

**HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN WAKTU TANGGAP
PELAYANAN KEPERAWATAN DI IGD RS TK.III DR.
REKSODIWIRYO
PADANG 2022**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan -Ners
Politeknik Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

ANISATUL FADHILLAH
NIM.183310800

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

TAHUN 2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap
Pelayanan Keperawatan Di IGD RS Tipe C DR. Rekesodiwiryo
Padang Tahun 2022

Nama : Anisatul Fadhillah

NIM : 183310800

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi
Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2022

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Kep.M.Kep. Sp.KMB)
NIP : 19703271993032002

(Ns. Netti, M.Pd., M.Kep)
NIP : 196510171989032001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Hendri Budi, S.Kep., M. Kep., Sp.MB)
NIP : 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap
Pelayanan Keperawatan Di IGD RS Tipe C DR. Rekesodiwiryo
Padang Tahun 2022

Nama : Anisatul Fadhillah

NIM : 183310800

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan dewan penguji
program studi sarjana terapan keperawatan-ners Politeknik KesehatanKemenkes
Padang pada Juni 2022

Padang, Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua



(Ns. Defia Roza, S.Kep., M. Biomed)

NIP: 19730503 199503 2 002

Anggota

Anggota

Anggota

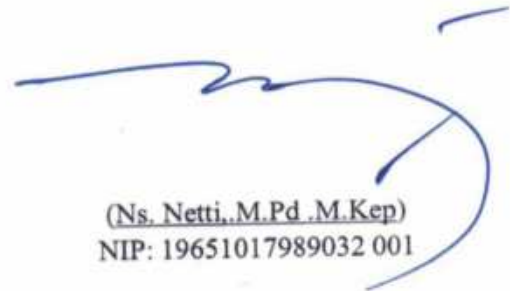


(Reflita, S.Kp, M.Kep)

NIP: 195810141982122001

(Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB)

NIP : 19703271993032002



(Ns. Netti, M.Pd, M.Kep)

NIP: 19651017989032 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Anisatul Fadhillah
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 10 Juni 1999
Alamat : Jl. Bandar Buat No 14, Padang
No.Telp/HP : 082285958910
E-mail : anisatulfadhillah@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun Tamat
1.	SD Semen Padang	2011
2.	SMP Negeri 21 Padang	2014
3.	SMA Semen Padang	2017
4.	Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang	2018 - 2022

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES PADANG**

Skripsi, 22 Juni 2022

Anisatul Fadhillah

**Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan
Keperawatan Di IGD RS Tentara Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022**

vii + 52 halaman, 6 tabel, 2 gambar, 11 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan beberapa penelitian pelayanan di IGD masih ditemukan waktu tanggap yang belum sesuai standar, hal itu tentu akan membuat resiko yang besar bagi para pasien yang membutuhkan pertolongan gawat darurat di IGD. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan di IGD RS Tentara dr. Reksodiwiryo Padang.

Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan jumlah populasi 15 perawat dan sampel sebanyak 14 perawat yang bertugas di IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang dan tidak dalam masa cuti. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa sebagian kecil (21,4%) waktu tanggap perawat lambat, sebagian perawat dengan beban kerja berat (50%) dan tidak ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang ($p=1,000$).

Kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tentara dr. Reksodiwiryo Padang dan saran bagi para perawat agar tetap mempertahankan response time ≤ 5 menit, serta lebih ditingkatkan lagi dari pencapaian waktu hasil penelitian yang diperoleh saat ini melalui sosialisasi pentingnya response time demi keselamatan pasien agar tidak ada lagi response time perawat yang lambat.

Kata Kunci : *Beban Kerja, Waktu Tanggap, Perawat.*

HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG

NURSING MAJOR

Skripsi, 22 Juni 2022

Anisatul Fadhilah

The Relationship between Nurse Workload and Nursing Service Response Time in the Emergency Room, RS. Tentara Dr. Reksodiwiryo Padang in 2022

vii + 52 halaman, 6 tabel, 2 gambar, 11 lampiran

ABSTRACT

Based on several types of research on services in the ER, it is still found that the response time is not up to standard, it will certainly create a big risk for patients who need emergency assistance in the ER. Therefore, the researcher wanted to know the relationship between the workload of nurses and the response time of nursing services in the ER of the RS Tentara Dr. Reksodiwiryo Padang

The design of this study used a quantitative method with a Cross-Sectional and used a total sampling of 14 nurses who served in the Emergency Room of the RS Tentara Dr. Reksodiwiryo Padang. Data analysis was carried out univariate and bivariate with a chi-square test.

In this study, it was found that the most with fast response times were 11 perawatts (78.6%), the most with light workloads were 12 perawatts (85.7%), and there was a relationship between nurse workload and service response time. nursing during triage in the ER of the RS Tentara Dr. Reksodiwiryo Padang ($p=0.033$).

The conclusion is that there is a relationship between the workload of nurses and the response time of nursing services during triage in the ER, RS Tentara Dr. Reksodiwiryo Padang suggestions for nurses to maintain a response time of 5 minutes, and further increase the time obtained from the current research results through socializing the importance of response time for patient safety so that there is no longer a slow nurse response time.

Keyword : *Workload, Response Time, Nurse.*

Bibliography : (.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala berkah yang telah diberikan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Di IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang Tahun 2022**”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat Untuk Melaksanakan Penelitian Pendidikan Profesi Ners. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih sebesar – besarnya atas bimbingan dan bantuan Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing I sekaligus Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang dan Ibu Ns. Netti, M.Pd., M.Kep selaku pembimbing II. Akhir kata peneliti berharap skripsi ini dapat dikembangkan dan bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang membacanya, serta peneliti mendoakan segala bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM., M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Bapak Letkol Ckm DR (C). dr. Faisal Rosady, Sp. An selaku Kepala RS Tk.III dr. Reksodiwiry Padang.
3. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Delima, S.Pd., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membantu peneliti selama menjalani perkuliahan di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
5. Bapak/Ibu Dosen dan tenaga pendidik Proram Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang atas ilmu yang telah diberikan selama ini kepada peneliti.
6. Kepada orang tua dan saudara yang selalu memberikan do’a, restu, semangat, dan dukungan kepada peneliti dalam pembuatan skripsi ini.

7. Kepada teman-teman yang telah memberi dukungan dan semangat kepada peneliti.

Padang, 24 Juni 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	6
2. Manfaat Bagi Peneliti Lainnya	6
3. Manfaat Bagi Peneliti	6
4. Manfaat Bagi Masyarakat	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Waktu Tanggap	8
B. Beban Kerja	13

C.	Hubungan Beban Kerja dan Waktu Tanggap.....	18
D.	Kerangka Teori.....	21
E.	Kerangka Konsep	21
F.	Definisi Operasional	22
G.	Hipotesa	23
BAB III.....		24
METODOLOGI PENELITIAN		24
A.	Desain Penelitian	24
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	24
C.	Populasi dan Sampel	24
1.	Populasi.....	24
2.	Sampel	24
D.	Jenis dan Pengumpulan Data.....	25
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	26
F.	Instrumen Penelitian	26
G.	Prosedur Penelitian	27
H.	Pengolahan Data.....	28
I.	Analisa Data	29
BAB IV		30
HASIL DAN PEMBAHASAN		30
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
B.	Keeterbatasan Penelitian	30
C.	Hasil Penelitian	31
D.	Pembahasan	33
BAB V.....		40
KESIMPULAN DAN SARAN		40
A.	Kesimpulan	40
B.	Saran.....	40
Daftar Pustaka.....		1

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Pelayanan Gawat Darurat.....	9
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	22
Tabel 4.1	31
Tabel 4.2.....	32
Tabel 4.3.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Gantt chart

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 4 Lembar Inform consent

Lampiran 5 Lembar Kuesioner

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Rumah Sakit

Lampiran 7 Surat Selesai Melakukan Penelitian Rumah Sakit

Lampiran 8 Daftar Hadir Mahasiswa Penelitian

Lampiran 9 Data penelitian

Lampiran 10 Master Tabel Penelitian

Lampiran 11 Hasil Olah Data Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pola aktivitas dan mobilitas masyarakat yang tinggi mengakibatkan semakin meningkatnya kejadian kegawatdaruratan, baik karna kondisi tubuh seperti penyakit infeksi, penyakit jantung dan persalinan juga akibat bencana alam seperti gempa bumi, banjir, kekeringan maupun bencana akibat ulah manusia itu sendiri, seperti kecelakaan di jalan raya, kebakaran, dan kecelakaan industri.¹ Undang – undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.²

Pelayanan kegawatdaruratan merupakan tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan, dimana gawat darurat sendiri merupakan keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.³ Dalam Permenkes RI no 4 tahun 2018 disebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan masyarakat yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁴

Salah satu unit pelayanan yang penting di rumah sakit dan menyediakan penanganan awal atau lanjutan adalah IGD. IGD menjadi unit terdepan dari bagian pelayanan rumah sakit yang buka 24 jam dan menjadi unit yang memberikan pelayanan pada pasien gawat darurat (*emergency*) dan *false emergency*,

bekerjasama dengan unit terkait dengan tujuan pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, dan pengamatan kemungkinan hidup pasien berdasarkan pedoman triase.⁵ Keadaan darurat yang terjadi di instalasi gawat darurat mengharuskan perawat cepat tanggap, tepat dan cermat sebagai tenaga kesehatan yang kontak pertama kali dengan pasien, karna itu perawat harus bisa memilah pasien yang datang ke IGD atau yang biasa disebut dengan triase.⁶ Triase dilakukan untuk menentukan prioritas pasien yang akan ditangani lebih dahulu, karna pelayanan di IGD tidak berdasarkan antrian tapi berdasarkan kegawatan pasien. Penilaian triase yang tidak sesuai dengan keadaan pasien memiliki resiko dalam meningkatkan angka kesakitan, mempengaruhi hasil perawatan pasien, atau kriteria hasil yang akan ditetapkan untuk perawatan pasien.⁷

Indikator keberhasilan dalam penanganan pasien gawat darurat salah satunya adalah lama waktu tanggap perawat saat pasien datang. Waktu tanggap merupakan waktu emas terhadap kehidupan seorang pasien, kegagalan waktu tanggap di IGD dapat diamati dari yang berakibat fatal berupa kematian atau cacat permanen.⁸ Dalam Kepmenkes nomor 129 tahun 2008 disebutkan bahwa standar pelayanan waktu tanggap pasien di instalasi gawat darurat adalah ≤ 5 menit dari pasien datang hingga ditangani.⁹ Berdasarkan beberapa penelitian pelayanan di IGD masih ditemukan waktu tanggap yang belum sesuai standar seperti hasil penelitian di RSUP Prof. DR. R.D. Kondou Manado terdapat 54% dari jumlah total pasien IGD dengan waktu tanggap lebih dari 5 menit.¹⁰

Kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan yang diberikan perawat atau waktu tanggap dalam memberikan pertolongan kepada pasien sesuai dengan kegawatannya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti yang di kemukakan

dalam Teori Gibson yaitu faktor individu, seperti keterampilan, lama kerja dan usia, lalu faktor psikologis seperti sikap dan kepribadian, selanjutnya faktor organisasi seperti desain pekerjaan dan penghargaan. Desain pekerjaan yang menuntut, karakteristik pasien, pelaksanaan manajemen akan menimbulkan beban kerja dan berpengaruh terhadap hasil kerja.¹¹ Dalam penelitian Hayati (2020) tentang faktor faktor yang mempengaruhi waktu tanggap didapatkan 40% dipengaruhi oleh beban kerja, 35,7% dipengaruhi oleh sarana prasarana dan 24,3% oleh masa kerja.⁷

Beban kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam memberikan pertolongan kepada pasien di IGD, dengan keadaan pasien yang datang ke IGD beragam dalam waktu bersamaan menimbulkan stressor pada perawat. Stressor dan jumlah perawat yang tidak sesuai dapat menurunkan kecepatan waktu tanggap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD.⁸ Beban kerja merupakan suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi, dimana beban waktu, beban usaha mental (*mental effort load*) dan beban tekanan psikologis (*psychological stress load*) menjad indikatornya.¹²

Ningsih dalam penelitiannya tentang hubungan beban kerja dengan waktu tanggap, menyebutkan bahwa beban kerja berat berdampak pada waktu tanggap yang buruk. Hal ini dikarenakan observasi secara ketat selama jam kerja, banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien, serta ketersediaan alat dan sarana kerja yang kurang memadai.¹³

Dalam penelitian Nurzaman, dkk tentang beban kerja dengan waktu tanggap perawat di IGD RS Medirossa Cikarang menyimpulkan, dengan beban kerja sedang pada perawat di IGD RS Medirossa Cikarang sebesar 38,1% dapat mempengaruhi waktu tanggap pelayanan.⁸ Sejalan dengan penelitian Darma, dkk yang menyebutkan bahwa beban kerja secara signifikan berpengaruh terhadap waktu tanggap.⁵ Dalam penelitian Saponti (2020) disebutkan dengan beban kerja perawat yang berat sebanyak 51,7% terdapat 33,3% perawat dengan waktu tanggap triase yang lambat di IGD Rantau Prapat tahun 2019.¹⁴

Berdasarkan survey awal pada 7 April 2022 didapatkan perawat IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang berjumlah 15 orang dengan kunjungan pasien IGD sebanyak 16.850 orang pada tahun 2021. Setelah dilakukan wawancara, kepala ruangan IGD mengatakan bahwa mereka kekurangan perawat. Dari data tersebut banyaknya kunjungan pasien IGD tidak sebanding dengan jumlah perawat yang ada di RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang, kemungkinan hal ini dapat menyebabkan beban kerja perawat menjadi berat dan waktu tanggap perawat menurun. Pada saat melakukan survei awal, peneliti melihat perawat yang bertugas cukup tanggap terhadap pasien yang baru datang ke IGD. Saat pasien IGD ramai, perawat terlebih dahulu menempatkan pasien yang datang sesuai dengan triase dan akan melakukan tindakan sesuai dengan triase karena kurangnya jumlah perawat yang bertugas. Waktu kerja di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang terbagi atas 3 *Shift*, pagi(08.00 – 14.00 wib), *shift* siang (14.00 – 21.00 wib), dan *shift* malam(21.00 – 08.00 wib).

Dari uraian di atas dalam waktu tanggap pelayanan kegawatdaruratan, perawat harus cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kecacatan dan kematian pada pasien. Maka dari itu peneliti telah melakukan penelitian tentang hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2022..

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, adapun rumusan masalah penelitian “Apakah ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik perawat di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang
- b. Diketuainya berapa lama waktu tanggap perawat dalam menangani pasien di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2022
- c. Diketuainya beban kerja perawat di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2022

d. Hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang, khususnya bagi mahasiswa keperawatan

2. Manfaat Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan bagi peneliti selanjutnya, sehingga dapat lebih mengembangkan mengenai tentang hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan atau pengetahuan bagi peneliti khususnya mengenai hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini disajikan untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pemahaman bagi masyarakat mengenai hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Juni, dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 7 – 17 Juni 2022 di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang sebanyak 15 orang perawat. Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh dengan mengajukan kuesioner dan observasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Waktu Tanggap

IGD merupakan tempat pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit dan berperan sebagai gerbang utama jalan masuknya pasien. IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera baik dalam kondisi sehari – hari maupun bencana, juga menyediakan pelayanan penanganan awal bagi pasien yang datang langsung ke rumah sakit dan lanjutan bagi pasien rujukan dari fasilitas kesehatan lain maupun PSC 119, juga pada pasien yang menderita sakit maupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.³

IGD merupakan tempat berlangsungnya rawat darurat. Rawat darurat dilakukan dengan prinsip *revive*, *review*, dan *repair*. Setiap pasien yang masuk ke IGD akan melalui 3 bagian, yaitu ruang triage, ruang tindakan, dan ruang observasi. Pada ruang triage dilakukan pengelompokan pasien dengan melakukan pemeriksaan secara cepat untuk menentukan tindakan segera untuk penyelamatan nyawa pasien atau masih perlu dilakukan observasi.¹⁵

Kegiatan dan tanggung jawab di IGD rumah sakit secara umum terdiri dari:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan meminimalisir kecacatan pasien.
- b. Menerima pelayanan lanjutan untuk pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

c. Apabila rumah sakit tidak dapat mampu melakukan layanan lanjutan untuk kasus – kasus gawat darurat maka dilakukan rujukan

Penanganan kegawat daruratan di rumah sakit meliputi kegawatdaruratan level I, level II, level II dan level IV sebagaimana dijelaskan dalam Kepmenkes no 47 tahun 2018 tentang jenis pelayanan gawat darurat.³

Tabel 2.1 Jenis Pelayanan Gawat Darurat

Level I	Level II	Level III	Level IV
Memberikan pelayanan sebagai berikut:	Memberikan pelayanan sebagai berikut:	Memberikan pelayanan sebagai berikut:	Memberikan pelayanan sebagai berikut:
1. diagnosis & penanganan permasalahan pada:	1. diagnosis & penanganan permasalahan pada:	1. diagnosis & penanganan permasalahan pada	1. diagnosis & penanganan permasalahan pada
A: jalan nafas (airway problem),	jalan nafas (airway problem),	A, B, C, dengan alat yang lebih lengkap termasuk ventilator	A, B, C, dengan alat yang lebih lengkap termasuk ventilator
B: ventilasi pernafasan (breathing problem), dan	ventilasi pernafasan (breathing problem), dan	2. melakukan resusitasi dasar, penilaian disability, penggunaan obat, EKG, defibrilasi	2. melakukan resusitasi dasar, penilaian disability, penggunaan obat, EKG, defibrilasi
C: sirkulasi pembuluh darah (circulation problem)	sirkulasi pembuluh darah (circulation problem)	3. evakuasi dan rujukan antar Fasyankes.	3. observasi ROE (Ruang Observasi Emergensi)
	2. melakukan resusitasi dasar, penilaian		

2. melakukan resusitasi dasar, stabilisasi dan evakuasi	disability, penggunaan obat, EKG, defibrilasi 3. evakuasi dan rujukan antar Fasyankes. 4. bedah emergensi	4. ROE (Ruang Observasi Emergensi) 5. bedah emergensi	4. bedah emergensi 5. anastesi emergensi
---	---	--	---

Keadaan darurat yang terjadi di instalasi gawat darurat mengharuskan perawat cepat tanggap, tepat dan cermat sebagai tenaga kesehatan yang kontak pertama kali dengan pasien, karna itu perawat harus bisa memilah pasien yang datang ke IGD atau yang biasa disebut dengan triase.⁶ Triase dilakukan untuk menentukan prioritas pasien yang akan ditangani lebih dahulu, karna pelayanan di IGD tidak berdasarkan antrian tapi berdasarkan kegawatan pasien. Penilaian triase yang tidak sesuai dengan keadaan pasien memiliki resiko dalam meningkatkan angka kesakitan, mempengaruhi hasil perawatan pasien, atau kriteria hasil yang akan ditetapkan untuk perawatan pasien.⁷

Triase merupakan proses penentuan prioritas perawatan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisinya. Triase dirancang untuk menempatkan pasien yang tepat, di waktu yang tepat dengan memberi pelayanan yang tepat.¹⁶ Triase bertujuan untuk merawat pasien secara efisien ketika sumber daya tidak mencukupi bagi semua

untuk segera diobati. Triase digunakan untuk penentuan urutan dan prioritas perawatan darurat dengan prinsip sebagai berikut:

a. Triase harus cepat dan tepat

Hal yang sangat penting dalam kegawatdaruratan adalah memiliki kemampuan untuk merespon secara cepat terhadap keadaan yang mengancam nyawa.

b. Pemeriksaan harus adekuat dan akurat

Akurasi keyakinan dan ketangkasan merupakan suatu elemen penting pada proses pengkajian.

c. Keputusan yang diambil berdasarkan pemeriksaan

Perencanaan perawatan pasien yang aman dan efektif hanya dapat direncanakan jika ada informasi yang adekuat dan data yang akurat.

d. Memberikan intervensi berdasarkan keakutan kondisi

Mengkaji, memeriksa pasien secara akurat, memberikan perawatan yang sesuai pada pasien, termasuk intervensi terapeutik, prosedur diagnostik dan pemeriksaan pada tempat yang tepat untuk perawatan merupakan tanggungjawab dari perawat triase.

e. Kepuasan pasien tercapai

Perawat triase harus melaksanakan prinsip diatas untuk mencapai kepuasan pasien dan meminimalisir hal buruk seperti gejala sisa atau kecacatan dan kematian.¹⁶

Indikator keberhasilan dalam penanganan pasien gawat darurat salah satunya adalah lama waktu tanggap perawat saat pasien datang. Waktu tanggap merupakan

waktu emas terhadap kehidupan seorang pasien, kegagalan waktu tanggap di IGD dapat diamati dari yang berakibat fatal berupa kematian atau cacat permanen.⁸

Waktu tanggap adalah kecepatan dan ketepatan pelayanan waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakit sejak memasuki pintu IGD.¹¹ Waktu tanggap merupakan salah satu indikator mutu pelayanan IGD di rumah sakit. Prinsip umum tentang penanganan pasien gawat darurat yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah lama waktu penanganan pasien paling lama 5 (lima) menit setelah pasien sampai di IGD.¹⁷

Kegagalan dalam waktu tanggap dapat berakibat fatal berupa kematian atau cacat permanen. Menurut Suhartati dkk (2011) waktu tanggap merupakan kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak waktu tanggap paling lama 5 menit (≤ 5 menit) dan waktu definitif paling lama 2 jam (≤ 2 jam). Waktu definitif adalah waktu selambat – lambatnya penanganan pasien sampai selesai prosedur penanganan darurat.¹⁸

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memiliki standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuan sehingga dapat menjamin penanganan gawat darurat dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal tersebut dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit yang sesuai standar.¹⁷

Faktor yang dapat mempengaruhi waktu tanggap perawat di IGD menurut teori gibson dalam (Jainurakhma, 2021)¹¹ meliputi:

a. Faktor individu

Terdiri dari kemampuan, keterampilan, pendidikan, lama kerja, usia dan jenis kelamin.

b. Faktor psikologi

Terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, pembelajaran, dan motivasi.

c. Faktor organisasi

Terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, struktur, desain pekerjaan, penghargaan, dan beban kerja.

Faktor lainnya yang mempengaruhi waktu tanggap atau respon time perawat di IGD, faktor – faktor tersebut yaitu karakteristik pasien, penempatan staf, alat yang digunakan untuk memindahkan ataupun tempat tidur pasien, pelaksanaan manajemen, strategi pemeriksaan, penanganan yang dipilih, masa kerja, pendidikan, dan beban kerja.⁷

B. Beban Kerja

Menurut Kementerian Kesehatan RI perawat yang bekerja di unit pelayanan kegawatdaruratan adalah perawat yang memiliki kompetensi kegawatdaruratan yang diperoleh melalui pelatihan kegawatdaruratan terstandar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.³ Selain itu peran dan fungsi perawat gawat darurat dapat dibagi 3, yaitu:¹⁹

1. Fungsi Independen, yaitu fungsi mandiri dalam memberikan asuhan keperawatan (*care*)
2. Fungsi dependen, yaitu fungsi yang didelegasikan sepenuhnya atau sebagian dari profesi lain seperti dokter
3. Fungsi kolaboratif, yaitu kerjasama saling membantu antara perawat dengan tim kesehatan lainnya.

Reinhardt, *dkk* dalam penelitiannya tentang analisis faktor yang mempengaruhi lama waktu tinggal di *emergency room*, mengemukakan faktor – faktor yang mempengaruhi keterlambatan waktu tanggap kasus gawat darurat antara lain karakteristik pasien (*triase*), keterampilan perawat dan beban kerja perawat. Beban kerja merupakan kondisi dimana pekerjaan dengan uraian tugasnya yang harus diselesaikan pada batas waktu tertentu.²⁰

Beban kerja merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu, ini merupakan besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi. Upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja sehingga memperoleh produktivitas kerja yang optimal dan pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat disekelilingnya.²¹

Rokhmatus dan Melinda menyebutkan bahwa beban kerja dapat dilihat secara subyektif dan obyektif. Secara obyektif beban kerja dilihat dari keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Secara subyektif beban kerja

merupakan ukuran yang digunakan untuk menyatakan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja.²²

Beban kerja adalah salah satu faktor yang mempengaruhi waktu tanggap atau waktu tanggap perawat dalam memberikan pertolongan kepada pasien di IGD, dengan keadaan pasien yang datang ke IGD beragam dalam waktu bersamaan menimbulkan stressor pada perawat. Stressor dan jumlah perawat yang tidak sesuai dapat menurunkan kecepatan waktu tanggap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD.⁸

Menurut Manuaba (2000) dalam Saribu (2012) beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Dilihat dari sudut pandang ergonomis, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja. Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental. Beban kerja yang terlalu berat atau fisik yang lemah dapat mengakibatkan seorang perawat menderita gangguan atau penyakit akibat kerja.²³

Munandar mengatakan bahwa beban kerja dapat dibedakan lebih lanjut kedalam beban kerja berlebihan dengan kuantitas rendah, yang ditimbulkan dalam akibat tugas – tugas yang terlalu banyak atau terlalu sedikit diberikan kepada tenaga kerja untuk diselesaikan dalam waktu tertentu, dan beban kerja berlebihan dengan kualitas rendah, yaitu jika pekerja tidak mampu melakukan suatu tugas, atau tugas tidak menggunakan keterampilan dan potensi dari tenaga kerja.²⁴

Beban kerja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor internal dan eksternal.

a. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar tubuh pekerja, diantaranya tugas (*task*) itu sendiri, organisasi, dan lingkungan kerja. Aspek tersebut sering dikenal dengan stressor.

b. Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang terjadi akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal, faktor ini berasal dari dalam tubuh. Reaksi tubuh tersebut dikenal dengan *strain*. *Strain* dapat dinilai tingkat keparahannya baik secara objektif maupun subjektif. Menilai perubahan reaksi fisiologis merupakan penilaian yang dilakukan secara objektif. Sedangkan penilaian subjektif dilakukan dengan menilai perubahan reaksi psikologis dan perilaku. Ini yang menjadikan *strain* secara subjektif berkaitan erat dengan harapan, keinginan, kepuasan, dan penilaian subjektif lainnya. Faktor internal meliputi:

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

Persepsi beban kerja adalah seperangkat proses mengenali dan mengartikan informasi tentang tugas – tugas yang menuntut kecepatan dan konsentrasi yang lebih untuk menyelesaikan tugas dalam waktu tertentu.²⁵ Menurut Houston dalam Anishya Lucky (2017) beban kerja perawat merupakan seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan.²⁶ Beban kerja perawat juga merupakan seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama tugas disuatu unit pelayanan.²⁷

Indikator beban kerja menurut Martha (2016) terbagi atas 6 indikator yang meliputi:²⁸

a. Beban kerja mental (*mental demand*)

Besar beban mental yang dibutuhkan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan, seperti; berfikir, memutuskan sesuatu, mengingat, dan mencari.

b. Beban fisik (*physical demand*)

Besar beban fisik yang dibutuhkan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan, seperti; mendorong, menarik, mengontrol, mengangkat, dst.

c. Kebutuhan waktu (*temporal demand*)

Lama waktu yang dibutuhkan dalam mengerjakan atau menyelesaikan suatu pekerjaan, seperti terburu – buru, pelan dan ada waktu untuk istirahat.

d. Beban kerja (*performance*)

Perasaan puas dengan target atau capaian kinerja yang telah dilakukan.

e. Beban usaha (*effort*)

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

f. Beban emosi (*frustation level*)

Besar level kecemasan, perasaan tertekan, dan stress yang dirasakan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan.

Dalam beberapa jurnal penelitian disebutkan bahwa dampak beban kerja tidak hanya menimbulkan kelelahan fisik namun juga mental dan reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Aprilia dkk dalam penelitiannya menyebutkan bahwa beban kerja mental di IGD 42,9% lebih tinggi

dari ruangan kritis lainnya.²⁹ Dalam jurnal hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat oleh Rokhmatul dan Melinda (2019), menyatakan bahwa beban kerja perawat akan semakin berat apabila klien yang menjadi tanggung jawabnya memerlukan tindakan keperawatan yang lebih sering.²⁷

C. Hubungan Beban Kerja dan Waktu Tanggap

Ningsih dalam penelitiannya di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura dengan 23 responden tentang hubungan beban kerja dengan waktu tanggap, dengan hasil penelitian yaitu, beban kerja perawat di IGD RSUD Ratu Zalecha Martapura yang terbanyak mengatakan berat sebanyak 13 orang (56,5%). Hasil penelitian disimpulkan dari 5 data skor tertinggi kuesioner menyatakan bahwa beban kerja yang berat dikarenakan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi menyelamatkan pasien, ketersediaan alat dan sarana kerja di IGD yang kurang lengkap dan beberapa alasan lainnya. Dan menyebutkan bahwa beban kerja berat berdampak pada waktu tanggap yang buruk. Hal ini dikarenakan observasi secara ketat selama jam kerja, banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien, serta ketersediaan alat dan sarana kerja yang kurang memadai.¹³ Dalam penelitian Nurzaman, dkk tentang hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat sampel di IGD RS Medirossa Cikarang dengan jumlah sampel yang sebanyak 21 responden dengan beban kerja terbanyak didapatkan pada beban kerja sedang sebanyak 38,1%. Sementara, responden dengan waktu tanggap perawat di IGD didapatkan waktu tanggap cepat 66,7% dan lambat 33,3% .⁸

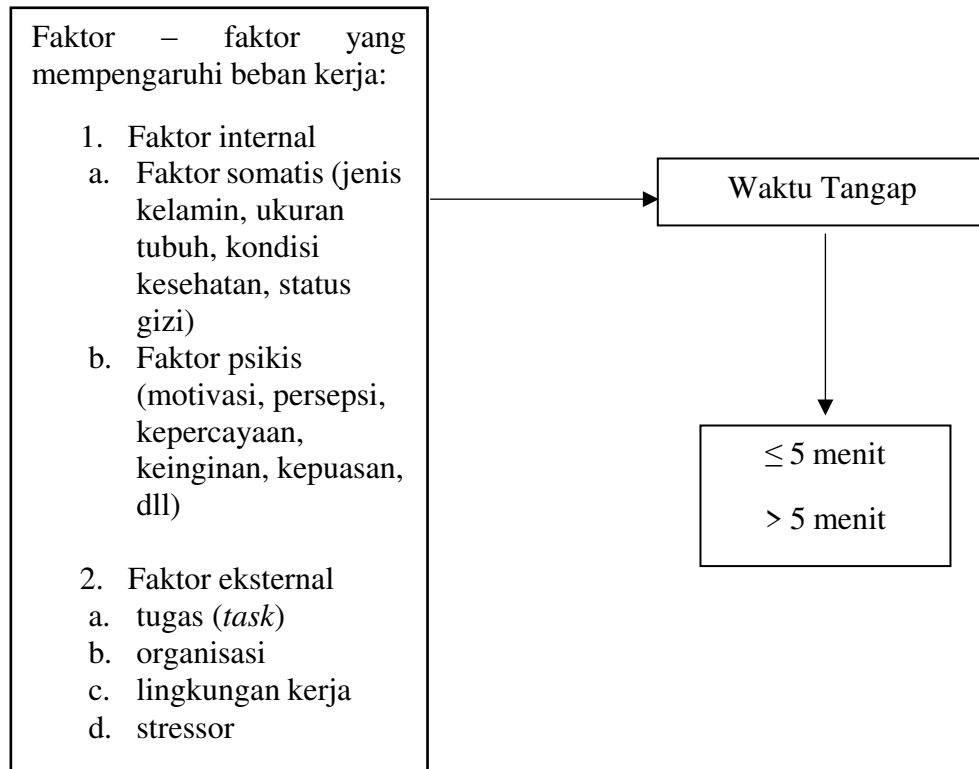
Dalam penelitian (Saponti, 2020) tentang hubungan beban kerja dengan *waktu tanggap* pada penanganan pasien di IGD RSUD Rantauprapat dengan responden

sebanyak 30 responden, disebutkan dengan beban kerja perawat yang berat sebanyak 51,7% terdapat 33,3% perawat dengan waktu tanggap triase yang lambat di IGD Rantau Prapat tahun 2019.¹⁴ Sejalan dengan penelitian (Darma, 2021) di IGD RSIA Bunda Aliyah dengan jumlah responden sebanyak 60 responden beban kerja perawat terbanyak hampir seluruh adalah kategori berat yaitu 58 orang (96,7%) yang menyebutkan bahwa beban kerja secara signifikan berpengaruh terhadap waktu tanggap⁵. Penelitian (Susanti & Muti, 2021)³⁰ tentang hubungan beban kerja dengan waktu tanggap di RSI Banjarnegara juga mengatakan bahwa ada pengaruh beban kerja terhadap waktu tanggap pelayanan pasien IGD dimana semakin ringan beban kerja yang dirasakan semakin cepat waktu tanggap dilakukan.

Penelitian Siti Nurkhalizah, Siti Rochmani, (2021) tentang hubungan beban kerja perawat dengan *waktu tanggap* pada penanganan pasien di IGD RSU Kabupaten Tangerang, dengan jumlah responden sebanyak 21 responden menunjukkan bahwa response time yang paling dominan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSI Banjarnegara dalam kategori cepat (<5 menit) sebanyak 11 perawat (52,4%) membantah adanya pengaruh beban kerja terhadap waktu tanggap pelayanan.³¹ Sejalan dengan penelitian hubungan beban kerja dengan waktu tanggap pelayanan di RS tipe C di Kabupaten Jember oleh (Cahyono, 2020) dengan responden sebanyak 54 responden dengan hasil uji statistic *Kendal tau-c* diperoleh nilai p-value = 0,180 ($\alpha \leq 0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap perawat IGD pada Rumah Sakit Tipe C di Kabupaten Jember.³²

Penelitian Widodo dan Pratiwi menggambarkan tentang persepsi pasien terhadap hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali, dengan responden beban kerja sebanyak 16 orang perawat, dan sampel untuk waktu tanggap perawat sebanyak 16 orang pasien. Didapatkan hasil mayoritas perawat IGD RSUD Pandan Arang Boyolali yakni 11 orang (68,8%) menilai beban kerja berat, dengan 58,3% pasien menilai waktu tanggap perawat lambat, atau dengan kata lain ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat di IGD menurut persepsi pasien.³³

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

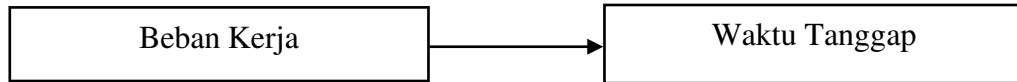
Sumber: *Manajemen SDM Strategik* (Prof. H. Azhar Affandi, 2021)³⁴, *Keputusan Menteri Tentang Standar Minimal Rumah Sakit* (Kemenkes, 2008)⁹, (Prof. dr. Sugiyono)³⁵

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep – konsep atau variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.³⁶

Variabel *Independent*

Variabel *Dependent*



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Beban kerja perawat IGD	Penilaian berat atau tidaknya tuntutan pekerjaan menurut perawat	Angket	Lembar Kuesioner	Ordinal	1. ringan < mean 2. berat \geq mean
2.	Waktu tanggap pelayanan keperawatan	Waktu tanggap merupakan kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien masuk hingga mendapat penanganan . waktu tanggap paling lama	Obesrvasi	Lembar Observasi	Ordinal	1. cepat \leq 5 menit 2. tidak cepat > 5 menit ⁹

		5 menit (≤ 5 menit)				
--	--	---------------------------	--	--	--	--

G. Hipotesa

H_a : Ada hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui hubungan variabel independen (beban kerja) dengan variabel dependen (waktu tanggap).³⁶ Pengumpulan data tiap tiap variabel dilakukan pada waktu yang bersamaan, dengan ini diharapkan dapat mengidentifikasi hubungan beban kerja dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IGD Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang pada bulan Januari – Juni dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 7 – 17 Juni 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di IGD Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang yang berjumlah 15 orang perawat.

2. Sampel

Notoatmodjo, (2012)³⁶ menjelaskan bahwa objek yang mewakili seluruh populasi yang akan diteliti disebut dengan sampel. Pada penelitian ini sampel yang digunakan berjumlah 14 orang perawat yang merupakan jumlah keseluruhan

perawat yang memenuhi kriteria inklusi dari pemilihan sampel. Karena 1 diantara 15 orang perawat yang menjadi populasi cuti disaat penelitian.

Kriteia inklusi sampel pada penelitian ini adalah:

- a. Seluruh perawat IGD Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang yang bersedia menjadi perawat.
- b. Seluruh perawat IGD dalam waktu dinas

Kriteria eksklusi sampel pada penelitian ini adalah:

- a. Perawat IGD Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang yang cuti
- b. Perawat IGD yang melakukan pelatihan.

D. Jenis dan Pengumpulan Data

- a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui lembar kuesioner mengenai beban kerja dan karakteristik perawat IGD dan lembar observasi waktu tanggap sebagai instrumen penelitian.

- b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang berupa jumlah perawat IGD, jumlah kunjungan pasien ke IGD, dan jadwal shift kerja di IGD Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan observasi pada perawat IGD Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data³⁶. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner, lembar observasi dan stopwatch.

1. Kuesioner beban kerja

Kuesioner ini berisikan 17 pertanyaan yang digunakan untuk mengkategorikan beban kerja ringan dan berat, yang diadaptasi dari instrumen beban kerja Nursalam (2017)³⁷ dan Munandar. Skor maksimum dalam kuesioner beban kerja kuantitatif adalah jumlah pertanyaan x skor tertinggi ($17 \times 4 = 68$) dan skor minimumnya adalah jumlah pertanyaan x skor terendah ($17 \times 1 = 17$). Beban kerja ringan ditandai dengan nilai $<$ mean dan beban kerja berat ditandai dengan nilai \geq mean

2. Lembar observasi

Lembar observasi berupa lama waktu tanggap yang dibutuhkan perawat dalam melayani pasien di IGD Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang. Lembar observasi berisikan waktu pasien tiba di IGD dan waktu tanggap dari perawat IGD yang selisihnya diukur menggunakan *stopwatch*.

Stopwatch digunakan untuk mengukur lama waktu tanggap perawat dari pasien datang.

G. Prosedur Penelitian

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner dengan sumber data yaitu seluruh perawat yang bertugas di IGD Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang atau disebut dengan perawat. Tahapan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

1. Persiapan pengumpulan data diawali dengan mendapatkan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Peneliti langsung ke lokasi penelitian untuk mengurus administrasi dan izin meneliti di Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang
3. Mengurus administrasi dan mendapat izin meneliti, selanjutnya pengambilan data awal di bantu oleh bidang pelayanan pendidikan Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang
4. Peneliti menetapkan calon perawat dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
5. Mengajukan permohonan menjadi perawat dalam penelitian dan memberikan Informed consent untuk di tanda tangani setelah di setujui oleh perawat.
6. Perawat kemudian diberikan waktu untuk menjawab kuesioner yang diberikan peneliti

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi minimal 3 kali pada tiap perawat dan dilakukan pada hari yang berbeda.

H. Pengolahan Data

Terdapat 4 tahapan pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2012)³⁶, yaitu:

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register.

b. *Coding*

Coding adalah mengganti kalimat menjadi bilangan yang bertujuan untuk memudahkan pada tahap selanjutnya. Pada kuesioner beban kerja “1” ditujukan untuk nilai $< \text{mean}$ (beban kerja ringan) dan “2” untuk menunjukkan nilai $\geq \text{mean}$ (beban kerja berat). Dalam observasi “1” ditujukan untuk waktu tanggap ≤ 5 menit (waktu tanggap cepat) dan “2” untuk menunjukkan waktu tanggap > 5 menit (waktu tanggap tidak cepat).

c. *Entry Data*

Setiap jawaban dari perawat yang sudah dikodekan dalam bentuk angka dimasukkan kedalam program komputer. Pada lembar observasi jika waktu tanggap “ ≤ 5 menit maka diberi angka 1” dan jika waktu tanggap > 5 menit maka diberi angka 2”.

d. *Cleaning Data*

Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan melakukan korelasi bila terdapat kesalahan.

I. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan pada tiap variabel, hasil dari analisa ini hanya berupa bentuk distribusi frekuensi untuk menentukan persentase tiap variabel. Dengan menunjukkan semua nilai data yang dibagi dengan banyaknya data merupakan cara yang dipakai untuk menghitung mean. Mean yang digunakan adalah ketika data memiliki sebaran normal atau mendekati normal.

2. Analisis Bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.³⁶ Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (beban kerja perawat) dengan variabel dependen (waktu tanggap pelayanan keperawatan) menggunakan uji *Fishers Exact Test*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo (RST Reksodiwiryo) adalah sebuah rumah sakit pemerintah yang dikelola oleh TNI-AD terletak pada kawasan Ganting, kota Padang, provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Rumah sakit ini berdiri pada kawasan cagar budaya yang sebelumnya merupakan bangunan peninggalan zaman Belanda. Pada rumah sakit ini Walikota Padang Bagindo Azizchan diotopsi untuk memastikan penyebab terbunuhnya beliau. Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo merupakan rumah sakit yang telah mendapat akreditasi dari Kementrian Kesehatan dengan kategori 5 Pelayanan. Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo juga bertindak sebagai Rumah Sakit Trauma Centre bagi peserta Jamsostek. Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo juga mengadakan kerjasama dengan Jasa Raharja untuk menangani korban kecelakaan lalu lintas.

B. Keeterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti dalam proses penelitian, terdapat beberapa keterbatasan penelitian yang perlu diperhatikan bagi peneliti yang akan datang guna menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu diperbaiki untuk penelitian selanjutnya. Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya:

- a. Sampel penelitian yang sedikit yaitu 14 orang perawat
- b. Saat penelitian pasien tidak terlalu ramai

- c. Pasien yang ada saat penelitian kebanyakan pada prioritas 3 dan beberapa dengan prioritas 2 yaitu pasien anak dengan diare dan anak demam tinggi

C. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang mengenai Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi waktu tanggap perawat dalam menangani pasien dan beban kerja perawat di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang.

a. Waktu Tanggap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Waktu Tanggap Perawat Dalam Menangani Pasien Di IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang

No	Waktu Tanggap	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Cepat	11	78,6
2	Tidak Cepat	3	21,4
Total		14	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa sebagian kecil perawat (21,4%) dengan waktu tanggap lambat.

b. Beban Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat Di IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Beban Kerja	Frekuensi	Persen (%)
Ringan	7	50
Berat	7	50
	14	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa beban kerja berat dan beban kerja ringan sama (50%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara variable penelitian yaitu:

Tabel 4.3

Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Di IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Beban Kerja	Waktu Tanggap						FC (95% CI)	<i>p-value</i>
	Cepat		Tidak Cepat		Total			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Ringan	6	85,7	1	14,3	7	100,0	2,4	
Berat	5	71,4	2	28,6	7	100,0	(0,165-34,93)	1,000
Jumlah	11	78,6	3	21,4	14	100,0		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa perawat yang memiliki waktu tanggap tidak cepat lebih banyak dengan beban kerja berat (28,6%) dibandingkan dengan perawat yang memiliki beban kerja ringan (14,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *fisher exact* didapatkan nilai $p\text{ value} = 1,000$ $p > \alpha$ ($\alpha=0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryio Padang.

D. Pembahasan

1. Lama Waktu Tanggap Perawat dalam Menangani Pasien di IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiryio Padang tahun 2022

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil sebagian kecil (21,4%) perawat memiliki waktu tanggap lambat di IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiryio Padang tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kambuaya tahun 2016 di IGD RSUD Kabupaten Sorong diperoleh berdasarkan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien menunjukkan sebagian besar perawat pasien yaitu 21 dari 50 orang (42%) menyatakan waktu tanggap perawat tidak baik.³⁸

Kemenkes (2009) bahwa indikator waktu tanggap di IGD adalah harus ≤ 5 menit.¹⁷

Waktu tanggap dari perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien. Mekanisme waktu tanggap menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam dan dapat mengurangi

pembiayaan. Faktor yang memengaruhi keterlambatan penanganan pasien gawat darurat yaitu karakter pasien, waktu kedatangan pasien, penempatan staf, ketersediaan stretcher, petugas kesehatan, pelaksanaan manajemen dan strategi pemeriksaan.² Kecepatan response time juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan yang ditempuh perawat, lamanya bekerja di IGD, pelatihan yang pernah diikuti, dimana masa kerja perawat IGD sebagian besar telah bekerja di IGD lebih dari 5 tahun. Terpenuhinya sumber daya manusia (SDM) yang kompeten dapat menunjang terlaksananya response time yang cepat. Tingkat kecepatan akan sangat berpengaruh pada suatu pelayanan gawat darurat dengan waktu tanggap cepat serta penanganan yang tepat, dalam hal ini dapat diraih dengan meningkatkan kualitas prasarana dan sarana serta sumber daya manusia (SDM) yang sesuai juga mumpuni.³¹

Menurut Silitonga (2021) ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten mendukung tercapainya waktu tanggap 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.³⁹

Dalam penelitian ini pasien yang datang ke IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang dengan waktu tanggap cepat lebih banyak dibandingkan dengan waktu tanggap tidak cepat. Keterlambatan waktu tanggap pada penanganan pasien di IGD dikarenakan kondisi IGD yang berubah oleh peningkatan jumlah pasien

mengakibatkan pasien harus menunggu antrian dan prosedur administrasi juga berpengaruh dalam keterlambatan penanganan pasien. Waktu tanggap cepat dibuktikan dengan rata-rata observasi waktu tanggap adalah 3,41, observasi pertama 3,42, observasi ke dua 2,48 dan observasi ke tiga 3,24. Waktu tanggap yang cepat dimana rata – rata kasus yang di dapat adalah pasien pasca kecelakaan lalulintas dengan triase prioritas 3 dan beberapa kasus triase prioritas 2 pada anak dengan demam tinggi dan diare. Waktu tanggap yang cepat merupakan hal yang sangat penting, karena jika pasien mendapatkan penanganan yang lambat maka dapat membahayakan nyawa pasien atau bisa mengakibatkan kematian.

2. Beban Kerja Perawat IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil beban kerja berat dan beban kerja ringan sama (50 %) di IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian Saponti (2020) tentang hubungan beban kerja dengan response time pada penanganan pasien di IGD RSUD Rantauprapat dimana beban kerja perawat ditemukan dalam kategori berat (51,7%). Hal ini karena perawat IGD dihadapkan pada pekerjaan yang membutuhkan perhatian, pengetahuan, dan keterampilan khusus untuk dapat memberikan tindakan dengan cepat dan tepat.¹⁴

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kambuaya tahun 2016 didapatkan beban kerja perawat terbanyak adalah sedang yaitu (50%)³⁸ dan juga penelitian Cahyono tahun 2020 didapka beban kerja perawat terbanyak adalah sedang yaitu (63%).³²

Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Manuaba (2013) beban kerja dapat berupa beban kerja fisik maupun psikologis. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya. Adanya fluktuasi beban kerja yang terjadi pada jangka waktu tertentu, sehingga 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.²⁸

Dalam penelitian ini didapatkan data dari pengisian kuesioner rata – rata perawat berpendapat bahwa kurangnya tenaga perawat di IGD menjadi beban kerja dengan *score* tertinggi. Menurut penelitian Elvi tentang analisis pengaruh beban kerja perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan RSUD Kota Padangsidimpuan, mengatakan bahwa beban kerja perawat yang berat akan mempengaruhi kualitas pelayanan.⁴⁰

Sejalan dengan penelitian Rendra tentang hubungan beban kerja perawat dengan mutu pelayanan keperawatan di rawat inap RSUD Sultan Syarif M, Alkadrie Kota Pontianak, ia menjelaskan bahwa jumlah perawat dan jumlah tempat tidur yang tidak seimbang yaitu 1:2, menambah beban kerja yang dialami perawat karena perawat harus melakukan pekerjaan yang lebih banyak.⁴¹

Dalam penelitian ini keterampilan perawat juga menjadi beban kerja bagi sebagian perawat. Keterampilan perawat sangat dibutuhkan di IGD, oleh karena itu

dibutuhkan pelatihan bagi perawat untuk meningkatkan skill dan keterampilan yang dimiliki.

Dalam penelitian Karokaro, dkk tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap pasien di IGD RS Grandmed, menyebutkan bahwa keterampilan dan kompetensi perawat yang telah melaksanakan pelatihan BTCLS sangat dibutuhkan dalam menangani pasien triage warna merah, sehingga dapat menangani pasien dengan benar dan sesuai dengan SOP, sehingga perlu adanya peningkatan dalam memberikan pelatihan kepada perawat untuk mengikuti pelatihan dasar kegawatdaruratan agar waktu tanggap pada pasien dapat ditangani sesuai SOP.⁷

Sedangkan tindakan menyampaikan informasi mengenai status kesehatan pasien mendapatkan *score* terendah atau bisa dikatakan tidak menjadi beban kerja. Hal ini karena menyampaikan informasi tentang keadaan pasien telah dijadikan kebiasaan oleh perawat sehingga tidak menjadi beban kerja.

Dengan hasil penelitian beban kerja perawat sama (50%), ini membuktikan bahwa banyaknya tuntutan pekerjaan yang harus dilakukan perawat tidak sepenuhnya membebani perawat. Perawat masih merasa wajar dengan tuntutan pekerjaan yang diterima saat bekerja di IGD.

3. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan di IGD RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2022

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil perawat yang memiliki waktu tanggap tidak cepat lebih banyak dengan beban kerja berat (28,6%) dibandingkan dengan perawat yang memiliki beban kerja ringan (14,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji

fisher exact didapatkan nilai $p\text{ value}=1,000$ $p > \alpha$ ($\alpha=0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang.

Sejalan dengan penelitian Saponti (2020) tentang hubungan beban kerja dengan response time pada penanganan pasien di IGD RSUD Rantauprapat dimana didapatkan $p\text{ value} = 0,528$ dimana $p > \alpha$ ($\alpha=0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat.¹⁴ Penelitian Cahyono (2020) tentang hubungan beban kerja dengan response time perawat IGD pada rumah sakit tipe c di kabupaten jember jungan menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan waktu tanggap perawat di IGD, dimana didapatkan hasil uji statistik dengan $p\text{ value} = 0,180$ $p > \alpha$ ($\alpha=0,05$).³²

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Koesomowidjojo (2017) dalam karyanya panduan praktis analisis beban kerja menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap karena, terdapat faktor – faktor yang mempengaruhi waktu tanggap yaitu, motivasi perawat dan strategi pemeriksaan serta penanganan yang dipilih ketika melayani pasien.⁴²

Dalam penelitian ini perawat dengan beban kerja berat dan waktu tanggap yang tidak cepat dikarenakan banyaknya pasien yang harus dilayani tidak sebanding dengan jumlah perawat dalam satu *shift*. Hal ini didukung dengan jumlah total perawat yang ada di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang yang hanya berjumlah 15 orang dan 3 perawat bergantian tiap *shift*-nya. Adapun perawat yang memiliki beban kerja ringan dengan waktu tanggap 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, dan juga prosedur administrasi dapat memperlambat perawat dalam melakukan tindakan terhadap pasien. Sedangkan perawat yang memiliki beban kerja berat dengan waktu tanggap cepat disebabkan oleh rasa tanggung jawab terhadap perawatan pasien, terutama saat menghadapi pasien dengan kondisi terminal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan telah dianalisis lebih lanjut tentang Hubungan Beban Kerja Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar perawat memiliki waktu tanggap cepat.
2. Beban kerja berat dan beban kerja ringan sama.
3. Tidak ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan saat triase di IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang.
(*p value* =1,000)

B. Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian ini sebagai berikut.

1. Perawat agar tetap mempertahankan waktu tanggap ≤ 5 menit, serta lebih ditingkatkan lagi dari pencapaian waktu hasil penelitian yang diperoleh saat ini melalui sosialisasi pentingnya waktu tanggap demi keselamatan pasien agar tidak ada lagi waktu tanggap perawat yang lambat.
2. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat pada alokasi yang berbeda, sehingga didapatkan hasil yang lebih bervariasi.

Daftar Pustaka

1. Kasmarani M. Pengaruh Beban Kerja Fisik Dan Mental Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rsud Cianjur. *J Kesehat Masy Univ Diponegoro*. 2012;1(2):18807.
2. Kemenkes R. UU NO 44 TH 2009. In: Undang - undang Tentang Rumah Sakit. 2009.
3. Kemenkes R. Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018. In: Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. 2018.
4. Kemenkes R. Keputusan Mentri Kesehatan No 4 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien. In 2018. p. 1–35.
5. Darma E, Windyaningsih C, Lutfie SH. Pengaruh Pengantar Pasien, Kondisi Pasien, dan, Beban Kerja Tenaga Kesehatan IGD Terhadap Waktu Tanggap Di IGD RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2020. 2021;5(1):50–61.
6. Hammond BB, Polly Gerber Zimmermann RNMSMBAC, Kurniati A, Trisyani Y, Theresia S, Association EN. Sheehy's Emergency and Disaster Nursing - 1st Indonesian Edition [Internet]. Elsevier Health Sciences; 2017. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=sez3DwAAQBAJ>
7. Karokaro TM, Hayati K, Sitepu SDEU, Sitepu AL. Faktor - faktor yang Berhubungan dengan Waktu Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. 2020;2(2):172–80.
8. Nurzaman A, Windyaningsih C, Wulandari SD. Hubungan Antara Kompetensi , Beban Kerja , Dan Masa Kerja Dengan Waktu Tanggap Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Medirossa Cikarang. 2021;5(1).
9. Kemenkes R. Keputusan Mentri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008. In: Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 2008.
10. Timporok OP, Mulyadi, Malara R. Faktor - faktor yang Mempengaruhi waktu Tunggu Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado. 2015;3:1–8.
11. Jainurakhma J, Damayanti D, Manalu NV, Supriadi E, Sinaga R, Meinarisa, et al. Caring Perawat Gawat Darurat [Internet]. Watrianthos R, editor. Yayasan kita Menulis; 2021. 248 p. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Caring_Perawat_Gawat_Darurat/DzY4EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=faktor+faktor+yang+mempengaruhi+respon+time+igd&pg=PA197&printsec=frontcover
12. Safitri LN, Astutik M. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Dengan Mediasi Stress Kerja. 2(1):13–26.

13. Ningsih P, Wahid A, Setiawan H. Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Kategori Triage. 2018;(April):20–7.
14. Saponti J. Hubungan Beban Kerja Dengan Response Time Pada Penanganan Pasien Di IGD (Instalasi Gawat darurat) RSUD Rantauprapat Tahun 2019. 2020;
15. Kamalia LO. Manajemen Pelayanan Rumah Sakit dan Puskesmas. Media Sains Indonesia; 2022. 490 p.
16. dr. Febri Endra Budi Setyawan MK, S PDSSM. Manajemen Rumah Sakit [Internet]. Zifatama Jawara; 2020. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=pNqSDwAAQBAJ>
17. Kemenkes K. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 / Menkes / SK / IX / 2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD). In 2009.
18. Bina D, Keperawatan P, Keteknisian DAN, Jenderal D, Upaya B, Ri KK. Standar pelayanan keperawatan gawat darurat di rumah sakit. 2011;
19. V.B.Aty YM, Gonsalves D, Blasius G. Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat. Akoit emilia E, Kale ED, Making MA, editors. Media Sains Indonesia; 2021. 317 p.
20. Yoon P, Steiner I, Reinhardt G. Analysis Of Factor Influencing Length Of Stay In The Emergency Departement. CJEM. 2003;
21. Kemenkes R. UU Kesehatan No 36 tahun 2009. In: Undang - undang Tentang Kesehatan. 2009.
22. Hikmat R, Melinda. Hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat. 2019;10(2):135–41.
23. S.D S. Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat Pelaksana di Ruang IGD dan ICU RSUD Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran. 2012;
24. Munandar A. Psikologi Industri dan Organisasi. Jakarta: Universitas Indonesia Pers; 2001.
25. Yovianti YM. Hubungan Antara Persepsi Beban Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Rumah Sakit Swasta. Kemamp Koneksi Mat (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi). 2019;53(9):1689–99.
26. Pradhani ALW. Hubungan Antara Beban Kerja Perawat dengan Perilaku Caring Di Ruang IGD RSUD prof.dr. Margono Soekarjo Purwokerto. 2017;
27. Barahama KF, Katuuk M, Oroh WM. Hubungan Beban dengan Kepuasan kerja Perawat Di Ruang Perawatan Dewasa RSU GMIM Pancaran Kasih

Manado. 2019.

28. A MAR. Beban Kerja Mental, Shift Kerja, Hubungan Interpersonal Dan Stres Kerja Pada Perawat Instalasi Intensif Di RSUD dr. Soebandi Jember. 2016;
29. Aprilia TD, Somantri I, Mirwanti R, Padjadjaran U. Nurses ' Mental Workload in Critical Care Rooms and Emergency. 2(3):159–66.
30. Susanti IH, Muti RT. Hubungan Beban Kerja dan Burnout dengan Respon Time Perawat di IGD RSI Banjarnegara. 2021;
31. Siti Nurkhalizah, Siti Rochmani ZMS. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Response Time Pada Penanganan Pasien Di IGD (Instalasi Gawat Darurat) RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2021. Nusant Hasana J. 2021;1(1):95–101.
32. Cahyono AE, Siswoyo S, A'la MZ. Hubungan Beban Kerja Dengan Response Time Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Pada Rumah Sakit Tipe C Di Kabupaten Jember. Pustaka Kesehat. 2020;8(3):183.
33. Panggah Widodo. Hubungan Beban Kerja Dengan Waktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsu Pandan Arang Boyolali. Ber Ilmu Keperawatan. 2008;Vol . 1 No(1979–2697):125.
34. Prof. Dr. H. Azhar Affandi MS, Achmad Rozi SEMMC, Denok Sunarsi SPMCHC, Wahyudi SMMM. Manajemen SDM Strategik [Internet]. Bintang Visitama; 2021. Available from: https://books.google.co.id/books?id=r%5C_QbEAAAQBAJ
35. prof. dr. sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan r&d. Bandung Alf. 2011. p. 143.
36. Notoatmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta; 2012.
37. Nursalam. Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika; 2017.
38. Kambuaya PR, Kumaat LT, Onibala F. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien Di IGD RSUD Kabupaten Sorong. 2016;(May):31–48. Available from: <http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/12620012/index.pdf>
39. Maratur Silitomgo J, Anugrahwati R. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Respon Time Perawat Pada Pasien Suspek Covid-19 di IGD Rumah Sakit Hermina Jatinegara. J Ilm Keperawatan Altruistik [Internet]. 2021;4(1):20–6. Available from: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESPONSE TIME PERAWAT PADA

PASIEN DENGAN SUSPEK COVID 19 DI IGD RUMAH SAKIT
HERMINA JATINEGARA

40. Suryani E RN. Analisis Pengaruh Beban Kerja Perawat Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan RSUD Kota Padangsidempuan. *J Mutiara Ners* [Internet]. 2022;5(1):7–14. Available from: <https://doi.org/10.51544/jmn.v5i1.1956>
41. Saputra RT. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak Tahun 2016. *IOSR J Econ Financ* [Internet]. 2016;3(1):56. Available from: https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdfhttp://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%2C_society_and_inequalities%28Isero%29.pdf<https://www.quora.com/What-is-the>
42. Koesomowidjojo. *Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban Kerja*. Jakarta: Raih Asa Sukses; 2017.

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Di IGD RS Tipe C DR. Rekesodiwiryio Padang Tahun 2022

Nama : Anisatul Fadhillah
NIM : 183310800

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan dewan penguji program studi sarjana terapan keperawatan-ners Politeknik KesehatanKemenkes Padang pada Juni 2022

Padang, Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua



(Ns. Defia Roza, S.Kep., M. Biomed)
NIP: 19730503 199503 2 002

Anggota

Anggota

Anggota

(Refliita, S.Kp. M.Kep)
NIP: 195810141982122001

(Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Kep, M.Kep. Sp.KMB)
NIP : 19703271993032002

(Ns. Netti, M.Pd, M.Kep)
NIP: 19651017989032 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap
Pelayanan Keperawatan Di IGD RS Tipe C DR. Rekesodiwiryo
Padang Tahun 2022

Nama : Anisatul Fadhillah

NIM :183310800

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi
Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2022

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Ns. Sila Dewi Anggreni.S.Kep.M.Kep. Sp.KMB)
NIP : 19703271993032002

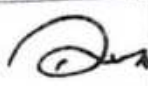

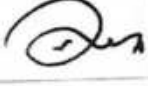


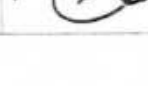
(Ns. Netti, M.Pd., M.Kep)
NIP : 196510171989032001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Hendri Budi.S.Kep.,M. Kep.,Sp.MB)
NIP : 19740118 199703 1 002

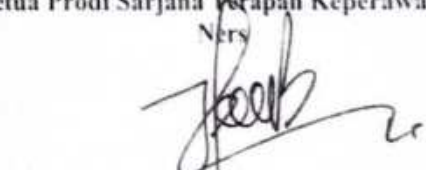
**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : ANISATUL FADHILLAH
 NIM : 193310800
 Pembimbing : Ns. Hj. Sita Dewi Anggreni, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
 Judul Skripsi : HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN WAKTU TANGGAP PELAYANAN KEPERAWATAN SAAT TRIASE DI IGD RST DR. BERSODUKUR 70 PADANG TAHUN 2022

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	4/1 - 2022	Pengajuan judul	
II	5/1 - 2022	Konsultasi referensi pengajuan judul	
III	6/1 - 2022	Konsultasi topik penelitian	
IV	7/1 - 2022	Konsultasi topik penelitian	
V	10/1 - 2022	Penerapan judul penelitian	
VI	27/1 - 2022	Ketentuan penulisan dan revisi BAB 1-3	
VII	28/1 - 2022	Revisi Proposal	
VIII	3/2 - 2022	ACC Ujian Proposal	

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali





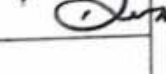
Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-
 Ners


 Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
 Np. 19740118 199703 1 002

Lampiran 2

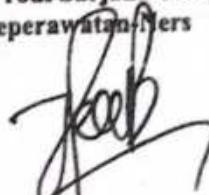
**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Anisatul Fadhillah
NIM : 183310800
Pembimbing : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Kep. Sp. KMB
Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Di IGD RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	20 - 06 - 2022	Bimbingan Masukan + Output	
II	27 - 06 - 2022	Bimbingan Bab 4 & 5, Abstrak	
III	28 - 06 - 2022	Bimbingan dan	
IV			
V	28 / Juni 2022	Acc Sidang Skripsi	
VI			
VII			
VIII			

Catatan:
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan
Keperawatan Ners



Ns. Hendri Budi M. Kep., Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Anisatul Fadhillah
 NIM : 163310800
 Pembimbing : Ns. Netti M.Pd. M.Kep
 Judul Skripsi : HUBUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN WAKTU TANGGAP
 PELAYANAN KEPERAWATAN SAAT TRIASE DI IGD RS. TENTARA
 DR. REKSODIWIROYO PADANG TAHUN 2022

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	7-2-2022	mengusula porsipi tt fenomena paulis dan ace puaabawig	
II	8-2-2022	Strofe dan masalah. Bab I tu latar salingan masalah	
III	10-2-2022	Revisi latar belakang ..	
IV	11-2-2022	Revisi latar belakang masalah + bab II	
V	14-2-2022	Bab II + kerangka Teori + kerangka kemp + DO	
VI	15-2-2022	Bab III + Revisi bab II	
VII	16-2-2022	Bab I + bab II + bab III + lampiran	
VIII	17-2/2022	finalisasi ; Revisi & submit . 17/2-2022	

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali





Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-
 Ners

Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
 Nip. 19740118 199703 1 002

Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Anisatul Fadhillah
NIM : 183310800
Pembimbing : Ns. Netti, M.Pd., M.Kep
Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Di IGD RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	27-06-2022	Bimbingan bab 4	
II	28-06-2022	Bimbingan bab 4 dan 5	
III	29-06-2022	Bimbingan Output	
IV	24-06-2022	Bimbingan tentang bab fungsi	
V		<i>Acet di stempel</i>	
VI			
VII			
VIII			

Catatan:
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan
Keperawatan-Ners



Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002