat atau yang membutuhkan pelayanan segera. Manajemen IGD sangatlah penting, sebab IGD adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera; yang dapat mengancam kelangsungan hidup pasien. Manajemen IGD haruslah bekerja dengan efektif, mengingat orang-orang yang datang ke IGD

adalah mereka yang sangat membutuhkan penanganan darurat dan berharap dapat ditangani secara cepat dan tepat.

Kelancaran pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) tidak terlepas dari pekerjaan tenaga medis dan Sistem Informasi Manajemen yang terintegrasi. Masih sering dijumpai pasien terlambat mendapat pertolongan cepat di IGD akibat ‘dipingpong’ ke sana kemari lantaran rumah sakit belum memiliki SIMRS yang terintegrasi. Hal ini tentu saja sangat beresiko terhadap keselamatan pasien, dan juga akan memperburuk citra rumah sakit.

a. MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional)

Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) adalah suatu sistem (Struktur, Proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan, yang dapat menopang pemberian asuhan tersebut (Murwani & Herlambang, 2017). Model praktik keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses, dan nilai-nilai profesional), yang memfasilitasi perawat profesional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut diberikan (Sitorus, 2017).

Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) menurut Nursalam (2011) ada lima metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan di masa depan dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan.

1) Fungsional (bukan metode MAKP).

Metode fungsional dilakukan perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu, karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat, maka setiap perawat hanya melakukan satu atau dua jenis intervensi keperawatan saja (misalnya, merawat luka) kepada semua pasien di bangsal.

2) MAKP tim

Metode ini menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbedabeda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim/grup yang terdiri atas tenaga profesional, teknikal, dan pembantu dalam satu kelompok kecil yang saling membantu.

3) MAKP primer

Metode penugasan di mana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Medorong praktik kemandirian perawat, ada kejelasan antara pembuat rencana asuhan dan pelaksana. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus-menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan, dan koordinasi asuhan keperawatan selama pasien dirawat.

4) MAKP kasus

Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat ia dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang

berbeda untuk setiap sif, dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien satu perawat, dan hal ini umumnya dilaksanakan untuk perawat privat/pribadi dalam memberikan asuhan keperawatan khusus seperti kasus isolasi dan intensive care.

5) Modifikasi: MAKP tim-primer. Model MAKP tim dan Primer digunakan secara kombinasi dari kedua sistem.

b. MAKP (Model Metode Asuhan Keperawatan Profesional)

Sistem MAKP adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan empat unsur, yakni: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem MAKP. Definisi tersebut berdasarkan prinsip-prinsip nilai yang diyakini dan akan menentukan kualitas produksi/jasa layanan keperawatan. Jika perawat tidak memiliki nilai-nilai tersebut sebagai sesuatu pengambilan keputusan yang independen, maka tujuan pelayanan kesehatan/keperawatan dalam memenuhi kepuasan pasien tidak akan dapat terwujud. Unsur-unsur dalam praktik keperawatan dapat dibedakan menjadi empat, yaitu: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem MAKP. Dalam menetapkan suatu model, keempat hal tersebut harus menjadi bahan pertimbangan karena merupakan suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan

Ada lima metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan di masa depan dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan.

Model	Deskripsi	Penanggung Jawab
Fungsional (bukan model MAKP)	a) Berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan. b) Perawat melaksanakan tugas (tindakan) tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada. c) Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu, karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat, maka setiap perawat hanya melakukan 1–2 jenis intervensi keperawatan kepada semua pasien di bangsal.	Perawat yang bertugas pada tindakan tertentu.
Kasus	a) Berdasarkan pendekatan holistik dari filosofi keperawatan. b) Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan dan observasi pada pasien tertentu. c) Rasio: 1 : 1 (pasien : perawat). Setiap pasien dilimpahkan kepada semua perawat yang melayani seluruh	Manajer keperawatan

	kebutuhannya pada saat mereka dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap sif dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasanya diterapkan satu pasien satu perawat, umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk khusus seperti isolasi, perawatan insentif.	
Tim	a) Berdasarkan pada kelompok filosofi keperawatan. b) Enam sampai tujuh perawat profesional dan perawat pelaksana bekerja sebagai satu tim, disupervisi oleh ketua tim. c) Metode ini menggunakan tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2–3 tim/grup yang terdiri atas tenaga profesional, teknikal, dan pembantu dalam satu kelompok kecil yang saling membantu.	Ketua tim

Primer	a) Berdasarkan pada tindakan yang komperehensif dari filosofi keperawatan. b) Perawat bertanggung jawab terhadap semua aspek asuhan keperawatan. c) Metode penugasan di mana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Mendorong praktik kemandirian perawat, ada kejelasan antara pembuat rencana asuhan dan pelaksana. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus-menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan, dan koordinasi asuhan keperawatan selama pasien dirawat.	Perawat primer (PP)
--------	--	---------------------

2.2 Stress Kerja

Kinerja yang baik tentu tidak akan tercipta apabila karyawan mengalami kelelahan emosional atau menghargai rendah dirinya sendiri, atau biasa disebut dengan istilah *burnout*. Luthans (2011:217) menyatakan penyebab terjadinya *burnout* terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan

penurunan pencapaian prestasi pribadi. *Burnout* menyebabkan seseorang tidak memiliki tujuan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dalam bekerja. Tingginya stress yang harus di hadapi karyawan rentan terhadap munculnya gejala-gejala *burnout* (Berry, dalam Eka, 2015).

Pekerja yang mengalami *burnout* menjadi berkurang energi dan ketertarikannya pada pekerjaan (Rajan *et al.*, 2015). Mereka mengalami kelelahan emosional, apatis, depresi, mudah tersinggung, dan merasa bosan. Mereka menemukan kesalahan pada berbagai aspek, yakni lingkungan kerja mereka, hubungan dengan rekan kerja, dan bereaksi secara negatif terhadap saran yang ditunjukkan pada mereka (Syed, 2014). Adapun ciri-ciri seseorang yang mengalami *burnout* seperti sakit fisik berupa sakit kepala, demam, sakit punggung, tegang pada otot leher dan bahu, sering flu, susah tidur, dan rasa letih yang kronis (Dita dan Muryantinah, 2014). Kelelahan emosi berupa rasa bosan, mudah tersinggung, sinisme, suka marah, gelisah, putus asa, sedih, tertekan, tidak berdaya.

Tingginya beban kerja yang dialami karyawan berdampak pada timbulnya *burnout*. Arie (2015) menyatakan beban kerja adalah persepsi pekerja mengenai sekumpulan kegiatan yang harus diselesaikan dalam batas waktu tertentu baik berupa beban kerja fisik maupun psikologis. Beban kerja yang berlebihan bisa meliputi jam kerja, jumlah wisatawan yang harus dilayani (jumlah kamar yang penuh misalnya), tanggung jawab yang harus dipikul, pekerjaan rutin dan yang bukan rutin, dan pekerjaan administrasi lainnya yang melampaui kapasitas dan kemampuan individu. Di samping itu, beban kerja yang berlebihan dapat mencakup segi kuantitatif yang berupa jumlah pekerjaan dan kualitatif yaitu

tingkat kesulitan pekerjaan tersebut yang harus ditangani (Melati dan Surya, 2015). Dengan beban kerja yang berlebihan menyebabkan pemberi pelayanan merasakan adanya ketegangan emosional saat melayani wisatawan sehingga dapat mengarahkan perilaku pemberi pelayanan untuk menarik diri secara psikologis dan menghindari diri untuk terlibat dengan wisatawan atau lebih dikenal dengan sikap *burnout* (Pines, 1981) dalam Ari dan Dovi (2014).

2.2.1 Definisi Stress Kerja

Menurut Greenberg (2017) stres kerja adalah konstruk yang sangat sulit didefinisikan, stres dalam pekerjaan terjadi pada seseorang, dimana seseorang berlari dari masalah, sejak beberapa pekerja membawa tingkat pekerjaan pada kecenderungan stres, stres kerja sebagai kombinasi antara sumber-sumber stres pada pekerjaan, karakteristik individu, dan stresor diluar organisasi. Stres kerja adalah suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidak seimbangan fisik dan psikis, yang mempengaruhi emosi, proses berfikir, dan kondisi seseorang karyawan.

Stres pada lingkungan kerja keperawatan adalah faktor penyebab kekurangan perawat secara kronis di rumah sakit, yang merupakan masalah kesehatan secara umum, dimana sangat terkait dengan penyimpangan dalam keselamatan pasien sehingga terjadi penurunan kualitas kesehatan (Dendaas, 2011). Stres yang berhubungan dengan pekerjaan memiliki dua sumber utama yaitu, tuntutan emosional dari lingkungan kerja dan kemampuan karyawan untuk mengontrol emosi, karyawan yang memiliki tuntutan emosional yang tinggi pada pekerjaannya dalam mengontrol emosi akan mengalami stres yang lebih tinggi,

dengan demikian perawat harus dapat mengontrol emosional mereka karena merupakan kunci untuk membuat pasien merasa aman dan nyaman (Yoon & Kim, 2013). Selain itu International Council of Nurses (ICN) menunjukkan bahwa perawat memiliki sumber utama stres yaitu menyaksikan kematian pasien dan pasien dalam keadaan sekarat, konflik dengan rekan kerja, kurangnya dukungan pengawas dan kelebihan beban kerja (Dargahi & Shahan, 2012). Perawat mengalami dilema dan tugas yang sulit untuk memahami kesalahan medis, dimana perawat bertanggung jawab untuk melakukan pemantauan dan pengelolaan pada pasien dalam usaha peningkatan pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas, oleh karena itu perawat memiliki kecenderungan untuk mengalami stres dalam menghadapi kebutuhan pasien yang harus tepat waktu dan efektif (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa stres kerja ialah kombinasi sumber-sumber stres pada pekerjaan, karakteristik individual, dan stresor diluar organisasi dan stres kerja merupakan perasaan tertekan yang dialami karyawan dalam menghadapi pekerjaan, yang muncul bila terdapat kesenjangan antara kemampuan individu dengan tuntutan dari pekerjaannya. Keadaan berbahaya terhadap emosional dan fisik yang di hasilkan dari interaksi pekerja dan lingkungan dimana terdapat tuntutan pekerjaan melebihi kemampuan pekerja dan sumber daya yang dimiliki. perawat memiliki tuntutan emosional yang tinggi pada pekerjaannya dalam mengontrol emosi perawat mengalami stres yang lebih tinggi. Di samping itu perawat memiliki sumber utama stres yaitu menyaksikan kematian pasien dan dalam keadaan sekarat, konflik dengan rekan kerja, kurangnya dukungan pengawas dan kelebihan beban kerja, perawat memiliki

kecenderungan untuk mengalami stres dalam menghadapi kebutuhan pasien yang harus tepat waktu dan efektif.

2.2.2 Aspek-aspek Stress Kerja

Stres kerja dikategorikan dalam beberapa aspek-aspek stres kerja oleh Beehr dan Newman (dalam Rice, 2018) meliputi:

a. Aspek fisiologis bahwa stres kerja sering ditunjukkan pada symptoms fisiologis. Penelitian dan fakta oleh ahli-ahli kesehatan dan kedokteran menunjukkan bahwa stres kerja dapat mengubah metabolisme tubuh, menaikkan detak jantung, mengubah cara bernafas, menyebabkan sakit kepala, dan serangan jantung. Beberapa yang teridentifikasi sebagai symptoms fisiologis adalah:

- 1) Meningkatnya detak jantung, tekanan darah, dan risiko potensi terkena gangguan kardiovaskular.
- 2) Mudah lelah fisik
- 3) Kepala pusing, sakit kepala
- 4) Ketegangan otot
- 5) Gangguan pernafasan, termasuk akibat dari sering marah (jengkel)
- 6) Sulit tidur, gangguan tidur
- 7) Seting berkeringat, telapak tangan berkeringat

- b. Aspek fisiologis, stres kerja dan gangguan-gangguan fisiologis adalah hubungan yang erat dalam kondisi kerja. Gejala yang terjadi pada aspek psikologis akibat dari stres adalah:
- 1) Kecemasan, ketegangan, mudah marah, sensitif dan jengkel, kebingungan, gelisah.
 - 2) Depresi, mengalami ketertekanan perasaan, kebosanan, tidak puas terhadap pekerjaan, menurunnya fungsi intelektual, kehilangan konsentrasi.
 - 3) Hilangnya kreatifitas, tidak bergairah untuk bekerja, merasa tidak berdaya, merasa gagal, mudah lupa dan rasa percaya diri menurun.
- c. Aspek tingkah laku (behavioural). Pada aspek ini stres kerja pada karyawan ditunjukkan melalui tingkah laku mereka. Beberapa symptoms perilaku pada aspek tingkah laku adalah:
- 1) Penundaan, menghindari pekerjaan, dan absensi.
 - 2) Menurunnya performansi dan produktivitas.
 - 3) Makan secara berlebihan, dan tindakan berlebihan.
 - 4) Menurunnya hubungan dengan teman dan keluarga.
 - 5) Tidak berminat berhubungan dengan orang lain. Dari uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang dapat menyebabkan stres kerja ada tiga aspek yaitu: aspek fisiologis aspek psikologia, dan aspek tingkah laku.

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Stress Kerja

Menurut Sunyoto (2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stres kerja terbagi menjadi enam bagian yaitu:

a. Penyebab Fisik

- 1) Kebisingan Kebisingan terus menerus dapat menjadi sumber stres bagi banyak orang. Namun perlu diketahui bahwa terlalu tegang juga menyebabkan hal yang sama
- 2) Kelelahan Kelelahan dapat menyebabkan stres karena kemampuan untuk bekerja menurun. Kemampuan bekerja menurun menyebabkan prestasi menurun dan tanpa disadari menimbulkan stres.
- 3) Pergeseran Prestasi Mengubah pola kerja yang terus menerus dapat menimbulkan stres. Hal ini disebabkan karena seorang karyawan sudah terbiasa dengan pola kerja yang lama dan sudah terbiasa dengan kebiasaan-kebiasaan lama.
- 4) Jetlag adalah jenis kelelahan khusus yang disebabkan oleh perubahan waktu sehingga mempengaruhi irama tubuh seseorang. Untuk itu disarankan bagi mereka yang baru menempuh perjalanan jauh dimana terdapat perbedaan waktu agar beristirahat minimal 24 jam sebelum melakukan suatu aktifitas.

b. Suhu dan Kelembapan

Bekerja dalam ruangan yang suhunya terlalu tinggi dapat mempengaruhi tingkat prestasi karyawan. Suhu yang tinggi harus dapat ditoleransi dengan kelembapan yang rendah.

c. Beban Kerja

Beban kerja yang terlalu banyak dapat menyebabkan ketegangan dalam diri seseorang sehingga menimbulkan stres. Hal ini bisa disebabkan oleh tingkat keahlian yang dituntut terlalu tinggi, kecepatan kerja mungkin terlalu tinggi, volume kerja mungkin terlalu banyak dan sebagainya.

d. Sifat pekerjaan.

- 1) Situasi baru dan asing. Menghadapi situasi baru dan asing dalam pekerjaan atau organisasi, seseorang akan merasa sangat tertekan sehingga dapat menimbulkan stres.
- 2) Ancaman probadi. Suatu tingkat kontrol (pengawasan) yang terlalu ketat dari atasan menyebabkan seseorang terasa terancam kebebasannya.
- 3) Percepatan. Stres bisa terjadi jika ketidak mampuan seseorang untuk memacu pekerjaan.
- 4) Ambiguitas Kurang kejelasan terhadap apa yang harus dikerjakan akan menimbulkan kebingungan dan keraguan bagi seseorang untuk melaksanakan suatu pekerjaan.
- 5) Umpan balik. Standar kerja yang tidak jelas dapat membuat karyawan tidak puas karena mereka tidak pernah tahu prestasi mereka. Disamping itu, standar kerja yang tidak jelas juga dapat dipergunakan untuk menekan karyawan.

e. Kebebasan

Kebebasan yang di berikan kepada karyawan belum tentu merupakan hal yang menyenangkan. Ada sebagian karyawan justru dengan adanya kebebasan

membuat mereka merasa ketidak pastian dan ketidak mampuan dalam bertindak. Hal ini dapat merupakan sumber stres bagi seseorang.

f. Kesulitan

Kesulitan-kesulitan yang dialami dirumah, seperti ketidak cocokan suami istri, masalah keuangan, perceraian dapat mempengaruhi prestasi kerja. Hal-hal seperti ini dapat merupakan sumber stres bagi seseorang. Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja yaitu : Penyebab fisik, suhu dan kelembapan, beban kerja, sifat pekerjaan,kebebasan,kesulitan.

2.2.4 Sumber Stress Kerja

Handoko (2020) mengatakan setiap aspek di lingkungan kerja dan pekerjaan dapat menjadi penyebab stres. Tenaga kerja yang menentukan sejauh mana situasi yang dihadapi merupakan situasi stres atau tidak. Sumber stres yang menyebabkan seseorang tidak berfungsi optimal tidak hanya datang dari satu sumber stres saja tetapi dari beberapa sumber stres.

a. Faktor Lingkungan

Ketidakpastian lingkungan mempengaruhi tingkat stres dikalangan para karyawan dalam organisasi. Perubahan siklus bisnis menciptakan ketidakpastian ekonomi, bila perekonomian mengerut, misalnya, orang menjadi semakin mencemaskan keamanan mereka. Ancaman dan perubahan politik, bahkan dalam negeri seperti Amerika Serikat dan Kanada, dapat menyebabkan stres. Ketidakpastian teknologi merupakan tipe ketiga yang dapat menyebabkan stres. Karena inivasi-inovasi baru dapat membuat

keterampilan dan pengalaman karyawan menjadi ketinggalan dalam periode waktu yang sangat singkat.

b. Faktor Organisasi

Tuntutan tugas merupakan faktor yang terkait dengan pekerjaan seseorang. Faktor ini mencakup desain pekerjaan individu, kondisi kerja, dan tata letak kerja fisik. Misalnya, dapat memberi tekanan pada orang bila kecepatannya dirasakan berlebihan. Demikian juga bekerja dalam lokasi yang terbuka sehingga terus menerus terjadi gangguan dapat meningkatkan kecemasan dan stres. Tuntutan peran berhubungan dengan tekanan yang diberikan pada seseorang sebagai fungsi dari peran tertentu yang dimainkan dalam organisasi itu. Konflik peran menciptakan harapan-harapan yang barangkali sulit dirujukkan atau dipuaskan. Ambiguitas peran tercipta bila harapan peran tidak dipahami dengan jelas dan karyawan tidak pasti mengenai apa yang harus dikerjakan. Tuntutan antar pribadi adalah yang diciptakan oleh karyawan lain. Kurangnya dukungan sosial dari rekan-rekan dan hubungan antar pribadi yang buruk dapat menimbulkan stres yang cukup besar, khususnya diantara para karyawan yang memiliki kebutuhan sosial yang tinggi. Struktur organisasi menentukan tingkat diferensiasi dalam organisasi, tingkat aturan dan peraturan, dan dimana keputusan diambil. Aturan yang berlebihan dan kurangnya partisipasi dalam pengambilan keputusan yang berdampak pada karyawan merupakan contoh variabel struktural yang dapat merupakan potensi sumber stres. Tahap kehidupan organisasi menciptakan masalah dan tekanan yang berbeda bagi para karyawan. Tahap pendirian dan kemerosotan sangat

menimbulkan stres. yang pertama dicirikan oleh besarnya kegairahan dan ketidakpastian, dan serangkaian ketidakpastian yang berbeda. Stres cenderung paling kecil dalam tahap dewasa dimana ketidakpastian berada pada titik terendah.

- c. Faktor Individu Survei nasional secara konsisten menunjukkan bahwa orang menganggap hubungan pribadi dan keluarga sangat berharga. Kesulitan pernikahan, pecahnya hubungan, dan kesulitan disiplin anak-anak merupakan contoh masalah hubungan yang menciptakan stres bagi para karyawan dan terbawa ke tempat kerja. Masalah ekonomi yang diciptakan oleh individu yang terlalu merentangkan sumber daya keuangan mereka merupakan perangkat kesulitan pribadi lain yang dapat menciptakan stres bagi karyawan dan mengalihkan perhatian mereka dari kerja. Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa sumber stres kerja terbagi menjadi tiga yaitu faktor lingkungan, faktor organisasi dan faktor individu.

2.3 Beban Kerja

2.3.1 Definisi Beban Kerja

Menurut Menpan, Dhania (Paramitadewi, 2017) pengertian beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Sedangkan menurut Salah satu tokoh yang mengemukakan definisi beban kerja adalah Gopher & Doncin (2019) mengartikan beban kerja sebagai suatu konsep yang timbul akibat adanya keterbatasan kapasitas dalam memproses

informasi. Saat menghadapi suatu tugas, individu diharapkan dapat menyelesaikan tugas tersebut pada suatu tingkat tertentu

Purba (2018) juga menjelaskan bahwa beban kerja adalah sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas-tugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, keterampilan, perilaku dan persepsi dari pekerja. Dapat disimpulkan bahwa beban kerja merupakan total seluruh pekerjaan yang dikerjakan dari tuntutan tugas dan lingkungan kerja.

Beban kerja perawat adalah volume kerja perawat disebuah unit rumah sakit. Sedangkan volume kerja perawat merupakan waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien perhari. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar dapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja.

2.3.2 Jenis Beban Kerja

Beban kerja sangat berkaitan dengan kualitas dan kuantitas kerja yang dihasilkan oleh masing-masing pekerja. Koesomiwidjojo (2017) mengklasifikasikan beban kerja sebagai berikut:

a. Beban Kerja Kuantitatif

Beban kerja kuantitatif adalah jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan pada batas waktu tertentu. Beban kerja kuantitatif, meliputi :

- 1) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
- 2) Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.

3) Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja.

4) Rasio perawat dan pasien.

b. Beban Kerja Kualitatif

Beban kerja kualitatif adalah kecepatan, ketepatan dan keakuratan dalam melaksanakan pekerjaan pada batas waktu tertentu. Beban kerja kualitatif, meliputi :

- 1) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.
- 2) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
- 3) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
- 4) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
- 5) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
- 6) Tugas memberikan obat secara intensif.
- 7) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

2.3.3 Indikator Beban Kerja

Menurut Martha (2016) beban kerja terbagi menjadi 6 indikator.

Indikator tersebut meliputi:

a. Beban mental (mental demand)

Beban mental yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan anda, seperti: berfikir, memutuskan, mengingat, mencari, dst.

b. Beban fisik (physical demand)

Beban fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan anda, seperti: mendorong, menarik, mengontrol, mengangkat.

c. Kebutuhan waktu (temporal demand)

Lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan atau menyelesaikan pekerjaan anda, seperti: terburu-buru, pelan dan ada waktu untuk istirahat.

d. Beban kinerja (performance)

Apakah anda merasa puas dengan target atau capaian kinerja anda.

e. Beban usaha (effort)

Besar usaha mental dan fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan anda.

f. Beban emosi (frustation level)

Seberapa besar kecemasan, perasaan tertekan, dan stres yang anda rasakan dalam menyelesaikan pekerjaan anda

2.3.4 Metode Dan Prosedur Pengukuran Beban Kerja Perawat

Penyusunan standar beban kerja adalah diperolehnya volume/kuantitas beban kerja selmama 1 tahun perkategori sumber daya manusia. Standar beban kerja merupakan hasil pembagian waktu rata-rata yang dibutuhkan tiap kegiatan pokok dengan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masingmasing kategori sumber daya manusia. Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut :

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{rata - rata waktu per - kegiatan pokok}}$$

Rata-rata waktu adalah satuan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu kegiatan pokok oleh masing-masing kategori sumber daya manusia. Rata-rata waktu di tetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama. Agar diperoleh rata-rata waktu yang cukup akurat dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh sumber daya manusia yang memiliki kompetensi. Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menyusun standar beban kerja masing-masing kategori sumber daya manusia utamanya adalah sebagai berikut :

- a. Waktu kerja tersedia yang sudah di tetapkan
- b. Kategori sumber daya manusia yang bekerja pada tiap unit kerja rumah sakit
- c. Kegiatan pokok (jenis dan kuantitas) pada tiap unit kerja rs
- d. Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori sumber daya manusia untuk menyelesaikan tiap unit kegiatan pokok
- e. Standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional yang berlaku di RS Kegiatan pokok adalah kumpulan atau gabungan kegiatan yang dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan sesuai kompetensi, kewenangan yang dimilikinya dan mengacu pada standar pelayanan, standar prosedur operasional yang berlaku di rumah sakit.

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Koesomiwidjojo (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja ada dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Faktor Internal

Faktor internal beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal sebagai strain. Berat ringannya strain dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Penilaian secara objektif yaitu melalui perubahan reaksi fisiologis. Sedangkan penilaian subjektif dapat dilakukan melalui perubahan reaksi psikologis dan perubahan perilaku. Karena itu strain secara subjektif berkait erat dengan harapan, keinginan, kepuasan dan penilaian subjektif lainnya. Secara lebih ringkas faktor internal meliputi :

- 1) Faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi).
- 2) Faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dll).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja. Yang termasuk beban kerja eksternal adalah tugas (task) itu sendiri, organisasi dan lingkungan kerja. Ketiga aspek ini sering disebut sebagai stressor.

- 1) Tugas-tugas (tasks) yang dilakukan baik yang bersifat fisik seperti, tata ruang tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi atau medan kerja, sikap kerja, cara angkat-angkut, beban yang diangkat-angkut, alat bantu kerja, sarana informasi termasuk display dan control, alur kerja dll. Sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental seperti, kompleksitas pekerjaan atau tingkat kesulitan pekerjaan yang mempengaruhi tingkat emosi pekerja, tanggung jawab terhadap pekerjaan dll.
- 2) Organisasi kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja seperti, lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, sistem kerja, musibah kerja, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang dll.
- 3) Lingkungan kerja yang dapat memberikan beban tambahan kepada pekerja adalah:
 - (a) Lingkungan kerja fisik seperti : iklim mikro (suhu udara ambien, kelembaban udara, kecepatan rambat udara, suhu radiasi), intensitas penerangan, intensitas kebisingan, vibrasi mekanis, dan tekanan udara.
 - (b) Lingkungan kerja kimiawi seperti : debu, gas-gas pencemar udara, uap logam, fume dalam udara dll.
 - (c) Lingkungan kerja biologis seperti : bakteri, virus dan parasit, jamur, serangga, dll.
 - (d) Lingkungan kerja psikologis seperti : pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antara pekerja dengan pekerja, pekerja dengan atasan, pekerja dengan keluarga dan pekerja dengan

(e) lingkungan sosial yang berdampak kepada performansi kerja di tempat kerja.

2.4 Respon Time

2.4.1 Pengertian *Respon Time*

Menurut Verawati (2019), *response time* adalah kecepatan penanganan pasien, dimana dihitung sejak pasien tiba di IGD sampai dimulai tindakan *primary survey*. *Primary survey* terdiri dari, *airway* (penanganan pada saluran pernafasan), *breathing* (penanganan terhadap kemampuan paru-paru dalam memompa udara),

Kematian pada pasien gawat darurat merupakan suatu hal yang bisa saja dicegah apabila dalam penanganan pasien dilakukan dengan cepat dan efisien, waktu *respon* petugas kesehatan setidaknya <15 menit (Salvatierra dkk, 2016). Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 telah menetapkan bahwa waktu tanggap yang baik untuk penanganan pasien di IGD yaitu ≤ 5 menit.

Semua pasien yang datang ke IGD dan mengalami kondisi gawat darurat dengan label non urgensi harus mendapatkan *response time* perawatan kesehatan dengan profesional dalam waktu 5 menit dari kedatangannya (Rochana dkk, 2016). Pasien yang tidak mendapatkan pertolongan kegawatdaruratan dengan segera, akan berakibat fatal, sebab bisa berpeluang terjadi kematian, kecacatan atau pun kerusakan organ-organ yang disebabkan oleh cedera yang dialaminya. Terjadinya kasus pasien

meninggal saat dalam kondisi kegawatdaruratandisebabkan oleh keterlambatan dalam penanganan primer (Mohammadi dkk. 2015).

Waktu respons adalah indikator utamalayanan ini. Ini didefinisikan sebagai waktu antara pemberitahuan kejadian danambulans tiba di tempat kejadian. Menurut WHO, waktu respons yang ideal setara dengan kurang dari 8 menit. (Lawner dkk,2016)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentangStandar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu tanggap pelayanan gawat daruratdokter menjelaskan bahwa kecepatan pelayanan di IGD adalah lamanya pasien dirawat sejak datang untuk mendapat pelayanan medis dalam menit.Waktu tanggap memiliki standar maksimal 5 menit pada setiap kasus dan untuk layanan gawat darurat minimal standar kepuasan pasien mencapai 70%. Kualitas pelayanan medis yang diberikan sangat mempengaruhi tingkatkepuasan pasien. Ini merupakan salah satu bagian penting dari kinerja system kesehatan di rumah sakit dan harus di evaluasi secara berkala.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa waktu tanggap (*response time*) merupakan suatu standar pelayanan yang harus dimiliki oleh Instalasi Gawat Darurat di rumah sakit guna mengurangi kondisi yang tidak diinginkan seperti kematian dan kecacatan.

2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Response Time*

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* cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber dayam manusia dan manajemen IGD (Instalasi Gawat Darurat) rumah sakit sesuai dengan standar (Kepmenkes, 2017).

a. Kecepatan Pelayanan

Kecepatan pelayanan waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu Instalasi Gawat Darurat (IGD). Kecepatan pelayanan dalam hal ini adalah pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh dokter dan perawat dalam waktu ≤ 5 menit dari pertama kedatangan pasien di IGD.

b. Ketepatan Pelayanan

Rissamdani (2016), ketepatan waktu adalah kesesuaian pelayanan medis yang diberikan dari apa yang dibutuhkan dari waktu ke waktu. Rissamdani (2015) mendefinisikan ketepatan waktu adalah "mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dipercaya (dependability). Hal ini berarti rumah sakit memberikan jasanya secara tepat semenjak saat pertama (*right the first time*). Selain itu juga berarti bahwa rumah sakit yang bersangkutan memenuhi janjinya misalnya menyampaikan jasanya sesuai dengan jadwal yang disepakati.

2.4.3 Prosedur Pengukuran *Response Time*

Prosedur pengukuran response time dalam penelitian yang dilakukan oleh Eko Widodo (2015) yaitu dengan cara observasi. Observasi adalah teknik pengumpulan data dimana data tidak hanya diukur dari sikap responden (angket dan wawancara) namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai situasi dan kondisi (Hasdianah dkk. 2015). Dalam prosedur ini, peneliti menghitung waktu yang dibutuhkan perawat pertama kali melakukan tindakan awal atau anamnesa sejak pasien masuk ke pintu IGD dengan menggunakan stopwatch (arloji).

Terhitung saat pasien membuka pintu masuk IGD untuk mendapatkan penanganan pertama dengan triase. (RapidSOS, 2015) menjelaskan Interval proses response time, setelah cedera/ kecelakaan terjadi, memastikan keadaan aman dan tidak membahayakan, mencari pertolongan dan telfon ke IGD terdekat dan di mulai menghitung *response time* dengan jam, penerima info memprioritaskan dari pasien tersebut dan di kirim ke IGD terdekat, IGD merespon dan segera ke tempat kejadian, orang datang dengan keahlian (BLS) dan di amankan, kedatangan perawat dengan keahlian (ALS) dan segera di kirim ke IGD, pada saat itu waktu perhitungan *response time* di hentikan. Tujuan dari response time adalah terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat yang membutuhkan pertolongan.

2.5 Hubungan Beban Kerja Dengan *Response Time* Perawat Instalasi Gawat

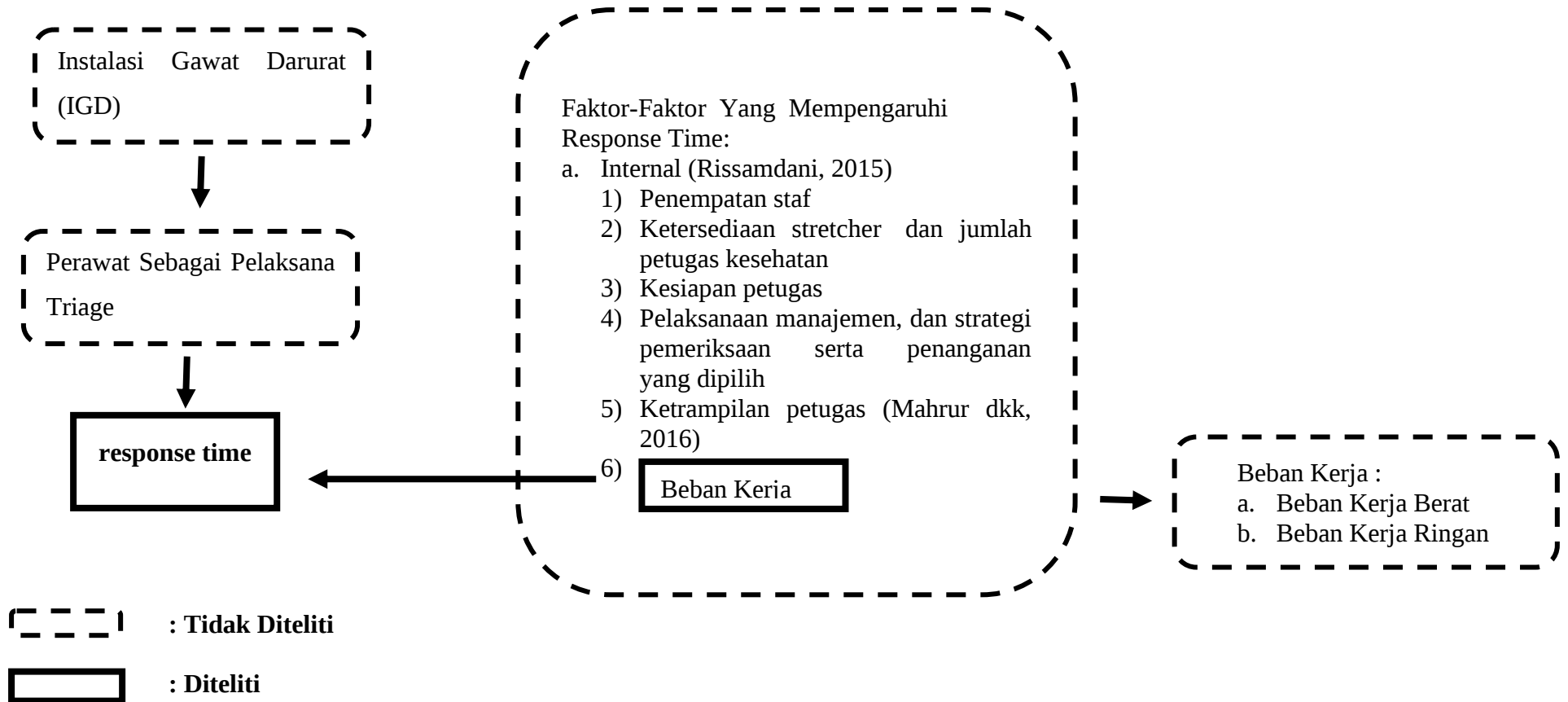
Darurat

Tanggung jawab perawat IGD rumah sakit sangat besar karena sangat berkaitan erat dengan keselamatan jiwa pasien. Tekanan pekerjaan perawat IGD rumah sakit cukup besar karena perawat dihadapkan dengan kondisi pasien yang beraneka ragam, dimana perawat dan tim harus berfikir keras untuk mencegah kematian dan kecacatan yang lebih luas pada pasien. Jumlah kunjungan IGD berbanding lurus dengan beban kerja perawat, sehingga semakin tinggi angka kunjungan IGD maka beban kerja perawat akan meningkat (Deviantony dkk, 2017).

Pasien yang datang di IGD rumah sakit pasti membutuhkan pertolongan segera, maksudnya adalah pertolongan yang cepat dan tepat. Kemenkes RI telah membuat standar pelayanan IGD untuk menjamin penanganan pasien gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat yaitu harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah pasien sampai di IGD (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 856, 2009).

Semakin tinggi beban kerja perawat maka akan mempengaruhi kualitas *response time* perawat dalam menjalankan tugasnya. Jika kualitas *response time* perawat menurun, sehingga kualitas pelayanan IGD rumah sakit juga mengalami penurunan, dan sebaliknya jika kualitas *response time* perawat baik maka pelayanan IGD rumah sakit akan baik pula. Oleh karena itu kualitas pelayanan IGD rumah sakit dipengaruhi oleh beban kerja dan *response time* oleh petugas IGD rumah sakit.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1: Kerangka Teori Hubungan Beban Kerja Dengan Response Time Perawat Instalasi Gawat Darurat Pada Rumah sakit

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literatur*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai factor yang mempengaruhi beban kerja dan *respon time* perawat di Instalasi Gawat Darurat. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.”

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian literature dilakukan pada bulan September – Oktober 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung tetapi dari peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian literature dalam *literature review* ini menggunakan dua database yaitu Google Scholar dan PubMed.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel ini atau jurnal menggunakan keyword dan Boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “*beban kerja, respon time, Instalasi Gawat Darurat*”

Beban Kerja	Respon Time	Instalasi Gawat darurat
Beban Kerja	Waktu Tanggap	Rumah sakit
ATAU	ATAU	ATAU
Beban Kerja Perawat	Respon Time	Instalasi Gawat Darurat

Table 3.1 Kata Kunci

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS framework.

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population / problem</i>	Perawat yang bekerja di IGD terutama perawat <i>triage</i> .	Tenaga kesehatan lain yang berada di ruang IGD selain perawat
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	Tidak ada intervensi
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcome</i>	Mengidentifikasi dan menganalisis hubungan Beban Kerja Dengan Perawat Instalasi Gawat	Studi yang menjelaskan tidak adanya hubungan Beban Kerja Dengan Perawat Instalasi Gawat Darurat

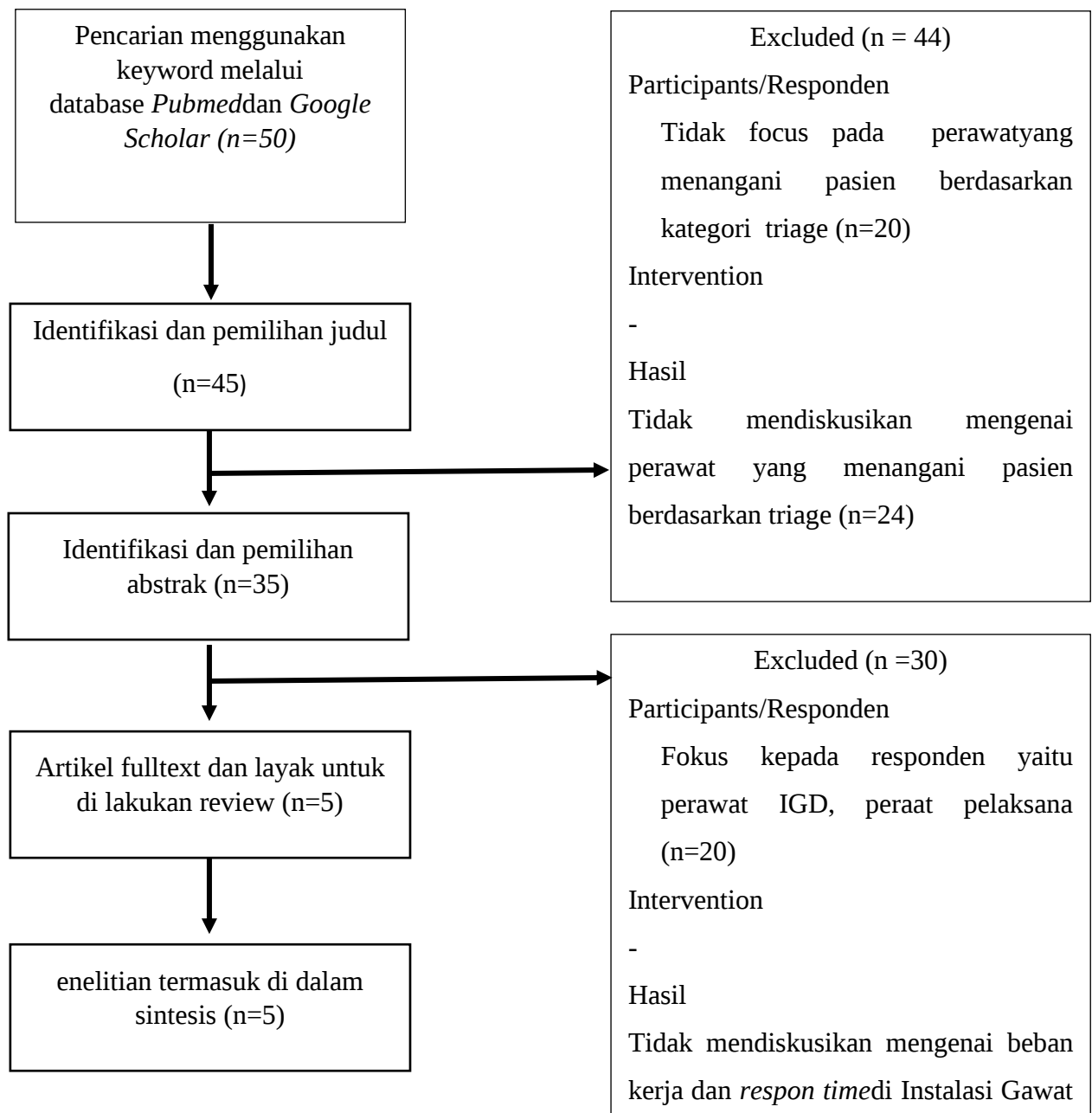
	Darurat		
<i>Study design</i>	Kuantitatif	Non	Tidak ada
	Eksperimental dengan jenis analitik korelasional dengan <i>studicross sectional</i>		
<i>Publication years</i>	Artikel atau jurnal yang terbit setelah tahun 2016	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2016	
<i>Language</i>	Bahasa inggris dan bahasa Indonesia	Bahasa selain inggris dan bahasa Indonesia	

Tabel 3.2 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

3.2 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi *Pubmed* dan *Google Scholar* menggunakan kata kunci “Instalasi Gawat darurat Beban kerja, *Respon time*” OR NOT “Beban kerja, *Respon time*, perawat IGD peneliti menemukan 50 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Artikel penelitian kemudian di skrining sebanyak 25 artikel di eksklusi karena terbitan tahun 2016 kebawah dan menggunakan bahasa selain bahasa inggris dan indonesia. Assesment kelayakan terdapat 10 artikel, artikel yang duplikasi dan artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dilakukan eksklusi, sehingga di dapatkan 5 artikel yang di lakukan riview.



Gambar 3.1 Diagram Alur Review Artikel

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

Lima artikel yang didapatkan penulis memenuhi kriteria inklusi. Dari kelima artikel ada lima artikel yang memiliki desain penelitian korelasi analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* . Secara keseluruhan, semua penelitian membahas tentang Hubungan Beban Kerja dengan *Respon Time* di Instalasi Gawat Darurat. Dari 5 artikel penelitian semuanya berjenis kuantitatif Artikel jurnal yang digunakan pada literature review ini berada pada rentang tahun 2016-2020 dan berikut ini hasil analisis jurnal yang ditampilkan dalam bentuk table sebagai berikut:

Table 4.1 Hasil Analisis

Penulis dan Tahun Terbit	Judul	Metode (Desain penelitian, sampel, variable, instrument, analisis)	Hasil	Kesimpulan
Tati Murni Karokaro, Kardina Hayati, Sari Desi Esta Ulina Sitepu, Abdy Lestari Sitepu (2019)	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed	D : observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. S : sampel 30 orang S : teknik wawancara langsung kepada responden . V : Beban Kerja dan <i>Respon time</i> I : kuesioner mengenai	Hasil peneltian pada jurnal ini menunjukkan nilai p value0,002.	Dari analisis jurnal didapatkan data bahwa Ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap (response time) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam

			masa kerja, beban kerja,sarana dan prasarana dan waktu tanggap.		
			A : Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji chi square		
Arif Mahrur, Isma Yuniar , Sarwono (2016)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Dalam Pelayanan Gawat Darurat	Lamanya Lamanya Dalam	D : Desain korelasi <i>Cross Sectional</i> S : 25 perawat S : total sampling yaitu	Hasil peneltian pada jurnal ini menunjukkan nilai p value	Dari analisis jurnal didapatkan data bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap

	Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen	25 responden	0,003.
		V : Beban Kerja dan <i>Respon time</i>	
		I : kuesioner yang terdiri dari kuesioner beban kerja dan kuesioner waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien.	
		A : Uji statistic yang digunakan adalah chi square	
Paulus Ronaldo Kambuaya, Lucky T.	Hubungan antara beban kerja perawat dengan	D : Desain korelasi <i>Cross Sectional</i>	Hasil peneltian Dari analisis jurnal didaptakan data pada jurnal ini bahwa Hubungan yang signifikan

Kumaat, Onibala(2016)	Franly waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat menurut persepsi pasien di IGD RSUD Kabupaten Sorong	S : sampel 50 responden S : teknik random sampling V : Beban Kerja dan <i>Respon time</i> I : kuesioner Beban Kerja Perawat dan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat yang dibagikan kepada responden A : Analisa data menggunakan analisa	menununjukkan antara beban kerja perawat dengan nilai p value waktu tanggap pelayanan (p= 0.000) keperawatan gawat darurat menurut dengan tingkat persepsi pasien di IGD RSUD kemaknaan α Kabupaten Sorong. = 0.05.
--------------------------	---	--	--

univariat dan bivariat.

Analisis bivariat

menggunakan uji chi

square

Purwanti	Ningsih,	Beban Kerja Perawat	D : Desain korelasi	Hasil peneltian	Dari analisis jurnal didapatkan data
Abdurrahman	Wahid,	Dengan Waktu Tanggap	<i>Cross Sectional</i>	pada jurnal ini	bahwa ada hubungan beban kerja
Herry Setiawan (2018)	Pelayanan Keperawatan	S : 23 responden		menunnjukkan	perawat dengan waktu tanggap
	Berdasarkan Kategori	S : Teknik Random	Sampling	nilai p value	pelayanan keperawatan
	Triage			0,046.	berdasarkan kategori triage
		V : Beban Kerja dan			prioritas 1
		<i>Respon time</i>			
		I :Kuesioner beban kerja			
		perawat dan lembar			
		observasi menggunakan			

stopwatch.

A : Analisa data

menggunakan uji fisher's

exact test

Manikantan	Alarm-Related Workload	D : Desain korelasi	Hasil peneltian	Hasil dari analisis didapatkan ada
Shanmugham, MS;	in Default and Modified	<i>Cross Sectional</i>	pada jurnal ini	Korelasi yang signifikan ditemukan
Lesley Strawderman,	Alarm Settings and the	S : 30 responden	menunnjukkan	antara indeks beban kerja dan
PhD; Kari Babski-	Relationship Between	S : Teknik random	nilai p value	tingkat respons alarm.
Reeves, PhD; Linkan	Alarm Workload, Alarm	sampling	<.05.	
Bian, PhD	ResponseRate, and Care	V : alarm klinis;		
	Provider Experience:	kelelahan; pemantauan		
	Quantification and	fisiologis; perawatan;		
	Comparison Study	beban kerja		
		I: Memuat kuesioner		

Indeks dan menilai
permintaan yang dialami
pada skala analog visual
20 poin dengan peringkat
rendah dan tinggi.

A : Analisis Koralisional

4.2 Karakteristik Responden Studi

Dari artikel yang telah di review oleh peneliti sebanyak 5 artikel, diantaranya 4 artikel Nasional dan 1 artikel internasional yang berhubungan dengan **“Hubungan Beban Kerja dengan *Respon Time* di Instalasi Gawat Darurat”** berdasarkan umur responden dapat dilihat rata-rata responden 20 tahun keatas dan rata-rata responden berdasarkan jenis kelamin terbagi atas perempuan dan laki-laki dimana responden yang berjenis kelamin perempuan yang paling banyak dibandingkan responden laki-laki. Saat ini rumah sakit harus sudah disusun standar tenaga keperawatan yang diharapkan dapat digunakan untuk menetapkan kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan kualifikasi dan jenis pelayanan keperawatan di rumah sakit. Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode usia, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian terkait sejalan bertambahnya umur individu, usia yang lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah. Tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku dipengaruhi oleh pengalaman kehidupan sehari-hari, hal ini menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja akan semakin tinggi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir sehingga lebih meningkatkan pengetahuan yang dimilikinya. Seseorang dengan masa kerja paling lama khususnya di IGD tentu memiliki banyak pengalaman terkait dengan masalah atau kasus-kasus kegawatdaruratan, sehingga sangat baik pengaruhnya terhadap response time. Walaupun beban kerja perawat dinilai berat namun

dengan keterbiasaan perawat dalam menangani kasus selama kerjanya maka hal atau pekerjaannya akan terasa normal atau standar saja, terkecuali kasus pasien yang memang jarang ditemukan (Apriani,2017).

4.3 Analisa

4.3.1 Beban Kerja di Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan 5 artikel tentang beban kerja perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat diperoleh beberapa penjabaran. Penjabaran pertama berdasarkan artikel yang ditulis oleh (Tati Murni Karokaro, 2019) dari 30 responden didapatkan data bahwa perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat memiliki beban kerja rendah sebesar 17 (56,7%) dan 13 (43,3%) perawat pelaksana memiliki beban kerja tinggi. Penelitian selanjutnya dikutip dari jurnal (Arif Mahrur, 2016) dari 24 responden didapatkan data bahwa perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat yang beban kerja ringan sebesar 16 (66,7%) perawat pelaksana yang beban kerja berat ada 8 (33,3%). Penelitian selanjutnya dikutip dari jurnal Paulus Ronaldo Kambuaya, 2016) dari 50 orang (50%) berada dalam kategori beban kerja berat 30 orang (40%) dan berada dalam kategori beban kerja ringan 20 dari 50 orang (10%). Penelitian selanjutnya dikutip dari jurnal (Purwanti Ningsih, 2018) dari 23 responden perawat yang mengatakan beban kerja berat sebanyak 13 orang (56,5%) dan tidak berat 10 (43,5). Penelitian selanjutnya dikutip dari jurnal (Manikantan Shanmugham, Lesley Strawderman, Kari Babski-Reeves, & Linkan Bian, 2018) dengan responden 30 peserta mengatakan beban kerja belum berpengaruh.

Berikut angka kejadian beban kerja di Instalasi Gawat Darurat dapat dilihat berdasarkan 5 artikel yang telah di review pada penelitian ini yaitu :

Jumlah Responden	Beban Kerja Berat	Beban Kerja Ringan
30 Responden (Tati Murni Karokaro, 2019)	13 (43,3%)	17 (56,7%)
24 responden (Arif Mahrur, 2016)	8 (33,3%).	16 (66,7%)
50 Responden (Paulus Ronaldo Kambuaya, 2016)	20 orang (10%)	30 orang (40%)
23 Responden Purwanti Ningsih, 2018	13 orang (56,5%)	10 (43,5).
30 Responden (Manikantan Shanmugham, Lesley Strawderman, Kari Babski-Reeves, & Linkan Bian, 2018)	20 orang (57,60 %)	10 orang (52,39 %)

Tabel 4.2 Beban Kerja

Dari tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa ada responden yang mengatakan beban kerja berat dan beban kerja ringan. Dari semua responden ada sebanyak 55% responden mengatakan beban kerja berat dan dari ada 45% mengatakan beban kerja ringan. Dari hasil analisa di atas dapat dikatakan bahwa beban kerja perawat di IGD termasuk beban kerja berat, dimana perawat diminta untuk dapat cepat, tepat, dan tanggap dalam menangani pasien, sesuai dengan SOP di IGD.

4.3.2 *Respon Time* Di Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan review dari 5 artikel mengenai *Respon Time* di Instalasi Gawat Darurat, oleh (Tati Murni Karokaro, 2019) dari 30 responden didapatkan data bahwa *respon time* di Instalasi Gawat Darurat yang 12 (40%) perawat pelaksana mengaku menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≤ 5 menit kepada pasien dan 18 (60%) perawat pelaksana mengaku menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (*respon time*) ≥ 5 menit. Penelitian selanjutnya dikutip dari jurnal (Arif Mahrur, 2016) dari 24 responden didapatkan data bahwa *respon time* di Instalasi Gawat Darurat yaitu waktu tanggap tepat sebanyak 18 (75%) dan beban kerja kategori berat dan masuk kategori waktu tanggap tidak tepat sebanyak 6 (25%). Penelitian selanjutnya dikutip dari jurnal (Paulus Ronaldo Kambuaya, 2016) dari 50 responden didapatkan data bahwa *respon time* di Instalasi Gawat Darurat yaitu terdapat 29 perawat dengan waktu tanggap baik 58% dan kurang baik 21 perawat dengan nilai 42 %. Penelitian selanjutnya dikutip dari jurnal (Purwanti Ningsih, 2018) dari 23 responden didapatkan data bahwa *respon time* di Instalasi Gawat Darurat prioritas 1 yaitu baik sebanyak 18 orang (78,3%) dan buruk sebanyak 5 orang (21,7%). Penelitian selanjutnya dikutip dari jurnal (Manikantan Shanmugham, Lesley Strawderman, Kari Babski-Reeves, & Linkan Bian, 2018) dengan responden 30 peserta mengatakan Indeks beban kerja lebih tinggi untuk pengaturan alarm default.

Jumlah Responden	≤ 5 menit	≥ 5 menit
30 Responden (Tati Murni Karokaro, 2019)	12 (40%)	18 (60%)
24 responden (Arif Mahrur, 2016)	18 (75%)	6 (25%)
50 Responden (Paulus Ronaldo Kambuaya, 2016)	29 orang (58%)	21 orang (42%)
23 Responden Purwanti Ningsih, 2018	18orang (78,3%)	5 (21,7 %)
30 Responden (Manikantan Shanmugham, Lesley Strawderman, Kari Babski-Reeves, & Linkan Bian, 2018)	20 orang (57,60 %)	10 orang (52,39 %)

Tabel 4.3 *Respon Time*

Dari tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa ada responden yang dengan *Respon Time* ≤ 5 menit dan ≥ 5 menit. Dari semua responden ada sebanyak 70% responden dengan *Respon Time* ≤ 5 menit dan ada 30% dengan *Respon Time* ≥ 5 menit. Dari hasil analisa di atas dapat dikatakan bahwa *Respon Time* perawat di IGD sudah baik dan tepat waktu. Di IGD perawat di butuhkan kecepatan dan ketepatan dalam menangani pasien gawat, tidak gawat, maupun pasien dengan gawat darurat.

4.3.3 Hubungan Beban Kerja dengan Respon Time

Penulis	Judul Jurnal	Hasil
Tati Murni Karokaro, Kardina Hayati, Sari Desi Esta Ulina Sitepu, Abdy Lestari Sitepu (2019)	Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed	Ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap (response time) pasien di IGD RS Grandmed Lubuk Pakam didapatkan nilai signifikan 0,006.
Arif Mahrur, Isma Yuniar, Sarwono (2016)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Waktu Tanggap Dalam Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen	Ada hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap dengan nilai signifikan 0,003.
Paulus Ronaldo Kambuaya, Lucky T. Kumaat, Franly Onibala(2016)	Hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat menurut persepsi pasien di IGD RSUD Kabupaten Sorong	Ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di IGD RSUD Kabupaten Sorong dengan nilai

		signifikan yaitu 0,000
Purwanti Ningsih, Abdurrahman Wahid, Herry Setiawan (2018)	Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Kategori Triage	ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori triage prioritas 1 sehingga didapatkan nilai signifikan($p=1,000$).
ManikantanShanmugham, MS; Lesley Strawderman, PhD; Kari Babski- Reeves, PhD; Linkan Bian, PhD	Alarm-Related Workload in Default and Modified Alarm Settings and the Relationship Between Alarm Workload, Alarm ResponseRate, and Care Provider Experience: Quantification and Comparison Study	ada Korelasi yang signifikan ditemukan antara indeks beban kerja dan tingkat respons alarm dan dipatkan nilai signifikann $p<05$.

Tabel 4.5 Hubungan Beban Kerja dengan *Respon Time*

Berdasarkan review dari 5 artikel mengenai hubungan Beban Kerja dengan *Respon Time* di Instalasi Gawat Darurat, artikel yang pertama oleh (Tati Murni Karokaro, 2019) dengan penelitian Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmeddidapatkan nilai signifikan 0,006 dikatakan bahwa adanya Hubungan Beban Kerja dengan *Respon Time* perawat di Instalasi Gawat darurat. Artikel yang

kedua oleh (Arif Mahrur, 2016) dengan dilakukannya penelitian Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen dengan nilai signifikan 0,003. Artikel yang ketiga oleh (Paulus Ronaldo Kambuaya, 2016) dilakukannya penelitian di IGD RSUD Kabupaten Sorong dengan nilai signifikan yaitu 0,000. Artikel yang keempat oleh (Purwanti Ningsih, 2018) dilakukannya penelitian di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura dan didapatkan nilai signifikan ($p=1,000$). Artikel yang kelima oleh (Manikantan Shanmugham, Lesley Strawderman, Kari Babski-Reeves, & Linkan Bian, 2018) dilakukan penelitian di salah satu rumah sakit amerika dan dipatkan nilai signifikan $p<05$. Dari artikel di atas 5 artikel dengan nilai yang signifikan, dimana dinyatakan bahwa nilai signifikan menyatakan bahwa adanya hubungan Beban Kerja dengan *Respon Time* di Instalasi Gawat Darurat

BAB V

PEMABAHASAN

5.1 Identifikasi Beban Kerja di Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan 5 artikel yang telah di review pada penelitian ini teridentifikasi bahwasanya beban kerja perawat didapatkan dua kategori yaitu beban kerja berat dan beban kerja ringan. Beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja menerima pekerjaan. Beban Kerja berat dikarenakan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi menyelamatkan pasien, ketersediaan alat dan sarana kerja di IGD yang kurang lengkap, keinginan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan bermutu, tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien dan setiap saat menghadapi pasien dengan keadaan yang tidak berdaya, koma, dan terminsal. Setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, mendorong dan merawat, sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi dari kapasitasnya, akan berdampak buruk bagi produktifitas kerja perawat tersebut (Manuho, dkk, 2015). Faktanya menunjukkan dari semua responden ada sebanyak 55% responden mengatakan beban kerja berat dan 45% mengatakan beban kerja ringan. Hal ini yang dapat menjadi bukti bahwa beban kerja berat dan ada sebagian respnden menyatakan bahwa beban kerja ringan.

Hasil penilitian ini dapat ditinjau secara teoritis dimana ada beberapa faktor yang dapat menjadi pemicu beban kerja perawat yang pertama tergantung atas

jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut, yang kedua dapat dilihat dari kondisi penyakit atau tingkat ketergantungan pasien, yang ketiga dapat dilihat dari frekwensi tindakan perawatan yang dibutuhkan dan yang terakhir dilihat dari rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung (Gillies (Trihastuti, 2016)). beban kerja dibagi dalam dua sudut pandang, yaitu secara subjektif, dimana meliputi : beban fisik, sosial, beban mental dan objektif, dimana meliputi : keadaan nyata lapangan secara objektif dilihat dari keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan (Susianti (Trihastuti, 2016)).

Bertambahnya beban kerja seseorang serta keadaan fisik yang kurang mendukung, perawat saat bekerja dapat merasakan kelelahan. Kelelahan kerja merupakan salah satu faktor penurunan kinerja yang dapat menambah tingkat kesalahan dalam bekerja. Kelelahan kerja yang tidak diatasi dapat menimbulkan berbagai kecelakaan dalam bekerja. Sehingga dapat dipastikan suatu rumah sakit wajib mengetahui tingkat kinerja dan hal yang dapat menimbulkan permasalahan dalam bekerja yaitu antara lain kelelahan kerja yang dialami secara umum pada karyawan.

5.2 Identifikasi *Respon Time* di Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan 5 artikel yang telah di review pada penelitian ini dapat diidentifikasi bahwa *respon time* yang baik $Respon\ Time \leq 5$ menit. Salah satu prinsip umum pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit adalah *response time*, pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit sampai di IGD. *Response time* adalah kecepatan penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Kementerian Kesehatan RI,

2011). Di dapatkan fakta bahwa dari ada 70% responden memiliki *Respon Time* ≤ 5 menit dengan dan ada 30% dengan *Respon Time* ≥ 5 menit. Sehingga dapat dikatakan bahwa *respon time* di rumah sakit sudah baik yaitu ≤ 5 menit.

Peneliti berasumsi dengan *response time* cepat lebih banyak dibandingkan dengan waktu tanggap tidak cepat. Ini merupakan hal yang sangat penting, karena jika pasien mendapatkan penanganan yang lambat maka dapat membahayakan nyawa pasien atau bisa mengakibatkan kematian.

Menurut Verawati (2019), *respon time* adalah kecepatan penanganan pasien, dimana dihitung sejak pasien tiba di IGD sampai dimulai tindakan primary survey. Primary survey terdiri dari, airway (penanganan pada saluran pernafasan), breathing (penanganan terhadap kemampuan paru-paru dalam memompa udara), circulation (penanganan terhadap kemampuan jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh), dan disability (penanganan terhadap kemungkinan terjadinya cacat permanen akibat kecelakaan). Faktor yang mempengaruhi response time. 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 (Instalasi Gawat Darurat) rumah sakit sesuai dengan standar (Kepmenkes, 2009). Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana. Keberhasilan waktu tanggap atau response time sangat tergantung kepada

kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit. pertama darurat melibatkan dua komponen utama yaitu pertolongan fase pra rumah sakit dan fase rumah sakit. Kedua komponen tersebut sama pentingnya dalam upaya pertolongan gawat darurat.

5.3 Analisi Hubungan Beban Kerja dengan *Respon Time* di Instalasi Gawat

Darurat

Hasil literature review dari 5 artikel didapatkan adanya hubungan antara beban kerja dengan *respon time* perawat di IGD. Dari jurnal didapatkan data beban kerja yakni dari beberapa responden ada sebanyak 55% responden mengatakan beban kerja berat dan ada 45% mengatakan beban kerja ringan. Tanggung jawab perawat IGD rumah sakit sangat besar karena sangat berkaitan erat dengan keselamatan jiwa pasien. Tekanan pekerjaan perawat IGD rumah sakit cukup besar karena perawat dihadapkan dengan kondisi pasien yang beraneka ragam, dimana perawat dan tim harus berfikir keras untuk mencegah kematian dan kecacatan yang lebih luas pada pasien. Jumlah kunjungan IGD berbanding lurus dengan beban kerja perawat, sehingga semakin tinggi angka kunjungan IGD maka beban kerja perawat akan meningkat (Deviantony dkk, 2017). Perawat dengan beban kerja berat dengan response time yang tidak cepat disebabkan oleh banyaknya jumlah pasien yang harus dilayani oleh perawat, perawat memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien IGD dan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien termasuk kedalam

beban kerja yang berat. Adapun perawat yang memiliki beban kerja ringan dengan response time tidak cepat disebabkan oleh prosedur pemeriksaan yang mendahulukan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter sehingga meskipun perawat memiliki beban kerja ringan, rentang waktu perawat untuk kontak dengan pasien menjadi lebih panjang. Sementara itu perawat yang memiliki beban kerja berat dengan response time yang cepat disebabkan oleh rasa tanggung jawab terhadap perawatan pasien, terutama saat menghadapi klien dengan kondisi terminal. Dimana pasien dengan kondisi terminal membutuhkan perawatan khusus dan lebih intensif sehingga menjadi beban kerja yang berat, dalam hal ini perawat juga dituntut untuk profesional sehingga perawat melakukan kontak terhadap pasien dengan cepat. Selain itu perawat yang memiliki beban kerja ringan dengan response time cepat disebabkan karena tingginya rasa tanggung jawab dan faktor kebiasaan perawat dalam melaksanakan perawatan pasien setiap hari dan melakukan observasi selama jam kerja sehingga hal ini menjadi terbiasa dan tidak menjadi beban berat bagi perawat (Manuho, dkk, 2015).

Didapatkan data dari artikel yakni *Respon Time* ≤ 5 menit dan ≥ 5 menit. Dari total 157 responden ada sebanyak 97 (70%) responden *Respon Time* ≤ 5 dengan dan dari 157 responden ada 60 (30%) dengan *Respon Time* ≥ 5 menit. Kecepatan atau *respon time* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lama bekerja di IGD, latar belakang pendidikan perawat, usia, dimana lama bekerja perawat di IGD mayoritas telah bekerja di IGD di atas 5 tahun. Ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten mendukung tercapainya *respon time* yang cepat. Kecepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu

penanganan gawat darurat dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen rumah sakit atau puskesmas sesuai standar.

Menurut Apriani (2017) Semakin cepat waktu tanggap perawat maka akan berdampak positif yaitu dapat mengurangi beban pembiayaan, tidak terjadi komplikasi, menurunnya angka morbiditas dan mortalitas karena kinerja perawat yang sangat tinggi dan cepat dalam memberikan penanganan. Jika waktu tanggap perawat lambat maka akan berdampak negatif yaitu keluasaan rusaknya organ-organ dalam dengan maksud akan terjadi komplikasi, kecacatan bahkan kematian. Pasien yang mendapatkan penanganan yang lambat maka dapat membahayakan nyawa pasien atau bisa mengakibatkan kematian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan literature review dari 5 artikel penelitian dapat diambil kesimpulan :

- a. Hasil identifikasi beban kerja di Instalasi Gawat Darurat literatur review menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan beban kerja perawat dalam katagori berat dan sebagian kecil menunjukkan bahwa beban kerja perawat dalam katagori ringan.
- b. Hasil identifikasi respon time di Instalasi Gawat Darurat menunjukkan bahwa sebagian besar responden menangani pasien dengan respon time ≥ 5 menit dan hanya sebagian kecil perawat yang melakukan respon time ≤ 5 menit.
- c. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan beban kerja terhadap *respon time* perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.

6.2 Saran

- a. Bagi Petugas Kesehatan

Perawat dapat mengelola psikologisnya karena motivasi yang tinggi dan kerja keras perawat dalam menjalankan tanggung jawabnya membuat kinerja perawat menjadi baik, penanganan yang tepat agar pelayanan pasien menjadi efektif dan efisien.

- b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan factor penghambat yang berbeda yang mempengaruhi *respon time* perawat di IGD.

c. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat meningkatkan manajemennya sehingga dapat membuat strategi pemeriksaan serta penanganan yang tepat agar pelayanan pasien menjadi efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, H. J. (2016). Analisis Perbedaan Response Time Perawat Terhadap Pelayanan Gawat Darurat Di Unit Gawat Darurat Di RSUD GMIM Pancaran Kasih Dan Di RSUD TK.III Robert Wolter Monginsidi Kota Manado. *E-Journal Keperawatan*, 4(2): 1-8.
- Arif Mahrur, I. Y. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Waktu Tanggap Dalam Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen . *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*.
- Haryanti, A. P. (2016). Beban Kerja Perawat. *Journal Kesehatan*.
- Indonesia, D. J. (2017). Data Kunjungan UGD.
- Indonesia, K. K. (2018). Penanganan Pasien Gawat Darurat.
- Kesehatan, K. (2009). Peningkatan Pelayanan IGD. *Kesehatan*.
- Koesomowidjojo, S. R. M. 2017. Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban Kerja. Jakarta: Raih Asa Sukses.
- Lei. (2018, 11 2). *Mengenal Instalasi Gawat Darurat (IGD)*. Retrieved from <https://legaleraindonesia.com/mengenal-instalasi-gawat-darurat-igd/>
(Diakses 02 November 2020)
- Martha, A. R. A. 2016. Beban Kerja Mental, Shift Kerja, Hubungan Interpersonal Dan Stres Kerja Pada Perawat Instalasi Intensif DI RSD dr. Soebandi Jember. Skripsi. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Mahrur, A., I. Yuniar, dan Sarwono. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Waktu Tanggap Dalam Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 12(1): 36-43.
- Manikantan Shanmugham, M., Lesley Strawderman, P., Kari Babski-Reeves, P., & Linkan Bian, P. (2018). Alarm-Related Workload In Default And Modified Alarm Settings And The Relationship Between Alarm Workload, Alarm Response Rate, And Care Provider Experience: Quantification And Comparison Study. *JMIR HUMAN FACTORS*.
- Paulus Ronaldo Kambuaya, L. T. (2016). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien Di Igd RSUD Kabupaten Sorong . *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*.
- Purwanti Ningsih, A. W. (2018). Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan . *Jurnal Keperawatan*.

- Rima, W. (2015). Hubungan Faktor-Faktor Eksternal Dengan Response Time Perawat Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di IGD RSUP Prof. DR.R.D. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan Vol. 3*.
- Surtiningsih, D. C. (2016). Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan Di IGD RSD Balung. . *The Indonesian Journal Of Health Science*. , 6(2): 124-132.
- Tati Murni Karokaro, K. H. (2019). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*.
- Veronika, A. A. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage Dengan Kinerja Perawat dalam Pemilihan Pasien Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSD dr. Soebandi Jember. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Wiyono. (2016). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum. *E-Journal Kesehatan*.
- Yuliati. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. T. Ari, Ed). Jakarta: Cv. Trans Info Medika.

Nerspedia, April 2018; (1): 20-27

**BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN WAKTU TANGGAP PELAYANAN
KEPERAWATAN BERDASARKAN KATEGORI TRIAGE**

Purwanti Ningsih, Abdurrahman Wahid, Herry Setiawan

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

Email korespondensi: purwantiningsih552@gmail.com

ABSTRAK

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera untuk mencegah kematian dan kecacatan, salah satu indikator mutu pelayanan adalah *respon time*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura. Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 23 responden yang diambil secara total *sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner beban kerja perawat dan lembar observasi menggunakan *stopwatch*. Analisa data menggunakan uji *fisher's exact test* didapatkan ($p=0,046$), berarti ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* prioritas 1 dan ($p=1,000$), berarti tidak ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan berdasarkan kategori *triage* prioritas 2 dan 3 di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura. Waktu tanggap perawat dalam memberikan pertolongan segera kepada pasien yang mengalami kegawatdaruratan, sangat ditentukan oleh beban kerja perawat dan pelatihan yang dimiliki oleh perawat sendiri.

Kata-kata kunci: Beban Kerja, Triage, Waktu Tanggap.

ABSTRACT

Emergency patient services were services that require immediate relief to prevent death and disability, one indicator of service quality was response time. The purpose of this study to determine the relationship of nurse workload with the nursing service response time based on the triage category in IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura. This research was conducted at IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura, used cross sectional approach. The sample in this study amounted to 23 respondents taken in total sampling. The instrument used in this research is nurse workload questionnaire and observation sheet used stopwatch. The data analysis used fisher's exact test was obtained ($p = 0,046$), it means there was relation of nurse work load with nursing service response time based on priority triage category 1 and ($p = 1,000$), it means there was no relation of nurse workload with nursing service response time by priority triage category 2 and 3 in ER Guici RSUD Ratu Zalecha Martapura. The nurse's response time in providing immediate relief to emergency patients was largely determined by the nurse's workload and the training possessed by nurses themselves.

Keywords: Respons Time, Triage, Workload.

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN WAKTU TANGGAP PELAYANAN
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT MENURUT PERSEPSI PASIEN
DI IGD RSUD KABUPATEN SORONG**

**PAULUS RONALDO KAMBUAYA
LUCKY T. KUMAAT
FRANLY ONIBALA**

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Email : ronaldkambuaya@yahoo.com

Abstract: when the patient to emergency room, the condition of the patient is unpredictable so that the accuracy and speed of the aid to the patient in ER need a standart in accordance with the competence and ability of the nurses so can guarantee emergency care at the right time response and quick handling. The aim of this research, is to know the relationship between workload of nurses and response time of nursing emergency services according to the patient perception in emergency room of Regional Hospital of Sorong. This research is using Cross Sectional method. Analysing the data are using univariate and bivariate analysis. Selecting the. Research resultshow the value of $p = 0.00$ of the significance level $\alpha = 0.05$ it means that $p < \alpha$ so there is a relationship between workload of nurses and response time of nursing emergency services according to the patient's perception in emergency room of Regional Hospital of Sorong. Conclusion of this research: H_a is accepted and H_o is rejected, it means that there is a significant relationsip between workload of nurses and response time of nursing emergency services according to the patient's perception in emergency room of Regional Hospital of Sorong.Sunggestionhopefully from the result of this research can be used as information for Regional Hospital of Sorong.

Keywords:Workload of Nurses, and Response Time to the Patients

Abstrak: Saat pasien datang tidak bisa ditebak keadaan pasien darurat yang masuk ke IGD untuk itu Ketepatan dan kecepatan 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 tepat dan penanganan yang cepat. Tujuan penelitian ini, yaitu untuk Mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di IGD RSUD Kabupaten Sorong.Penelitian ini menggunakan metode Cross sectional.Analisis data terdiri dari analisis Univariat dan Bivariat. Pemilihan. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0.00$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.05$ hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$ ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di IGD RSUD Kabupaten Sorong. Simpulan yang diperoleh dalam penelitian ini adalah : H_a diterima dan H_o ditolak artinya terdapat Hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di IGD RSUD Kabupaten Sorong. SaranKiranya dari hasil penelitian ini dapat dijadikan Sebagai bahan informasi bagi RSUD Kabupaten Sorong.

Kata kunci : Beban Kerja Perawat, Waktu Tanggap Pasien

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAMANYA WAKTU TANGGAP
DALAM PELAYANAN GAWAT DARURAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN**

Arif Mahrur¹ Isma Yuniar² Sarwono³

^{1, 2, 3}Jurusan Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

ABSTRAK

Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien. Wide (2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (respon time). Waktu tanggap tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat. Pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting berdasarkan kaidah *time saving is live saving*. Mekanisme waktu tanggap disamping menentukan keluasaan rusaknya suatu organ juga dapat mengurangi beban pembiayaan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lamanya waktu tanggap dalam pelayanan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr Soedirman Kebumen Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik pengambilan *sampling total sampling*, sejumlah 24 responden. Teknik analisis data menggunakan uji *chi square*. Sebagian perawat memiliki waktu tanggap tepat sebanyak 18 (75%). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara waktu tanggap dengan tingkat kegawatan (*triase*) dibuktikan dengan $p=0,0801$. Terdapat hubungan antara waktu tanggap dengan keterampilan perawat ($p=0,007$), dan terdapat hubungan antara waktu tanggap dengan beban kerja ($p=0,003$)

Waktu tanggap perawat dalam pelayanan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr Soedirman Kebumen rata-rata tepat. Tidak terdapat hubungan antara waktu tanggap dengan tingkat kegawatan dan terdapat hubungan antara waktu tanggap dengan keterampilan dan beban kerja perawat

Kata Kunci: *waktu tanggap(respon time), tingkat kegawatan, keterampilan, beban kerja gawat darurat*

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat sebagai gerbang utama penanganan kasus gawat darurat di rumah sakit memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan hidup pasien. Wide

(2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (*respon time*) bahkan padapasien selain penderita penyakit jantung.

Mekanisme waktu tanggap, disamping menentukan keluasaan

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN WAKTU TANGGAP (RESPONSE TIME) PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT GRANDMED

**Tati Murni Karokaro¹, Kardina Hayati², Sari Desi Esta Ulina Sitepu³,
Abdy Lestari Sitepu⁴**

^{1,2,3,4}Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Fakultas Keperawatan dan Fisioterapi Program Studi Keperawatan S1

Jl. Sudirman No 38 Lubuk Pakam, Kab. Deli Serdang SUMUT

e-mail: tatikarokaro612sp@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i2.356>

Abstrak

Emergency installation (IGD) is the first place for patients to handle based on obesity. Response time can be calculated by minute, but the response time can be influenced by several factors: 1) The amount of energy available in IGD, 2) facilities and infrastructures, 3) education. It is said to be timely when the response time required to respond does not exceed the average time specified. The Goals of this research was to know the factors related to the response time of the patient at the IGD HOSPITAL GrandmedLubukPakam in 2019. The research was conducted at IGD with a sample number of 30 respondents, used the Chi-Square test. The design was used analytical observation with a cross sectional approach. The Data collection techniques with total sampling using questionnaire and observation sheets. The Result of research based on respondent characteristics based on age of majority age 20 – 25 years, 66.7%, female majority gender was 73.3%, undergraduate education of nursing 83.3%, and Chi-Square test can be concluded there was a nurse workload correlation with patient response time at IGD with significant value of 0.002 and nurse working period with patient response time in IGD with significant value 0.006. From the research, it can be concluded that there was a time and workload correlation to the patient's response time at IGD. Suggestions for next researchers add to the research subject, the sampling techniques used, using case-study methods.

Keywords: Response time, IGD patient, Nurse

Alarm-Related Workload in Default and Modified Alarm Settings and the Relationship Between Alarm Workload, Alarm Response Rate, and Care Provider Experience: Quantification and Comparison Study

Manikantan Shanmugham, MS; Lesley Strawderman, PhD; Kari Babbski-Reeves, PhD; Linkan Bian, PhD

Department of Industrial and Systems Engineering, Mississippi State University, Mississippi State, MS, United States

Corresponding Author:

Manikantan Shanmugham, MS

Department of Industrial and Systems Engineering

Mississippi State University

260 McCain Hall

479-2 Hardy Road

Box 9542

Mississippi State, MS, 39762

United States

Phone: 1 8016739973

Email: ms195@msstate.edu

Abstract

Background: Delayed or no response to impending patient safety-related calls, poor care provider experience, low job satisfaction, and adverse events are all unwanted outcomes of alarm fatigue. Nurses often cite increases in alarm-related workload as a reason for alarm fatigue, which is a major contributor to the aforementioned unwanted outcomes. Increased workload affects both the care provider and the patient. No studies to date have evaluated the workload while caring for patients and managing alarms simultaneously and related it to the primary measures of alarm fatigue—alarm response rate and care provider experience. Many studies have assessed the effect of modifying the default alarm setting; however, studies on the perceived workload under different alarm settings are limited.

Objective: This study aimed to assess nurses' or assistants' perceived workload index of providing care under different clinical alarm settings and establish the relationship between perceived workload, alarm response rate, and care provider experience.

Methods: In a clinical simulator, 30 participants responded to alarms that occurred on a physiological monitor under 2 conditions (default and modified) for a given clinical condition. Participants completed a National Aeronautics and Space Administration-Task Load Index questionnaire and rated the demand experienced on a 20-point visual analog scale with low and high ratings. A correlational analysis was performed to assess the relationships between the perceived workload score, alarm response rate, and care provider experience.

Results: Participants experienced lower workloads when the clinical alarm threshold limits were modified according to patients' clinical conditions. The workload index was higher for the default alarm setting (57.60 [SD 2.59]) than for the modified alarm setting (52.39 [SD 2.29]), with a statistically significant difference of 5.21 (95% CI 3.38–7.04), $t_{28}=5.838$, $P<.05$. Significant correlations were found between the workload index and alarm response rate. There was a strong negative correlation between alarm response rate and perceived workload, $\rho_{28}=-.54$, $P<.001$ with workload explaining 29% of the variation in alarm response rate. There was a moderate negative correlation between the experience reported during patient care and the perceived workload, $\rho_{28}=-.49$, $P<.05$.

Conclusions: The perceived workload index was comparatively lower with alarm settings modified for individual patient care than in an unmodified default clinical alarm setting. These findings demonstrate that the modification of clinical alarm limits positively affects the number of alarms accurately addressed, care providers' experience, and overall satisfaction. The findings support the removal of nonessential alarms based on patient conditions, which can help care providers address the remaining alarms accurately and provide better patient care.

Lampiran 2

Curriculum Vitae



A. Biodata Peneliti

Nama	: Febrianda Fitri Nur Azizah
NIM	: 14010166
Tempat, Tanggal Lahir	: Jember, 24 Februari 1996
Alamat	: Jl. Supriyadi Dusun Krajan Arjasa rt/rw : 002/001 Arjasa-Jember
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Nomer Telepon	: 085856101430
E-mail	: febriazizah37@gmail.com
Status	: Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Darmawanita (2000-2001)
2. SD Negeri 01 Arjasa (2001-2008)
3. SMP Negeri 02 Arjasa (2009-2011)
4. SMA Negeri 01 Arjasa (2012-2014)
5. S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi (2014-2021)