

SKRIPSI
HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM PELAYANAN
KEGAWATDARURATAN DI IGD RSUD
A.W. SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2015



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
TAHUN 2015

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM PELAYANAN
KEGAWATDARURATAN DI IGD RSUD
A.W. SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2015**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA
TAHUN 2015**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN WAKTU TANGGAP
PERAWAT DALAM PELAYANAN KEGAWATDARURATAN DI IGD
RSUD ABADUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Disusun Oleh:

FAISOL AMIR

13.1091.323.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 08 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Husin, S.Kep. MPH

NIK:113072.78.14.062

2. DR. Hj. Nunung Herlina, S.Kp., MPd

NIP:19580331.198111.2.001

3. Ns. Nanik Lestari, S.Kep

NIK:113072.85.09.009

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi

SI Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

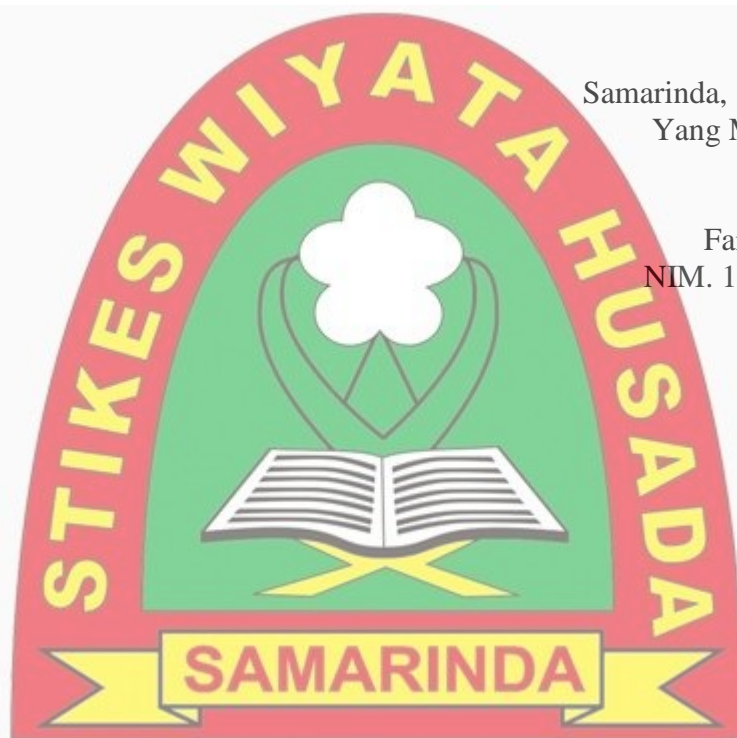
NIK: 113072.74.13.045

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep

NIK:113072.82.09.006

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi Manapun



Samarinda, Agustus 2015
Yang Menyatakan

Faisol Amir
NIM. 13.1091.323.01



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga Skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Perawat Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda Tahun 2015” ini dapat diselesaikan. Skripsi ini dibuat satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti banyak mengalami kesulitan dan hambatan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang peneliti miliki. Namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya Skripsi ini dapat peneliti selesaikan. Atas bimbingan, pengarahan dan bantuan yang telah diberikan, maka pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MD, selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan motivasi serta kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan

3. Bapak Dr.H.Rachim Dinata M, Sp.B, FINAC, M.Kes, selaku Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
4. Ibu Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Ibu DR.Hj.Nunung Herlina, SKp, MPd selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan, mengarahkan dan menyempurnakan dalam penulisan Skripsi penelitian ini.
6. Bapak Ns. Husin, S.Kep, MPH selaku penguji yang telah memberikan masukan, mengarahkan dan menyempurnakan dalam penulisan Skripsi penelitian ini.
7. Ibu Ns. Nanik Lestari, S.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan, mengarahkan dan menyempurnakan dalam penulisan Skripsi penelitian ini.
8. Bapak Agus Salim, S.Kep, Selaku Kepala Ruang IGD yang telah memfasilitasi serta memberikan banyak masukan dalam penelitian ini.
9. Staf dosen dan administrasi STIKES Wiyata Husada Samarinda atas bimbingan dan bantuannya dalam penulisan Skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi penelitian ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan sebagai sarana untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Agustus 2015

Peneliti



**HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN WAKTU
TANGGAP PERAWAT DALAM PELAYANAN KEGAWATDARURATAN
DI IGD RSUD A.W SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2015**

Faisol Amir¹, Nunung Herlina², Nanik Lestari³

ABSTRAK

Pelayanan kegawatdaruratan pasien memerlukan respon yang cepat, tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator kualitas pelayanan adalah respon time. Setiap pasien yang masuk ke ruang IGD tidak dapat di prediksi kondisi, waktu, dan jumlahnya. Beban kerja perawat semakin tinggi pada saat harus menangani pasien menyebabkan konsep waktu tanggap lebih yang ditetapkan tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan terjadinya kematian pada pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan kegawatdaruratan di ruang IGD RSUD AWS Samarinda. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi dengan rancangan cross sectional. Populasi dan sampel penelitian adalah seluruh perawat IGD RSUD AWS Samarinda sebanyak 56 orang, dengan tehnik sampling Total Sampling. Uji analisa bivariante menggunakan uji Chi square dengan $\alpha : 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan p value 0,331, dengan kesimpulan H_0 gagal ditolak yakni tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan kegawatdaruratan di ruang IGD RSUD AWS Samarinda. Saran untuk peneliti selanjutnya perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor lain yang berhubungan dengan beban kerja perawat IGD yang tergolong tinggi.

Kata Kunci : Beban Kerja, Perawat, Respon Time

¹ Mahasiswa Program Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Pembimbing I

³ Pembimbing II

**RELATIONS BETWEEN NURSE'S WORK LOAD WITH RESPON
TIME EMERGENCY SERVICE AT EMERGENCY ROOM
ABDUL WAHAB SJAHRANIE GENERAL HOSPITAL
SAMARINDA IN 2015**

Faisol Amir¹, Nunung Herlina², Nanik Lestari³

ABSTRACT

Service of emergency patient is needed quick, right, and responsive to prevent mortality and disability. One of quality service indication is time response. Patient entering to Emergency Room cannot be guessed their condition, time and amount. The nurse's work load is higher while take care patients caused respon time concept insatiable so that mortality could happened to the patient. The aim of this research is to determine nurse's work load with respon time of emergency service at emergency room abdul wahab sjaranie hospital of samarinda. Design of research used correlation analytic with cross sectional concept. The population and sample of research were all nurse at emergency room abdul wahab sjahrane hospital of samarinda as many 56 peoples, with total sampling as sampling technique. Bivariate analyzed test used Chi Square with $\alpha : 0,05$. The result showed p value $0,331 > (0,05)$ so it can be concluded H_0 failed to reject specifically there is no relation between nurse's work load with respon time of emergency service at emergency room abdul² wahab sjaranie hospital of samarinda. Suggestion for next researcher need to know another factors that relation with nurse's work load emergency room relatively high.

Keyword : Work Load, Nurse, Respon time

¹ Nursing Scholar Students, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² 1st Preceptor

³ 2nd Preceptor

DAFTAR ISI

Halaman Sampul luar	
Halaman sampul dalam	
Halaman Pernyataan	i
Lembar pengesahan.....	ii
Kata pengantar.....	iii
Abstrak.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Skema.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Beban Kerja	10
1. Definisi Beban Kerja.....	10
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja.....	17
3. Jenis beban kerja.....	18
4. Dampak beban kerja.....	19

5. Metode perhitungan beban kerja.....	19
B. Instalasi Gawat darurat.....	23
1. Prosedur Pelayanan Di IGD Rumah Sakit.....	24
2. Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Di IGD.....	25
C. Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat.....	27
1. Peran Dan Fungsi Perawat Gawat Darurat.....	27
2. Kompetensi Perawat Gawat Darurat.....	28
3. Uraian Tugas Perawat Gawat Darurat.....	29
4. Hubungan Perawat Pasien.....	29
5. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat.....	30
D. Kecepatan Pelayanan.....	31
1. Pengertian.....	31
E. Kerangka Teori.....	34
BAB III : KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS DAN DEFINISI	
OPERASIONAL.....	35
A. Kerangka Konseptual.....	35
B. Hipotesis Penelitian.....	36
C. Definisi Operasional.....	36
BAB IV : METODOLOGI PENELITIAN.....	38
A. Desain Penelitian.....	38
B. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	38
C. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	40
D. Instrumen Penelitian.....	40

E. Uji Validitas Dan Reabilitas.....	41
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	44
G. Pengolahan Data.....	45
H. Etika Penelitian.....	49
BAB V : HASIL PENELITIAN.....	51
A. Karakteristik Responden.....	51
B. Analisa Univariat.....	53
C. Analisa Bivariat.....	54
BAB VI : PEMBAHASAN.....	56
A. Analisis Univariat.....	56
1. Gambaran Beban Kerja Perawat IGD.....	56
2. Gambaran Penerapan Waktu Tanggap Pelayanan.....	58
B. Analisa Bivariat.....	60
1. Analisis hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap Pelayanan di ruang IGD.....	60
C. Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB VII : PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	37
Tabel 4.1 Kisi-Kisi Instrumen Variable Beban Kerja Perawat.....	41
Tabel 4.2 Tabel Hasil Uji Normalitas Variabel Beban Perawat.....	46
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	51
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	51
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	52
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	52
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja.....	53
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Respon Time.....	53
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Respon Time.....	54



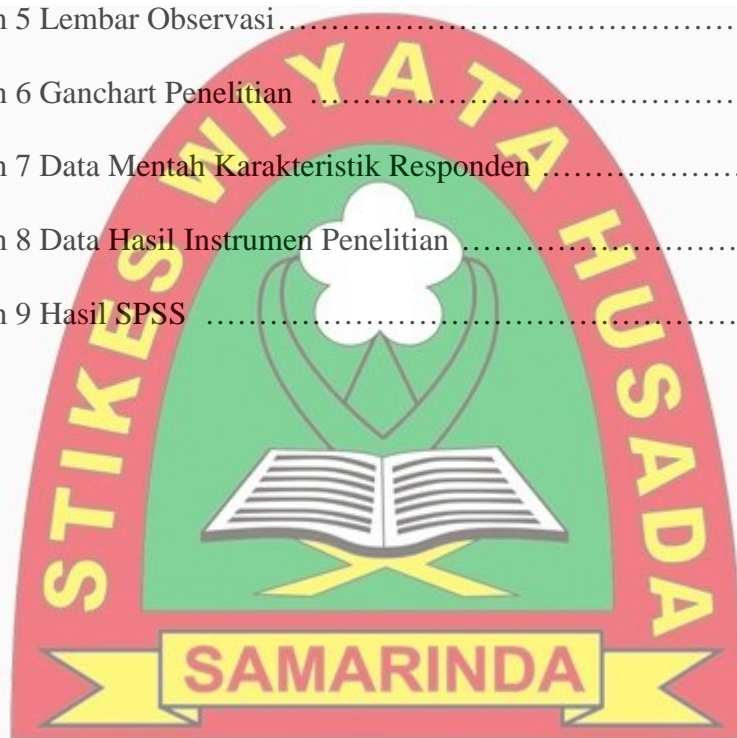
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	34
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permintaan Menjadi Responden	A-1
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi responden.....	B-1
Lampiran 3 Data Demografi Responden.....	C-1
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	D-1
Lampiran 5 Lembar Observasi.....	E-1
Lampiran 6 Ganchart Penelitian	F-1
Lampiran 7 Data Mentah Karakteristik Responden	G-1
Lampiran 8 Data Hasil Instrumen Penelitian	H-1
Lampiran 9 Hasil SPSS	I - 1



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan.

Pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting (*time saving is life saving*) bahwa waktu adalah nyawa. Salah satu indikator mutu pelayanan berupa *respon time* (waktu tanggap), di mana merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup (Depkes, 2004).

Kondisi kegawatdaruratan pasien tersebut memerlukan reaksi yang cepat dan tepat dari perawat karena hal tersebut berkaitan dengan keselamatan pasien. Kejadian seperti ini banyak sekali didapatkan di ruangan seperti Instalasi Gawat Darurat. Pelayanan gawat darurat merupakan salah satu komponen pelayanan di rumah sakit yang dilaksanakan di instalasi gawat darurat.

Adapun tugas instalasi gawat darurat adalah menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Sebagai unit pelayanan yang menanggulangi penderita gawat darurat, komponen pelayanan di instalasi gawat darurat harus memenuhi kebutuhan masyarakat dalam penanggulangan penderita gawat darurat dan dikelola sedemikian rupa

sehingga terjalin kerjasama yang harmonis dengan unit-unit dan instalasi-instalasi lain dalam rumah sakit (Depkes R.I. 2006).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian dari rumah sakit yang menjadi tujuan pertama kali pasien yang mengalami keadaan darurat agar segera mendapatkan pertolongan pertama. Bukan hanya melakukan pertolongan pertama, perawat bagian IGD juga melakukan proses pencatatan kasus dan tindakan yang dilakukan di IGD serta proses pemindahan pasien dari IGD ke rawat inap jika memang pasien membutuhkan perawatan intensif dan diharuskan melakukan rawat inap. Sehingga mengharuskan perawat yang bertugas di IGD selalu ada setiap saat karena pasien atau orang yang membutuhkan pelayanan di IGD dapat datang setiap waktu.

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 di mana mereka bekerja (Nursalam, 2007).

Dalam konteks pelayanan kegawatdaruratan, aspek asuhan keperawatan pada tahap pelaksanaan merupakan hal yang sangat penting diperhatikan, karena dalam tahap pelaksanaan/implementasi ini harus mengacu kepada doktrin

dasar pelayanan gawat darurat yaitu: *time saving is life saving* (waktu adalah nyawa), dengan ukuran keberhasilan adalah *respon time* (waktu tanggap) selama 5 menit dan waktu definitif 2 jam (Basoeki dkk, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2009) tentang hubungan beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat di RSUD Kabupaten Magelang menyimpulkan beban kerja perawat IGD RSUD Kabupaten Magelang dalam kategori berat, yaitu banyaknya jumlah pasien yang ditangani sesuai dengan konsep *respon time* (waktu tanggap) selama 5 menit dan waktu definitif 2 jam. Waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat dalam kategori lambat. Ada hubungan antara beban kerja perawat IGD RSUD Kabupaten Magelang dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat.

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan beberapa penelitian dalam Prawitasari (2006) tentang hubungan beban kerja perawat pelaksana dengan keselamatan pasien di Rumah Sakit Husada Jakarta, menyimpulkan perawat pelaksana mempunyai beban kerja kategori tinggi, masih ada masalah keselamatan pasien yang buruk dan terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat pelaksana dengan keselamatan pasien.

Rendahnya kinerja pelayanan keperawatan kegawatdaruratan terkait dengan beban kerja, seperti dikemukakan Norman (2006), bahwa beban kerja yang tidak sesuai dengan tugas pokok dan fungsi perawat berdasarkan asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi), menyebabkan tidak efektifnya pelaksanaan pekerjaan yang selanjutnya berdampak kepada kualitas pelayanan perawat dalam hal kegawatdaruratan.



Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahrani (RSUD A.W Sjahrani) Samarinda merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang berada di pusat Kota Samarinda dan menjadi rumah sakit rujukan dari wilayah sekitarnya. Sebagai rumah sakit rujukan, maka RSUD A.W Sjahrani Samarinda menerima pasien baik rujukan dari puskesmas atau rumah sakit lainnya, serta pasien akibat terjadinya bencana. Sebagian besar pasien yang ditangani di IGD merupakan pasien kritis yang harus diselamatkan sesuai konsep *respons time* (waktu tanggap) selama 5 menit dan waktu definitif 2 jam. Data yang diperoleh melalui observasi selama 7 hari terhadap 20 orang perawat yang bertugas di IGD RSUD A.W Sjahrani Samarinda bahwa rata-rata waktu tanggap dalam pelayanan kegawatdaruratan selama 7 menit.

Data yang diperoleh pada tahun 2007 data kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat di seluruh Indonesia mencapai 4.402.205 (13,3% dari total seluruh kunjungan di RSU) dengan jumlah kunjungan 12% dari kunjungan IGD berasal dari rujukan dengan jumlah Rumah Sakit Umum 1.033 Rumah

sakit umum dari 1.319 Rumah Sakit yang ada. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 Januari 2015 didapatkan data pasien yang masuk IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda selama tahun 2012 adalah 35.599 kunjungan pasien, tahun 2013 sebesar 38.345 kunjungan pasien, data bulan Januari – November 2014 sebesar 56.535 pasien. Data bulan Agustus 2014 sebanyak 4.733 kunjungan, September 2014 sebanyak 4.910, Oktober 2014 sebanyak 4.850, bulan November 2014 sebanyak 4.931 kunjungan. (Rekam Medis RSUD A.W Sjahranie, Tahun 2014)

Jumlah perawat yang bertugas di IGD RSUD A.W Sjahranie sebanyak 8 orang setiap *shift* kerja, sehingga untuk menangani pasien setiap *shift*nya sekitar 50 orang merupakan beban yang cukup berat, karena perawat di IGD juga melaksanakan kegiatan lain di luar tugas pokok dan fungsinya sebagai perawat IGD. Beban kerja perawat semakin tinggi pada saat harus menangani pasien sekitar 50 orang menyebabkan konsep waktu tanggap lebih yang ditetapkan tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan terjadinya kematian pada pasien.

Berdasarkan pedoman cara perhitungan kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit menurut direktorat pelayanan keperawatan Dirjen Yan-Med Depkes RI

(2001), dengan memperhatikan unit kerja yang ada pada masing-masing rumah sakit khususnya di unit gawat darurat. Dengan dasar perhitungan jumlah tenaga di Instalasi gawat darurat adalah rata-rata jumlah pasien per hari tahun 2014 sebanyak 150 orang, jumlah jam perawatan per hari sebanyak 4 jam, dan jam efektif yang digunakan per hari sebanyak 7 jam. Jadi seharusnya jumlah perawat yang bertugas dalam satu hari sebanyak 91 orang.

Hasil wawancara pasien yang datang ke IGD diperoleh bahwa 6 dari 10 pasien mengatakan mendapatkan pelayanan lebih dari 5 menit dari perawat yang sedang bertugas saat itu. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 orang perawat mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien kurang optimal karena banyaknya pasien yang berkunjung sementara perawat yang bertugas hanya 8 orang dalam satu shift dan ditambah aktifitas mengantar pasien ke ruang rawat.

Mengacu kepada kebutuhan bertindak tepat dan cepat di Instalasi Gawat Darurat, khususnya dalam penanganan pasien dalam kondisi gawat dan darurat, maka dalam pelayanan keperawatan kegawatdaruratan, masalah beban kerja yang tidak sesuai secara kuantitatif maupun kualitatif karena banyaknya pasien yang ditangani di Instalasi Gawat Darurat RSUD A. W Sjahranie akan berdampak kepada waktu tanggap perawat.

Berdasarkan permasalahan yang dijabarkan di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Mengacu kepada kebutuhan bertindak tepat dan cepat di Instalasi Gawat Darurat, khususnya dalam penanganan pasien dalam kondisi gawat dan darurat, maka dalam pelayanan keperawatan kegawatdaruratan, masalah beban kerja yang tidak sesuai secara kuantitatif maupun kualitatif karena banyaknya pasien yang ditangani di Instalasi Gawat Darurat RSUD A. W Sjahranie akan berdampak kepada waktu tanggap perawat.

Berdasarkan uraian tersebut maka permasalahan penelitian adalah apakah ada Hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda Tahun 2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui Hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan di IGD RSUD A,W Sjahranie Samarinda Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (Pendidikan terakhir, jenis kelamin, Usia dan masa kerja)
- b. Mengidentifikasi beban kerja perawat IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda
- c. Mengidentifikasi waktu tanggap perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan pada pasien di IGD A.W Sjahranie Samarinda
- d. Menganalisis Hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan di IGD RSUD A,W Sjahranie Samarinda Tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat antara lain :

1. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat dalam pemberian pelayanan Kegawatdaruratan khususnya pada pasien di IGD demi meningkatkan keselamatan dan kualitas hidupnya.

- b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan kepada Rumah Sakit sehingga dapat meningkatkan sarana dan

prasarana, kompetensi tenaga kesehatannya dan pelayanan kepada pasien.

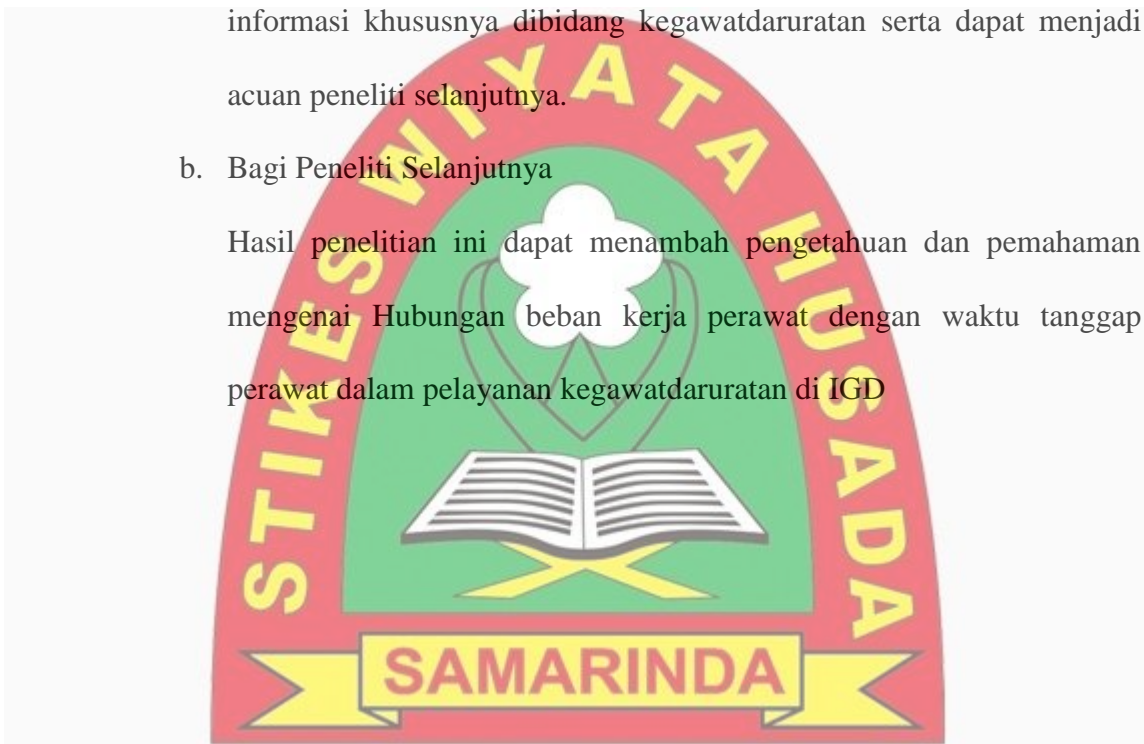
2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Ilmu Pengetahuan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dan memberikan tambahan informasi khususnya dibidang kegawatdaruratan serta dapat menjadi acuan peneliti selanjutnya.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai Hubungan beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan di IGD



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Beban Kerja

1. Definisi Beban kerja

Marquish (2000), menyatakan pengertian beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*work load*) biasanya diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada sejumlah prosedur, pemeriksaan, kunjungan (*visite*) pada pasien, injeksi dan sebagainya.

Beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja dapat berupa beban kerja fisik dan beban kerja 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 (Manuaba, 2000).

Peraturan Pemerintah RI No. 97 tahun 2000 pasal 4 ayat (2) huruf C tentang formasi Pegawai Negeri Sipil menyatakan bahwa: beban kerja adalah frekuensi rata-rata masing-masing jenis pekerjaan dalam jangka waktu tertentu dimana dalam memperkirakan beban kerja organisasi dapat dilakukan berdasarkan perhitungan dan pengukuran. Beberapa pengertian di atas dapat digarisbawahi bahwa beban kerja

perawat pelaksana di ruang rawat merupakan bagian yang sangat penting untuk diketahui oleh pimpinan atau manajemen sebagai sebuah organisasi dalam hal ini rumah sakit, paling tidak diketahui oleh manajer keperawatan dan kepala ruangan, ini berkaitan erat dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat di ruang rawat sebagai sebuah asuhan agar lebih optimal dan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit lebih baik.

Rumah sakit sebagai organisasi yang memiliki ketenagaan perawat terbanyak, dalam mengelola sumber daya yang ada baik itu manusia, waktu maupun materi senantiasa dituntut untuk efisien dan efektif.

Layanan keperawatan dapat diberikan secara optimal, manakala ada keseimbangan antara beberapa aspek seperti kesesuaian antara beban kerja, jumlah pasien dan jumlah tenaga dalam hal ini perawat yang dalam memberikan asuhan atau pelayanan.

Beban kerja yang harus dikerjakan oleh perawat, dipengaruhi oleh sarana dan jumlah tenaga yang tersedia. Beban kerja dalam keperawatan yang dimaksud adalah sejumlah kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat terhadap pasien dalam waktu dan satuan hasil. Gillies (2000), menyatakan beban kerja dapat diperkirakan dengan melihat beberapa komponen antara lain:

a. Jumlah pasien yang dirawat

Pelayanan di rumah sakit dapat terjadi oleh karena adanya pengguna jasa atau pasien. Jumlah sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan di sebuah rumah sakit, ditentukan juga oleh jumlah pasien yang datang sebagai pengguna. Sehingga perhitungan kebutuhan tenaga yang akan diperlukan, senantiasa berdasarkan jumlah pasien.

Tenaga keperawatan, dimana merupakan sumber daya manusia terbanyak yang berada di rumah sakit terlebih di ruang rawat inap, dan jumlah pasien yang dirawat dihitung berdasarkan *Bed Occupation Rate* (BOR) baik dihitung harian, bulanan bahkan tahunan. Perhitungan ini dapat dilakukan di masing-masing ruangan dan ada juga perhitungan secara keseluruhan rumah sakit itu sendiri.

Ilyas (2000) menyatakan bahwa untuk melayani pasien dan berapa lama waktu untuk menyelesaikan tugas dapat diketahui berdasarkan banyaknya jumlah pasien. Jumlah ini akan menentukan besarnya beban kerja perawat. Beban kerja tersebut dapat dihitung yaitu waktu kumulatif perhari yang dibutuhkan perawat untuk sejumlah pelayanan

b. Tingkat ketergantungan pasien

Ketergantungan pasien dapat mempengaruhi beban kerja perawat. Edwaston dalam Gillies (2000) pengelompokkan pasien berdasarkan kebutuhan keperawatan klinis dapat diobservasi oleh perawat. Sistem ketergantungan pasien ini dikelompokkan sesuai dengan tingkat ketergantungannya pada perawat atau lama waktu dan kemampuan yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien. Tujuan pengelompokkan ini dijadikan sebagai informasi perkiraan beban kerja perawat.

Klasifikasi ketergantungan pasien dapat dilihat melalui observasi terhadap pasien melalui pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dalam periode waktu tertentu selama perawatan, seperti: makan, minum, kebersihan diri, eliminasi, aktifitas, perilaku, terapi dan pendidikan kesehatan. Tingkat ketergantungan ini akan mengukur jumlah usaha yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan

keperawatan yang dilakukan pasien, Luwis & Carini dalam Gillies (2000).

Pengkategorian atau pengelompokan tingkat ketergantungan pasien menurut Swansburg (1999), membagi tingkat ketergantungan pasien menjadi 5 kategori, yaitu:

1) Kategori I: Perawatan Mandiri

- a) Kegiatannya makan, minum dilakukan sendiri atau dengan sedikit bantuan, merapikan diri dilakukan sendiri dan kebutuhan eliminasi ke kamar mandi serta mengatur kenyamanan posisi tubuh dapat dilakukan sendiri.
- b) Keadaan umum baik, masuk rumah sakit untuk *check up* atau bedah minor.
- c) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: membutuhkan penjelasan untuk tiap prosedur tindakan, membutuhkan penjelasan persiapan pulang, emosi stabil
- d) Pengobatan dan tindakan tidak ada atau hanya tindakan dan pengobatan sederhana

2) Kategori II: Perawatan Minimal

- a) Kegiatan sehari-hari, makan, minum perawat membantu dalam persiapan, masih dapat makan dan minum sendiri, merapikan diri perlu sedikit bantuan, perlu dibantu ke kamar mandi/menggunakan urinal, kenyamanan

posisi tubuh dapat melakukan sendiri dengan sedikit bantuan.

b) Keadaan umum tampak sakit ringan, perlu observasi tanda vital.

c) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: perlu 10-15 menit per *shift*, sedikit bingung atau agitasi, tapi dapat terkendali dengan obat.

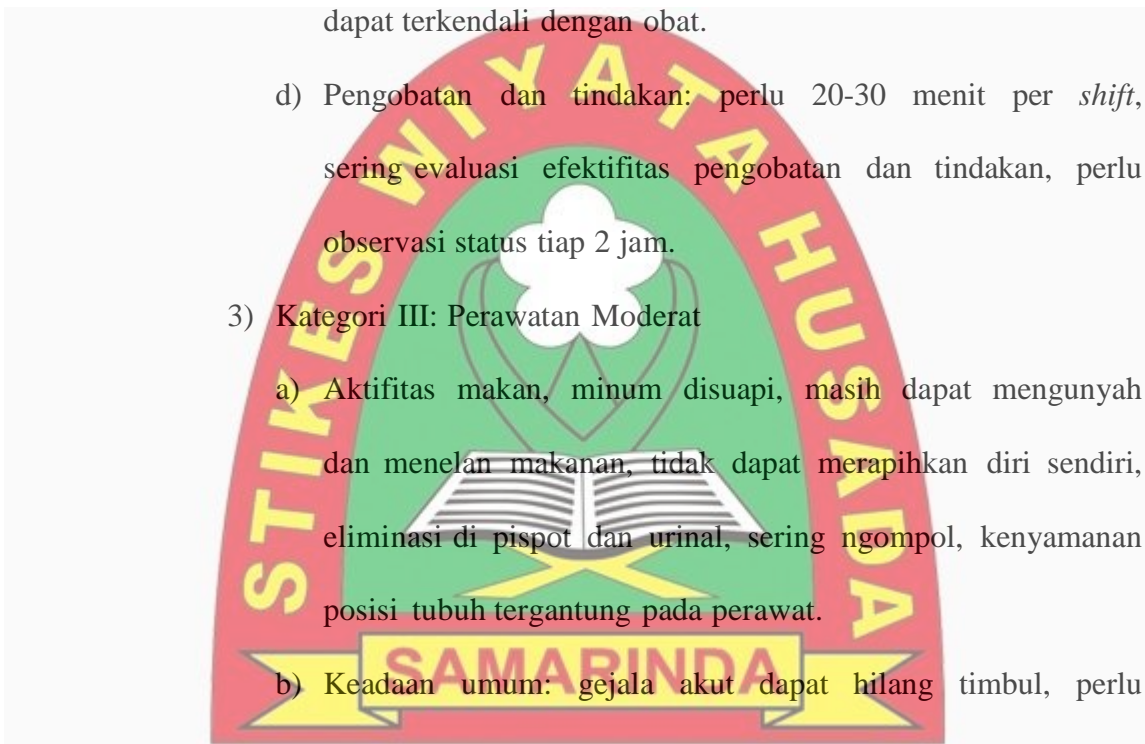
d) Pengobatan dan tindakan: perlu 20-30 menit per *shift*, sering evaluasi efektifitas pengobatan dan tindakan, perlu observasi status tiap 2 jam.

3) Kategori III: Perawatan Moderat

a) Aktifitas makan, minum disuapi, masih dapat mengunyah dan menelan makanan, tidak dapat merapihkan diri sendiri, eliminasi di pispot dan urinal, sering ngompol, kenyamanan posisi tubuh tergantung pada perawat.

b) Keadaan umum: gejala akut dapat hilang timbul, perlu observasi fisik dan emosi tiap 2-4 jam. Pasien terpasang infus, dimonitor setiap 1 jam.

c) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: perlu 10-30 menit tiap *shift*, gelisah, menolak bantuan, cukup dikendalikan dengan obat.



d) Pengobatan dan tindakan: perlu 30-60 menit per *shift*, perlu sering diawasi terhadap efek samping pengobatan dan tindakan, perlu observasi status mental tiap satu jam.

4) Kategori IV: Perawatan Ekstensif (Semi total)

a) Kegiatan makan, minum tidak bisa mengunyah dan menelan makanan, perlu peronde, merapikan diri perlu dibantu semua, dimandikan, perawatan rambut dan kebersihan gigi dan mulut harus dibantu, eliminasi sering ngompol lebih dari dua kali per *shift*, kenyamanan posisi perlu dibantu oleh dua orang.

b) Keadaan umum: tampak sakit berat, dapat kehilangan cairan atau darah, gangguan sistem pernapasan akut, perlu sering dipantau.

c) Kebutuhan pendidikan kesehatan dan dukungan emosi: perlu lebih dari 30 menit per *shift*, keadaan pasien gelisah, agitasi tidak terkendali dengan obat.

d) Pengobatan dan tindakan: perlu lebih dari 60 menit per *shift*, perlu observasi status mental tiap kurang dari satu jam.

5) Kategori V: Perawatan Intensif (Total)

Pasien yang termasuk kategori ini memerlukan tindakan dan pengawasan intensif atau terus menerus dan diperlukan satu perawat untuk satu pasien. Semua kebutuhan pasien diurus/dibantu perawat.

c. Sistem Metode Penugasan Dalam Keperawatan

Gillies (2000) menyatakan metode penugasan asuhan keperawatan yang dapat diimplementasikan antara lain: metode fungsional, metode tim, dan metode modular. Arwani (2006) menjelaskan metode penugasan lain selain yang disebutkan di atas, yaitu metode manajemen kasus dan perawatan primer

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban kerja dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Menurut Manuaba (2000), faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja antara lain :

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

1) Tugas-tugas yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, dan tugas-tugas yang bersifat psikologis, seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan.

2) Organisasi kerja, seperti lamanya waktu bekerja, waktu istirahat, *shift* kerja, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.

3) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

b. Faktor internal

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

3. Jenis Beban Kerja

Beban kerja meliputi 2 jenis, sebagaimana dikemukakan oleh Munandar (2001) ada 2 jenis beban kerja, yaitu :

a. 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, 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.

4. Dampak Beban Kerja

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan stres kerja baik fisik maupun psikis dan reaksi-reaksi emosional, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang dilakukan karena pengulangan gerak yang menimbulkan kebosanan. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan. sehingga secara potensial membahayakan pekerja (Manuaba, 2000).

5. Metoda Perhitungan Beban Kerja Perawat

Perhitungan beban kerja dapat dilakukan melalui observasi langsung terhadap pekerjaan yang dilakukan. Simamora (2004) teknik analisis beban kerja (*workload analysis*) memerlukan penggunaan pedoman penyusunan staf, standar dalam upaya mengidentifikasi kebutuhan sumber daya manusia. Ilyas (2004), beban kerja dapat dihitung secara sederhana dengan menanyakan langsung kepada yang bertugas tentang beban kerja yang dilaksanakan.

Rowland (1980) menyebutkan ada empat metode mengukur pekerjaan perawat. Semua metode ini berhubungan dengan waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan. Perbedaannya terletak pada teknik pengumpulan dan pengkategorian data, jumlah waktu dalam menit untuk pelaksanaan pekerjaan keperawatan.

Diuraikan secara berurutan teknik yang dimaksud yaitu yang pertama: *Time study and task frequency* yang terdiri dari analisa aktifitas keperawatan yang spesifik dan bagian-bagian dari tugas. Hal ini dilihat secara individu dari kapan tugas dimulai sampai tugas selesai. Jumlah waktu yang dipergunakan untuk aktifitas keperawatan digambarkan dalam waktu rata-rata. Termasuk waktu yang digunakan untuk istirahat dan kegiatan pribadi lainnya. Waktu rata-rata ditambah dengan waktu istirahat dan kegiatan personal lain- lain disebut

waktu standar. Kegiatan diukur dengan cara mengalikan frekuensi kegiatan dengan waktu standar. Frekuensi dari tugas biasanya didapatkan dari suatu *check list* dari laporan individu terkait tugas, keahlian dan tempat kerja.

Teknik berikutnya adalah *Work sampling of nurse activity*, ini

merupakan variasi antara *time study* dan *task frekuensi*. *Work sampling* didefinisikan sebagai suatu metode yang dilakukan secara random untuk menemukan perbandingan dari waktu yang dimanfaatkan untuk istirahat dan beraktifitas dari total waktu kerja. Dijelaskan oleh Rowland dan Rowland (1980), teknik sampling ini terdiri dari *intermittent* dan *on-the-spot* observasi. Misalnya, seorang perawat diobservasi selama 4 jam dan setiap aktifitas diklasifikasikan sebagai aktifitas keperawatan dan non keperawatan.

Dilakukan observasi oleh dua *observer*, satu berfungsi sebagai *observer* terus menerus dan satunya lagi melakukan observasi selang 15 menit. Sebagai contoh *observer* pertama dalam mengobservasi perawat selama 4 jam atau 240 menit, didapatkan 195 menit dihabiskan untuk kegiatan keperawatan dan 45 menit untuk kegiatan non keperawatan. Sedang *observer* kedua, observasi dilakukan tiap 15 menit terlihat dari 16 catatan hasil observasi, 13 catatan terkait aktifitas keperawatan dan sisanya 3 catatan merupakan aktifitas non keperawatan.

Gillies (2000) menyatakan *work sampling* adalah metode industri, dimana disini tugas perawat dikenali dan diberi patokan waktu, arus kerja dianalisa, dan tugas kerja disusun dalam rangkaian untuk efisiensi terbaik. Frekuensi dan durasi masing-masing tugas ditentukan. Ukuran tersebut, bersama dengan data sensus selanjutnya dipakai untuk menghitung jumlah masing-masing kategori pekerja yang akan dibutuhkan untuk melaksanakan tugas yang diperlukan menurut prosedur yang ditetapkan.

Ilyas (2004) langkah-langkah dari *work sampling* adalah identifikasi kategori mayor dan minor dari aktifitas perawat, tetapkan nomor dari observasi yang akan ditentukan, amati secara random aktifitas perawat, analisa hasil observasi, yaitu frekuensi untuk spesifik kategori sama dengan persen dari total waktu yang digunakan untuk aktifitas.

Pengamatan aktifitas perawat dilakukan dengan mengamati hal-hal spesifik dari pekerjaan apa yang dilakukan perawat pada waktu jam kerja, apakah kegiatan perawat berkaitan dengan fungsi dan tugasnya, proporsi waktu kerja digunakan untuk kegiatan produktif atau non produktif. Selanjutnya beban kerja perawat dihubungkan dengan

waktu dan jadwal jam kerja perawat. Dan hal ini didapatkan dengan melakukan *survey* terkait pekerjaan perawat di rumah sakit.

Work sampling atau sampel pekerjaan yang menjadi pokok pengamatan adalah kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam melaksanakan tugas harian di ruang rawat. Perawat yang

diamati sebagai subjek dari aktifitas atau pekerjaan yang akan diteliti. Tahapan yang dilaksanakan penelitian dengan menggunakan teknik *work sampling*, yaitu tentukan perawat yang akan diteliti. Jika jumlah perawat banyak, perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek yang akan diamati. Kemudian membuat formulir daftar kegiatan perawat yang akan diklasifikasikan sebagai kegiatan langsung keperawatan, kegiatan tidak langsung berkaitan dengan fungsi keperawatan dan kegiatan non produktif

B. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap (*respons time*) (Depkes RI,2006).

Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) dalam mencegah kematian dan cacat ditentukan oleh : a) kecepatan ditemukan penderita, b) kecepatan meminta pertolongan, c) kecepatan dalam kualitas pertolongan yang diberikan untuk menyelamatkannya. Penyebab kematian penderita gawat darurat yaitu 50% meninggal dalam perjalanan ke rumah sakit dan pada pasien trauma (35 % meninggal dalam 1- 2 jam setelah trauma, disebabkan oleh : trauma kepala berat (*hematoma subdural* atau *ekstradural*), trauma toraks (*hematoma toraks* atau *lascrisiasis hati*), *fraktur femur* atau *pelvis* dengan perdarahan massif, 15% meninggal setelah beberapa hari atau minggu karena mati otak, gagal organ atau multi organ), 50% meninggal pada saat kejadian atau beberapa menit setelah kejadian (Puspongoro, 2005).

1. Prosedur Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit

Prosedur pelayanan di suatu rumah sakit, pasien yang akan berobat akan diterima oleh petugas kesehatan setempat baik yang berobat di rawat inap, rawat jalan (poliklinik) maupun di IGD untuk yang penyakit darurat/*emergency* dalam suatu prosedur pelayanan rumah sakit. Prosedur ini merupakan kunci awal pelayanan petugas kesehatan rumah sakit dalam melayani pasien secara baik atau tidaknya, dilihat dari sikap yang ramah, sopan, tertib, dan penuh tanggung jawab (Ditjen Yanmed Depkes RI , 2006).

Perbedaan masing-masing prosedur dalam pelayanan pasien di rawat inap, rawat jalan, dan IGD, maka dalam tulisan ini hanya membahas prosedur pelayanan khusus untuk Instalasi Gawat Darurat saja dikarenakan pasien yang datang untuk berobat di unit ini jumlahnya lebih banyak dan silih berganti setiap hari, serta unit pelayanan ini bersifat penting (*emergency*) sehingga diwajibkan untuk melayani pasien 24 jam sehari selama 7 hari dalam 1 minggu secara terus menerus (Depkes RI, 2006).

Menurut Herkutanto (2008), ketersediaan tenaga kesehatan dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan adalah syarat yang harus dipenuhi oleh IGD. Selain dokter jaga yang siap di IGD, rumah sakit juga harus menyiapkan spesialis lain (bedah, penyakit dalam, anak, dll) untuk memberikan dukungan tindakan medis spesialis bagi pasien yang memerlukannya.

Ketentuan tentang pemberian pertolongan dalam keadaan darurat telah tegas diatur dalam Pasal 51 Undang-Undang No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran, dimana seorang dokter wajib melakukan pertolongan darurat atas dasar prike-manusiaan. Rumah sakit di Indonesia memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan gawat darurat 24 jam sehari sebagai salah satu persyaratan izin rumah

sakit. Dalam pelayanan gawat darurat tidak diperkenankan untuk meminta uang muka sebagai persyaratan pemberian pelayanan.

2. Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit

Hal yang perlu dikemukakan dalam lingkup kewenangan personil dalam pelayanan gawat darurat adalah pengertian tenaga kesehatan.

Pengertian tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 1 butir 6 UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai berikut: tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pengaturan tindakan medis secara umum dalam UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan dapat dilihat dalam Pasal 63 ayat (4) yang menyatakan bahwa pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan

berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Mengacu kepada kondisi pelayanan kegawatdarutan, Depkes RI (2006), menyebutkan perawat gawat darurat mempunyai peran dan fungsi: a) fungsi independen, fungsi mandiri berkaitan dengan

pemberian asuhan (*care*), b) fungsi dependen, fungsi yang didelegasikan sepenuhnya atau sebagian dari profesi lain, c) fungsi kolaboratif, yaitu melakukan kerjasama saling membantu dalam program kesehatan (perawat sebagai anggota tim kesehatan).

Menurut Hamurwono (2002), untuk dapat melaksanakan peran dan fungsinya, maka perawat gawat darurat harus memiliki kemampuan minimal sebagai berikut:

- a. Mengenal klasifikasi pasien
- b. Mampu mengatasi pasien : syok, gawat nafas, gagal jantung paru dan otak, kejang, koma, perdarahan, kolik, status *asthmaticus*, nyeri hebat daerah pinggul dan kasus ortopedi
- c. Mampu melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan gawat darurat
- d. Mampu melaksanakan komunikasi eksternal dan internal.

C. Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat

Lingkup pelayanan gawat darurat meliputi pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada pasien gawat darurat yaitu pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya/ anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secara cepat dan tepat (Depkes RI, 2005).

1. Peran dan fungsi perawat gawat darurat

- a. Melakukan triase mengkaji dan menetapkan prioritas dalam spektrum yang lebih luas terhadap kondisi klinis pada berbagai keadaan yang bersifat mendadak mulai dari ancaman nyawa sampai kondisi klinis.
- b. Mengkaji dan memberikan asuhan keperawatan
- c. Mengatur waktu secara efisien walaupun informasi terbatas
- d. Memberikan dukungan psikologis terhadap pasien dan keluarganya
- e. Memfasilitasi dukungan spiritual
- f. Mengkoordinasikan berbagai pemeriksaan diagnostik dan memberikan pelayanan secara multi disiplin
- g. Mengkomunikasikan informasi tentang pelayanan yang telah dan akan diberikan dengan ramah serta untuk kebutuhan tindak lanjut pelayanan yang telah diberikan memfasilitasi rujukan dalam rangka menyelesaikan masalah kegawatdaruratan
- h. Merespon secara cepat dan memfasilitasi terhadap kejadian bencana yang terdapat di komunitas institusi
- i. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan (Depkes RI, 2005)

2. Kompetensi perawat gawat darurat

Kompetensi perawat gawat darurat adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang perawat gawat darurat untuk melakukan tindakan dengan didasarkan pengkajian secara komprehensif dan perencanaan

yang tepat dan lengkap, kompetensi ini bukan prosedur tindakan tetapi kompetensi perawat harus diikuti dan dilaksanakan sesuai *Standar Operating Prosedur* (SOP) yang baku. Berdasarkan peran dan fungsi perawat maka perawat yang bekerja di rumah sakit harus memiliki kompetensi khusus, yang diperoleh melalui Pelatihan Keperawatan Gawat Darurat *basic 2* atau *Advance*, sedangkan perawat bekerja di puskesmas minimal memiliki kompetensi keperawatan gawat darurat *basic 1*, yang meliputi pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang harus ditingkatkan dan dikembangkan sehingga menjamin perawat dapat melaksanakan peran dan fungsinya secara profesional (Depkes RI, 2005).

3. Uraian tugas perawat gawat darurat

a. Perawat kepala ruang gawat darurat

Seorang tenaga profesional yang bertanggung jawab dan berwenang dalam mengelola pelayanan keperawatan di ruang gawat darurat yang secara operasional bertanggung jawab kepada

kepala instalasi.

b. Perawat pembimbing adalah seorang tenaga keperawatan yang bertanggung jawab dan berwenang dalam memberikan bimbingan kepada tenaga keperawatan serta peserta didik keperawatan di ruang gawat darurat yang secara operasional bertanggung jawab kepada kepala ruangan gawat darurat.

c. Ketua grup / ketua tim / ketua *shift*

Tenaga keperawatan profesional yang bertanggung jawab dan berwenang untuk mengetuai sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien di unit gawat darurat.

d. Pelaksana

Seorang tenaga keperawatan yang bertanggung jawab dan diberi wewenang memberikan pelayanan keperawatan di Unit gawat darurat (Depkes RI, 2005).

4. Hubungan Perawat - Pasien

- a. *Caring* (sikap pengasuhan yang ditunjukkan peduli dan selalu ingin memberi bantuan)
- b. *Acceptance* (menerima pasien apa adanya)
- c. *Respect* (menghargai pasien sebagai manusia seutuhnya)
- d. *Empaty* (merasakan perasaan pasien)
- e. *Trust* (memberi kepercayaan)
- f. *Integrity* (mempunyai prinsip keprofesian yang kokoh) (Nasution, 2005)

5. Asuhan keperawatan gawat darurat

- a. Penjaminan keamanan diri perawat dan klien terjaga dengan menerapkan prinsip *universal precaution*, mencegah penyebaran infeksi, dan memberikan asuhan yang aman untuk klien.

- b. Cepat dan tepat dalam melakukan triase, menetapkan diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi yang berkelanjutan.
- c. Tindakan keperawatan meliputi resusitasi dan stabilisasi diberikan untuk mengatasi masalah biologi dan psikososial klien.
- d. Penjelasan dan pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga diberikan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kerjasama klien- perawat.
- e. Sistem monitoring kondisi klien harus dapat dijalankan.
- f. Sistem dokumentasi yang dipakai dapat digunakan secara mudah, cepat, dan tepat.
- g. Penjaminan tindakan keperawatan secara etik dan legal keperawatan perlu dijaga (Depkes RI, 2005)

D. Kecepatan Pelayanan

1. Pengertian

Kecepatan Pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. (Kepmen:Nomor:63/KEP/M.PAN/7/2003). Kecepatan pelayanan dalam hal ini adalah pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh dokter dan perawat dalam waktu kurang dari 5 menit dari pertama kedatangan pasien di IGD, Waktu tanggap pada sistem *realtime*, didefenisikan sebagai waktu dari saat kejadian (internal atau eksternal) sampai instruksi pertama rutin

layanan yang dimaksud dieksekusi, disebut dengan *event response time*. Sasaran dari penjadwalan ini adalah meminimalkan waktu tanggap Angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat / *emergency response time rate* (WHO-Depkes;2006).

Pelayanan pertama gawat darurat dikatakan terlambat apabila pelayanan terhadap penderita gawat atau darurat yang dilayani dengan tindakan *life saving* oleh petugas gawat darurat lebih dari 5 menit. : waktu yang diperlukan pasien sejak masuk rumah sakit sampai dilakukan alih rawat/ rawat jalan/ operasi *emergency* di IGD, menggunakan waktu 2 jam sebagai batas toleransi lama penanganan di IGD, walaupun waktu penanganan > 2 jam bila penyebabnya Tindakan atau Resusitasi maka dinyatakan tidak termasuk keterlambatan.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap (*respon time*) adalah ketersediaan petugas triage dan ketersediaan *stretcher* (tempat tidur pasien) (Sabriyati, 2012). Sedangkan menurut (Sabiston, 2005) pasien-pasien menggunakan metode penanganan berdasarkan prioritas sebagai berikut :

- a. *Exigent* : *Most life threatening condisions*, dibutuhkan intervensi seketika (mis; tension pneumothorak, fraktur laryng dengan obstruksi jalan nafas atas.

- b. *Emergency* : Kondisi yang membutuhkan intervensi segera, dalam jam pertama (mis : *ongoing hemorrhage*, lesi masa intrakranial).
- c. *Urgent* : Kondisi yang membutuhkan intervensi dalam beberapa jam pertama (mis : *open contaminated fractures, ischemic extremity, hollow viscous injury*)
- d. *Deferrable* : Kondisi yang tidak membutuhkan tindakan segera (mis : *urethral disruption, fascial fractures*).

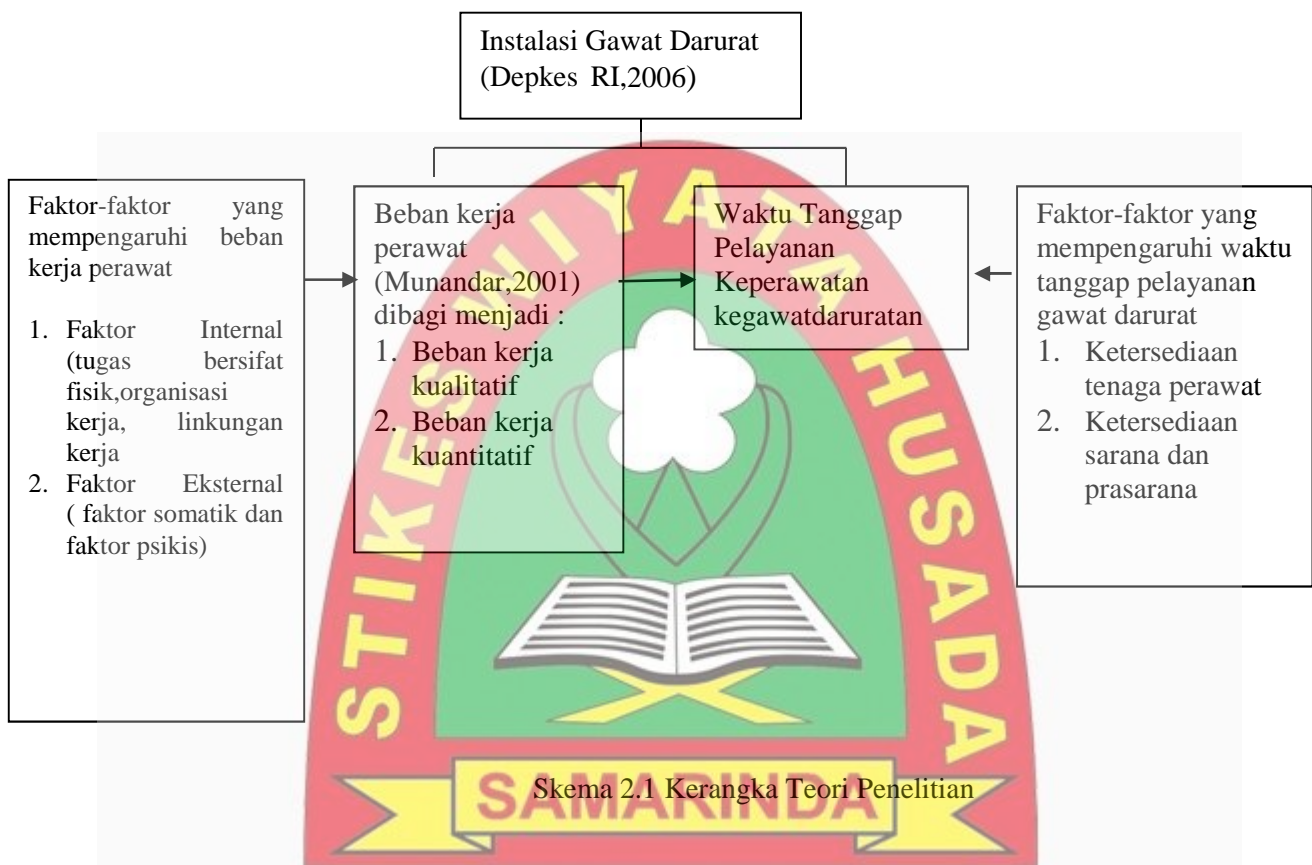
Pasien-pasien yang memerlukan pertolongan segera untuk mencegah kematian atau kecacatan. Dari pernyataan tersebut berkembang doktrin *time saving is live saving* (waktu adalah nyawa).

Penjabaran doktrin itu menekankan indikator mutu yang berupa *respon time* (waktu tanggap) sebagai indikator proses untuk mencapai indikator hasil yang berupa *survival rate* (angka kelangsungan hidup). Hal tersebut dipengaruhi oleh keberhasilan pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang merupakan perpaduan dari pendekatan sistem pelayanan yang terdiri atas komponen sebagai berikut:

- a. Pra rumah sakit
- b. Intra rumah sakit
- c. Antar rumah sakit
- d. Penunjang
- e. Komunikasi
- f. Transformasi

- g. Sumber daya manusia bidang medis dan nonmedis
- h. Sektor terkait kesehatan dan non kesehatan

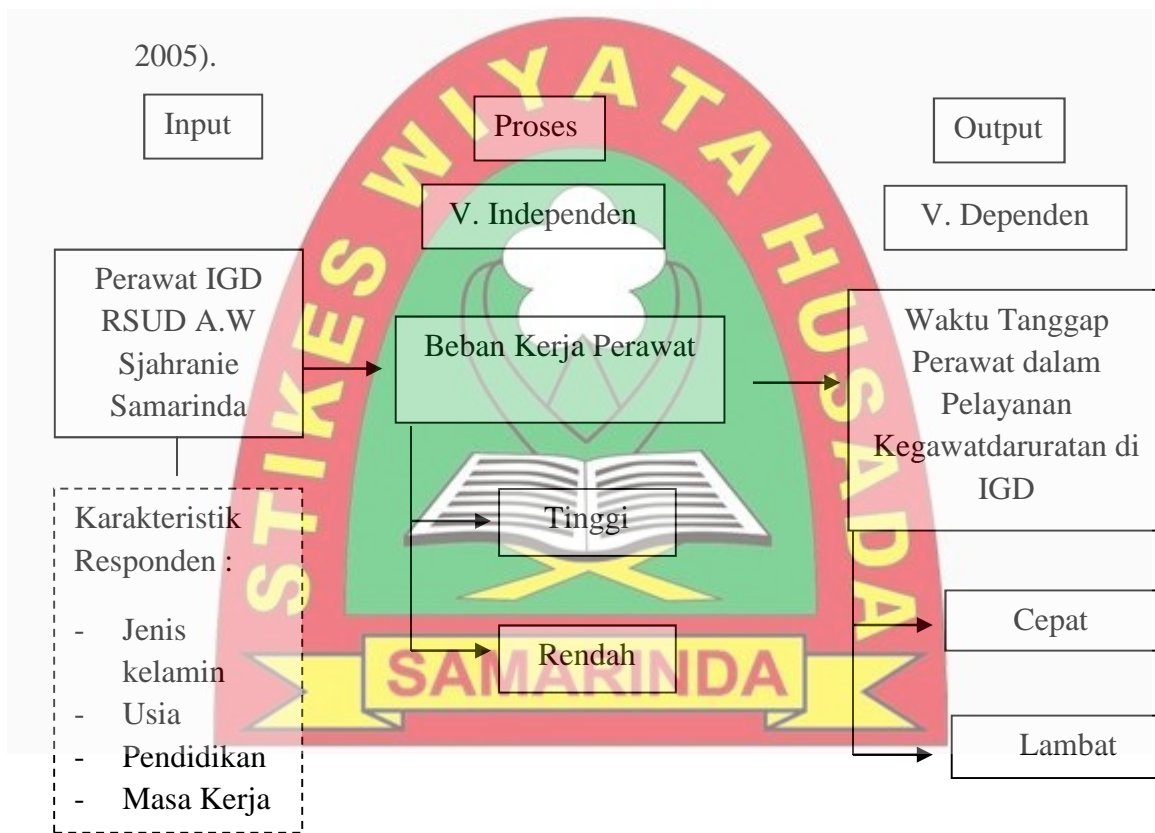
E. Kerangka Teori



BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN
DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2005).



Ket ——— Di teliti
 ----- Tidak diteliti
 ————> Arah Hubungan

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran sebagai mana adanya pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi. Hipotesis adalah keterangan sementara dari hubungan fenomena-fenomena yang kompleks. (Nasir, 2005), Adapun Hipotesa pada penelitian ini adalah :

1. Ho (Hipotesa Nol): Tidak Terdapat hubungan antara Beban Kerja perawat dengan waktu tanggap perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A.W Sjahranie Samarinda Tahun 2015.
2. Ha (Hipotesa Alternatif) : Terdapat hubungan antara Beban Kerja perawat dengan waktu tanggap perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan di Instalasi Gawat Darurat RSUD A.W Sjahranie Samarinda Tahun 2015

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat,2007).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen Beban Kerja Perawat	Beban Kerja Perawat adalah Seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di Instalasi Gawat Darurat RSUD A.W Sjahranie	Lembar Kuesioner	1. Beban Kerja Tinggi Jika 61,48 nilai Mean 2. Beban Kerja Rendah jika < 61,48 nilai Mean	Ordinal
Variabel Dependen Waktu Tanggap Perawat	Waktu tanggap perawat adalah Target waktu pelayanan yang dapat diselesaikan oleh perawat ruang IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda dalam waktu yang telah ditentukan seperti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.	Lembar Observasi	1. Cepat, jika Pelayanan yang diberikan 5 menit setelah pasien datang 2. Lambat, jika pelayanan yang diberikan > 5 menit setelah pasien datang	Ordinal



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah menggunakan studi *deskriptif korelasional* yaitu untuk mencari hubungan antara variabel beban kerja perawat IGD dengan variabel dependen waktu tanggap perawat. Metode pendekatan penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang diukur diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti, bisa berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu lain yang akan dilakukan peneliti (Nursalam, 2011).

Jumlah Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda, yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dengan *sampling* tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi. Teknik *sampling* adalah suatu proses penyeleksian sampel yang diperoleh dari populasi dan dapat mewakili jumlah populasi yang ada (Nursalam, 2011).

Arikunto (2010) menyatakan bahwa apabila subyeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 56 orang.

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dimaksud atau yang layak untuk diteliti, sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

1. Kriteria inklusi
 - a. Perawat yang bertugas di IGD A.W Sjahranie Samarinda.
 - b. Bersedia menjadi subyek penelitian.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Perawat yang sedang cuti pada saat dilakukan penelitian.
 - b. Kepala Ruang IGD dan CCM (*Critical Case Manager*)

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2015.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda

D. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Tika, 2006). Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), angket, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang memuat beberapa pertanyaan yang mengacu pada kerangka konsep. Adapun instrumen dalam penelitian ini adalah:

a) Instrumen A

Instrumen A berupa data demografi yang berisikan karakteristik responden, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan masa kerja.

b) Instrumen B

Instrumen B berisikan lembar kuesioner tentang beban kerja perawat dan lembar observasi.

Pada lembar kuesioner peneliti menggunakan skala *Likert* yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial di mana dalam penelitian, fenomena sosial ditetapkan secara lebih spesifik oleh peneliti yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2012).

Pada penelitian ini pada kuesioner beban kerja perawat pada pernyataan penelitian yang bersifat *favourable* apabila responden secara berturut-turut memilih jawaban bernilai 5 = selalu, 4 = sering, 3 = kadang-kadang, 2 = jarang, dan 1 = tidak pernah, maka skornya adalah 5,4,3,2,dan 1. Sedangkan pada pernyataan yang bersifat *unfavourable* apabila responden secara berturut-turut memilih jawaban bernilai 5 = selalu, 4 = sering, 3 = kadang-kadang, 2 = jarang, dan 1 = tidak pernah, maka skornya adalah 1,2,3,4,dan 5.

Adapun kisi-kisi instrumen sebagai berikut :

Tabel 4.1 Kisi-kisi instrumen penelitian variabel beban kerja

No	Indikator	Nomor Pernyataan		Jumlah Butir
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1.	Beban kerja kuantitatif	1,2,3,4,9	5,6,7,8	9
2.	Beban kerja kualitatif	12,13,14,15,16,17	10,11	8
	Total	11	6	17

E. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Adalah suatu indek yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Nursalam, 2011). Sebelum kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur maka kuesioner tersebut dilakukan uji coba "*trial and error*" di lapangan. Agar mendapatkan distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal maka jumlah responden

untuk uji coba minimal 30 orang, diluar dari tempat penelitian yaitu IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda dengan karakteristik responden yang sama.

Uji validitas ini dilaksanakan di Ruang IGD RSUD I.A Moeis Samarinda dengan mengambil sebanyak 30 orang responden. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “*Product moment*” pada jenis pertanyaan yang menggunakan skala *likert* (kuesioner beban kerja), rumusnya sebagai berikut :

$$r = \frac{N (\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keputusan Uji:

- a. Bila r hitung (r Pearson) \geq r tabel : artinya pertanyaan tersebut valid.
- b. Bila r hitung (r Pearson) $<$ r tabel : artinya pertanyaan tersebut tidak valid.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan tehnik korelasi *Person Product Moment* dengan taraf signifikansi 5 %.

Berdasarkan hasil uji instrument yang dilakukan pada kusioner B (Beban Kerja Perawat) dari 17 butir pertanyaan dalam kuesioner ada 15 butir pertanyaan yang menunjukkan koefisien r hitung (0,378-0,679) $>$ r tabel (0,361) dan dinyatakan valid serta 2 butir pertanyaan yang menunjukkan koefisien r hitung $<$ 0,361 (r hitung) dan dinyatakan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indek yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Suliyanto, 2005).

Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur

yang sama. Uji reliabilitas dilakukan terhadap alat ukur dalam bentuk kuesioner, untuk mengetahui sejauh mana pertanyaan dapat dipahami sehingga tidak menyebabkan perbedaan interpretasi dalam memahami pertanyaan.

Pengujian reliabilitas instrumen dapat dilakukan dengan teknik *Alfa Cronbach* untuk skala *Likert* menggunakan rumus sebagai berikut :

$$CA = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

CA = Koefisien *Cronbach's Alpha*

K = banyaknya pertanyaan dalam butir

Sigma b kuadrat = varians butir

Sigma t kuadrat = varians total

Keputusan Uji :

- a. Bila nilai *Cronbach's Alpha* lebih konstanta (0,6), maka pertanyaan reliabel.

b. Bila nilai *Cronbach's Alpha* lebih $<$ konstanta (0,6), maka pertanyaan tidak reliabel.

Berdasarkan hasil uji instrument yang dilakukan pada kuesioner B (Beban Kerja Perawat) dari 15 butir pertanyaan diperoleh nilai rata-rata koefisien (alpha) $0,875 >$ konstanta (0,6) sehingga instrument dalam penelitian ini dinyatakan reliabel.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan pada semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Secara garis besar pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

1. Meminta surat pengantar dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di IGD A.W Sjahranie Samarinda.
2. Meminta ijin kepada Direktur RSUD A.W Sjahranie Samarinda.
3. Meminta ijin kepada Kepala Ruangan IGD A.W Sjahranie Samarinda
4. Mencari sampel sesuai kriteria inklusi.
5. Meminta persetujuan partisipan dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, kemudian menyerahkan lembar persetujuan untuk ditandatangani setelah mendapat penjelasan dan memahami tujuan penelitian.
6. Memberikan lembar kuesioner kepada partisipan untuk diisi.
7. Melakukan langkah-langkah pengolahan data.

G. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2009), dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Setelah data terkumpul selanjutnya data tersebut dilakukan pengecekan dan memeriksa kelengkapan data, kesinambungan, dan memeriksa keseragaman data langsung pada saat setelah dilakukan kegiatan.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Selanjutnya untuk memudahkan pengolahan data semua jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. Tabulasi

Tabulasi adalah proses penyusunan dan analisa data ke dalam bentuk tabel. Dengan memasukan data ke dalam tabel, akan memudahkan dalam melakukan analisis, yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Data

dikelompokkan kedalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki, kemudian data dianalisis secara statistik.

4. Analisis Data

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Penelitian ini menggunakan dua tahap analisis data yaitu univariat dan bivariat.

1) Uji Normalitas Data

Tabel 4.2

Kesimpulan uji normalitas data variabel Beban Kerja Perawat berdasarkan beberapa parameter penilaian.

Parameter	Hasil observasi	Kriteria normal	Kesimpulan distribusi data
Koefisien varians	9,2 %	< 30 %	Normal
Rasio Skewness	-1,3	-2 sampai dengan + 2	Normal
Rasio Kurtosis	-0,2	-2 sampai dengan + 2	Normal
Histogram kurva	Memiliki banyak puncak, tidak simetris	Memiliki satu puncak, memiliki bentuk lonceng simetris, tidak terlalu tinggi atau rendah, boleh tanpa menyentuh absis dan penyimpangan kiri dan kanan sebesar 3 SD	Tidak Normal
Box Plot	Nilai median tidak berada di tengah kotak, nilai whistaker tidak terbagi secara simetris	Simetris, nilai median tepat di tengah, tidak ada outlier atau nilai ekstrim	Tidak Normal
Normal Q-Q Plots	Data tidak menyebar di sekitar garis	Data menyebar di sekitar garis	Tidak Normal
Detrended Q-Q Plots	Data tidak menyebar di sekitar garis	Data menyebar di sekitar garis, penyebaran data di atas dan bawah kurang lebih sama	Tidak normal
Kolmogorov Smirnov	P = 0,200	P > 0,05	Normal

Normal : tidak normal = 4 : = keputusan uji normal

Hasil uji normalitas data didapatkan hasil uji *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai p value $0,200 > (0,05)$, berarti distribusi variabel Beban Kerja Perawat berdistribusi normal. Berdasarkan hasil di atas peneliti menggunakan nilai Mean untuk membuat kategori variabel instrument penelitian Beban Kerja Perawat.

2) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

Rumus yang digunakan :

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi dari variabel yang diteliti

n : Jumlah Responden

3) Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan tiap-tiap variabel bebas dan variabel terikat. Data yang diperoleh melalui kuesioner selanjutnya

dilakukan uji statistik *Chi-Square*. Analisis data dilakukan dengan bantuan program komputer dengan nilai $\alpha = 0,05$ hasil penelitian dimasukkan dalam tabel 2x2.

Rumus *Chi Square* :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O : Nilai observasi

E : Nilai ekspektasi

Selanjutnya diketahui nilai dari *Chi Square* (χ^2), maka untuk membuktikan kebenaran dari hipotesis yang dikemukakan dibandingkan dengan nilai χ^2 , maka dapat dilihat dari hasil χ^2 hasil perhitungan dibandingkan dengan χ^2 dalam tabel. Sedangkan nilai kritis χ^2_{α} diperoleh dari tabel *Chi Square* untuk taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1). Apabila χ^2_{hitung} lebih besar daripada χ^2_{tabel} , maka terdapat hubungan yang signifikan. Sebaliknya apabila χ^2_{hitung} lebih kecil dari χ^2_{tabel} maka tidak terdapat

hubungan yang signifikan. Sedangkan perhitungan komputer menunjukkan hipotesa nol ditolak apabila p value < α 0,05.

Adapun syarat uji *Chi Square* adalah :

- 1) Sudah dikategorikan skala ukur ordinal/nominal bentuk data kategorik

- 2) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1)
- 3) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi kurang dari 5 lebih 20% dari keseluruhan sel
- 4) Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka :
 - a) Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai Espektasi kurang dari 5,

maka yang digunakan adalah *Fisher exact test*.

- b) Bila tabel 2 x 2 tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai adalah *Continuity Correction*.

- c) Bilai tabel lebih dari 2 x 2, misal 2x3, 3x3 dsb, maka gunakan uji *Pearson Chi Square*

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Kriteria penerimaan H_0 adalah jika X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel, berarti beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan berhubungan secara bermakna.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari STIKES Wiyata Husada Samarinda atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian dan persetujuan dari IGD A.W Sjahranie Samarinda. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian, pelaksanaan penelitian tetap memperhatikan masalah etik meliputi :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang diberikan pada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonimity (tanpa nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

3. *Confidentiality*

Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian. Kerahasiaan informasi dari responden dijamin, peneliti hanya melaporkan data tertentu sebagai hasil penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Waktu Tanggap Pelayanan Perawat dalam Pelayanan Kegawat daruratan di Ruang IGD Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan selama bulan Juni hingga Bulan Juli 2015, dengan jumlah responden sebanyak 56 orang. Seluruh data yang terkumpul telah memenuhi syarat untuk dianalisis. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk diagram dan tekstual yang didasarkan pada analisis univariat dan bivariat.

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin Responden

Tabel 5.1 : Distribusi responden Berdasarkan jenis Kelamin Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015 (n : 56)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	30	53.6
2	Perempuan	26	46.4
	Jumlah	56 orang	100 %

Berdasarkan Tabel diatas memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 30 orang (53,6%).

2. Umur Responden

Tabel 5.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 (n = 56)

No	Umur Responden	Frekuensi	Persentase
1	20-29 tahun	40	71.4
2	30-39 tahun	10	17.9
3	40-49 tahun	4	7.1
4	50 ke atas	2	3.6
	Jumlah	56	100 %

Berdasarkan Tabel diatas didapatkan data responden terbanyak adalah kelompok usia 20-29 tahun sebanyak 40 orang (71,4%).

3. Pendidikan Responden

Tabel 5.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 (n=56)

No	Pendidikan Responden	Frekuensi	Persentase
1	D3	38	67.9
2	D4 Keperawatan	13	23.2
3	S1 Keperawatan	1	1.8
4	Ners	4	7.1
	Jumlah	56	100 %

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data sebagian besar pendidikan responden adalah yang berpendidikan D3 sebanyak 38 orang (67,9%).

4. Masa Kerja Responden

Tabel 5.4 : Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 (n=56)

No	Masa Kerja Responden	Frekuensi	Persentase
1	1-5 tahun	46	82.1
2	6-10 tahun	3	5.4
3	11-15 tahun	2	3.6
4	16-20 tahun	3	5.4
5	> 20 tahun	2	3.6
	Jumlah	56	100 %

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data sebagian besar responden memiliki masa kerja 1-5 tahun sebanyak 46 orang (82,1%).

B. Analisa Univariat

1. Beban Kerja Perawat

Tabel 5.5 : Distribusi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 (n=56)

No	Beban Kerja Perawat	Frekuensi	Persentase
1	Tinggi	33	58.9
2	Rendah	23	41.1
	Jumlah	56	100 %

Berdasarkan tabel diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden menyatakan beban kerja tinggi sebanyak 33 orang (58,9%).

2. *Respon time* Perawat

Diagram 5.6 : Gambaran *Respon time* Perawat Di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 (n=56)

No	<i>Respon time</i> Perawat	Frekuensi	Persentase
1	Cepat	45	80.4
2	Lambat	11	19.6
	Jumlah	56	100 %

Berdasarkan data pada tabel diatas didapatkan data sebagian besar *respon time* yang dilakukan perawat berada dalam kategori cepat sebanyak 45 orang (80,4%).

C. Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Beban Kerja Perawat) dengan variabel dependen (*Respon time* Perawat) adalah *Uji Fisher Exact*

Tabel 5.7 : Analisis Hubungan Beban Kerja Perawat dengan *Respon time* Perawat di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015 (n=56).

Beban Kerja Perawat	<i>Respon time</i> Perawat				Total		P Value
	Cepat		Lambat		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Tinggi	28	50	5	8,9	33	58,9	0,331
Rendah	17	30,4	6	10,7	23	41,1	
Jumlah	45	80,4	11	19,6	56	100	

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan hasil 33 orang (58,9%) yang menyatakan memiliki beban kerja tinggi terdapat 28 orang (50%) yang *respon timenya* cepat dan 5 orang (8,9%) yang *respon timenya* lambat. Sedangkan dari 23 orang

(41,1%) yang menyatakan beban kerja rendah terdapat 17 orang (30,4%) *respon timenya* cepat dan 6 orang (10,7%) *respon timenya* lambat. Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar $0,331 > \text{nilai} = 0,05$ berarti hipotesa nol (H_0) gagal ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Beban Kerja Perawat dengan *Respon time* Perawat.



BAB VI

PEMBAHASAN

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada BAB ini, yang dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap komparasi fakta dan teori yang ada. Selain itu juga dijelaskan tentang berbagai keterbatasan penelitian yang muncul selama peneliti melakukan penelitian.

A. Analisis Univariat

1. Gambaran Beban Kerja Perawat di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Gambaran beban kerja perawat di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data bahwa sebagian besar responden menyatakan beban kerja tinggi sebanyak 33 orang (58,9%).

Marquish (2000), menyatakan pengertian beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*work load*) biasanya diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada sejumlah prosedur, pemeriksaan, kunjungan (*visite*) pada pasien, injeksi dan sebagainya.

Berdasarkan penelitian WHO (2011) , beberapa negara di Asia Tenggara termasuk Indonesia ditemukan fakta bahwa perawat yang bekerja dirumah sakit menjalani peningkatan beban kerja dan masih mengalami kekurangan jumlah perawat. Hal ini disebabkan karena peran

perawat belum didefinisikan dengan baik, ketrampilan perawat masih kurang dan kebanyakan perawat dibebani dengan tugas-tugas non keperawatan. Disisi lain pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang diberikan perawat professional kepada pasien sesuai dengan kebutuhan pasien selama dirawat dirumah sakit, sehingga ada hubungan yang erat antara perawat dengan pasien sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan, pasien masuk rumah sakit bukan tanpa pertimbangan, dalam hal ini pasien masuk rumah sakit mempunyai harapan yang tinggi bahwa ia akan dirawat dengan baik dan dapat kembali peluang dengan keadaan sembuh seperti sediakala.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2009) tentang hubungan beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat di RSUD Kabupaten Magelang didapatkan hasil Beban kerja perawat sebagian besar berada dalam kategori berat yakni sebanyak 75%.

Dari hasil penelitian Minarsih (2011) dengan judul Hubungan beban kerja perawat dengan produktivitas kerja perawat di irna non bedah (Penyakit dalam) RSUP.Dr.M.Djamil Padang tahun 2011, ditemukan hasil penelitian Sebanyak 47 orang (62,7%) perawat di IRNA non bedah (penyakit dalam) menyatakan memiliki beban kerja tinggi, dan 28 orang (37,3%) menyatakan beban kerja sedang.

Menurut asumsi peneliti beban kerja perawat yang ada di ruang IGD RSUD A.W.Sjahanie Samarinda masih tergolong tinggi karena tingkat kegawatdaruratan klien yang tergolong berat, selain itu ruang IGD adalah

tempat penanganan awal dari semua kasus kegawatdaruratan medis, sehingga diperlukan kecepatan serta ketepatan dalam penanganan setiap pasien yang masuk.

2. Gambaran Penerapan waktu tanggap perawat dalam pelayanan Kegawatdaruratan di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 orang responden di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan data sebagian besar *respon time* yang dilakukan perawat berada dalam kategori cepat sebanyak 45 orang (80,4%).

Kecepatan Pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. (Kepmen:Nomor:63/KEP/M.PAN/7/2003). Kecepatan pelayanan dalam hal ini adalah pelaksanaan tindakan atau pemeriksaan oleh dokter dan perawat dalam waktu kurang dari 5 menit dari pertama kedatangan pasien di IGD, Waktu tanggap pada sistem *realtime*, didefinisikan sebagai waktu dari saat kejadian (internal atau eksternal) sampai instruksi pertama rutin layanan yang dimaksud dieksekusi, disebut dengan *event response time*. Sasaran dari penjadwalan ini adalah meminimalkan waktu tanggap Angka keterlambatan pelayanan pertama gawat darurat / *emergency response time rate* (WHO-Depkes;2006).

Pelayanan pertama gawat darurat dikatakan terlambat apabila pelayanan terhadap penderita gawat atau darurat yang dilayani dengan tindakan *life saving* oleh petugas gawat darurat lebih dari 5 menit. : waktu yang diperlukan pasien sejak masuk rumah sakit sampai dilakukan alih rawat/ rawat jalan/ operasi *emergency* di IGD, menggunakan waktu 2 jam sebagai batas toleransi lama penanganan di IGD, walaupun waktu penanganan > 2 jam bila penyebabnya Tindakan atau Resusitasi maka dinyatakan tidak termasuk keterlambatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2009) tentang hubungan beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat di RSUD Kabupaten Magelang didapatkan hasil waktu tanggap pelayanan 56,25% lambat, 43,75% cepat.

Dari hasil penelitian Fadhilah (2013) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013 didapatkan hasil 70% memiliki waktu tanggap yang tepat, dimana rata-rata waktu tanggap adalah 6 menit 15 detik.

Penelitian yang dilakukan oleh Sabriyanti (2012) dalam tesis yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus Pada Response Time Di Instalasi Gawat Darurat Bedah Dan Non-Bedah RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo didapatkan hasil penelitian Waktu tanggap penanganan kasus IGD bedah

yang tepat sebanyak 67,9% dan tidak tepat 32,1%. Waktu tanggap penanganan kasus IGD Non-Bedah yang tepat sebanyak 82,1% dan tidak tepat 17,9%.

Penyebab sebagian besar *respon time*/waktu tanggap sudah baik ini diasumsikan berasal dari sistem triase yang berjalan sebagaimana mestinya, dimana dalam setiap *shift* ada perawat yang bertugas untuk memilah atau menyeleksi tingkat kegawatdaruratan pasien sehingga lebih mempercepat *respon time* yang diberikan kepada pasien. Kondisi IGD yang dipenuhi oleh pasien menyebabkan dokter kewalahan memberi penanganan secara cepat dan efisien kepada pasien. Di beberapa kasus, pasien kecelakaan tertunda mendapatkan tanggapan dari dokter yang berjaga karena adanya pasien lain yang bukan korban kecelakaan lalu lintas yang datang secara bersamaan dengan kondisi lebih gawat. Secara keseluruhan, waktu tanggap pelayanan pasien gawat darurat di IGD RSUD A.W. Sjahrani Samarinda sudah baik, terlihat dari pasien yang memiliki waktu tanggap yang cepat lebih banyak dibandingkan yang lambat.

B. Analisis Bivariat

1. Analisis hubungan Beban Kerja Perawat dengan Waktu Tanggap Perawat dalam Pelayanan Kegawatdaruratan di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda Tahun 2015.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Fisher Exact* didapatkan didapatkan hasil 33 orang (58,9%) yang menyatakan memiliki beban kerja tinggi terdapat 28 orang (50%) yang *respon timenya* cepat dan 5

orang (8,9%) yang *respon timenya* lambat. Sedangkan dari 23 orang (41,1%) yang menyatakan beban kerja rendah terdapat 17 orang (30,4%) *respon timenya* cepat dan 6 orang (10,7%) *respon timenya* lambat. Hasil uji statistik diperoleh p value sebesar $0,331 > \text{nilai} = 0,05$ berarti hipotesa nol (H_0) gagal ditolak yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Beban Kerja Perawat dengan *Respon time* Perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2009) tentang hubungan beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat di RSUD Kabupaten Magelang menyimpulkan beban kerja perawat IGD RSUD Kabupaten Magelang dalam kategori berat, yaitu banyaknya jumlah pasien yang ditangani sesuai dengan konsep *respon time* (waktu tanggap) selama 5 menit dan waktu definitif 2 jam. Waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat dalam kategori lambat. Ada hubungan antara beban kerja perawat IGD RSUD Kabupaten Magelang dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat

Dari hasil penelitian Widodo (2007) pada penelitian Hubungan Beban Kerja Dengan Waktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pandan Arang Boyolali, hasil penelitian Tidak ada hubungan antara beban kerja total (fisik, psikologis, dan sosial) dengan waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali.

Dari hasil penelitian Fadhillah (2013) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013 didapatkan hasil Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kegawatan pasien, keberadaan petugas yang bersiaga di triase, dan ketersediaan brankar dengan ketepatan waktu tanggap.

Menurut asumsi peneliti beban kerja perawat yang tinggi di ruang IGD karena tingkat kegawatdaruratan klien yang tergolong berat, namun hal tersebut tidak berdampak secara langsung dalam waktu tanggap perawat (*respon time*) dalam pelayanan kegawatdaruratan di ruang IGD RSUD A.W. Sjahrani Samarinda, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

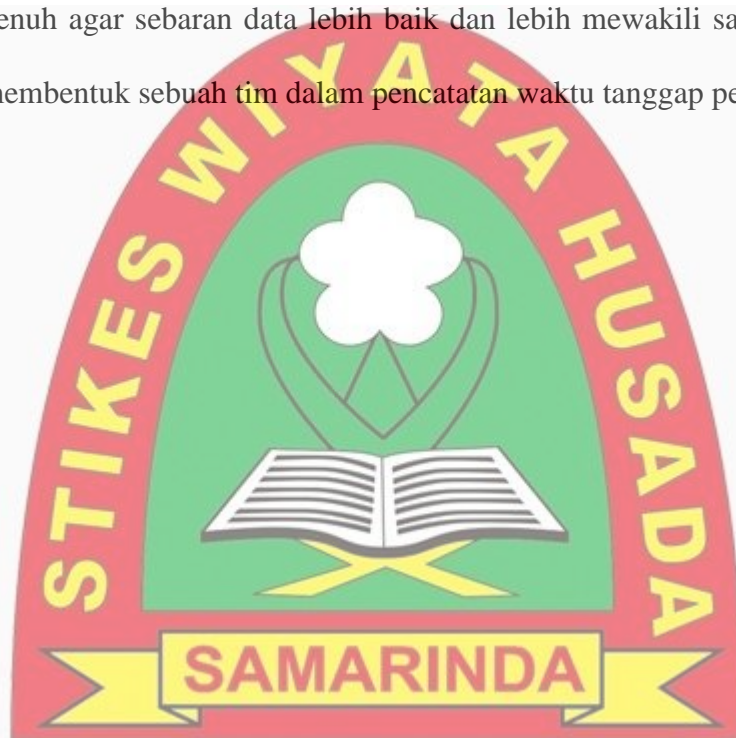
C. Keterbatasan Penelitian

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan kuisioner mempunyai dampak yang sangat subjektif sehingga keterbukaan data tergantung pada kejujuran dari responden. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori yang ada dan tentunya memiliki kelemahan-kelemahan yang memungkinkan pemahaman responden terhadap pertanyaan kuesioner bias.

2. Waktu Pengambilan Data

Waktu pengambilan data yang beragam sehingga data klien yang dilayani kurang maksimal. Penelitian ini dilakukan dengan observasi oleh peneliti sendiri langsung di lapangan, sehingga sedikit menyulitkan bila pasien datang dengan jumlah banyak dalam waktu yang bersamaan. Diharapkan pada penelitian selanjutnya pengambilan data dilakukan selama 24 jam penuh agar sebaran data lebih baik dan lebih mewakili sampel dan dapat membentuk sebuah tim dalam pencatatan waktu tanggap pelayanan IGD



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini telah menganalisa Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Waktu Tanggap Perawat dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Pasien di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015. Hasil penelitiannya adalah sebagai berikut :

1. Analisis tentang karakteristik responden yang terdiri dari : Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Masa Kerja. Hasil penelitian didapatkan Jenis Kelamin Responden sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 30 orang (53,6%), dari segi umur didominasi oleh responden yang berada pada kelompok usia 20-29 tahun sebanyak 40 orang (71,4%), pendidikan responden sebagian besar pendidikan responden adalah yang berpendidikan D3 sebanyak 38 orang (67,9%), sedangkan dari Masa Kerja sebagian besar responden memiliki masa kerja 1-5 tahun sebanyak 46 orang (82,1%).
2. Beban kerja perawat di ruang IGD RSUD A.W. Sjahranie Samarinda didapatkan hasil sebagian besar responden menyatakan beban kerja tinggi sebanyak 33 orang (58,9%)
3. Pelaksanaan Waktu Tanggap Perawat (Respon Time) didapatkan data sebagian besar respon time yang dilakukan perawat berada dalam kategori cepat sebanyak 45 orang (80,4%)

4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan kegawatdaruratan di ruang IGD RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan (RSUD A.W. Sjahranie Samarinda)

Dalam hal pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit, khususnya pelayanan kegawatdaruratan di ruang IGD maka diharapkan kepada pengambil kebijakan RSUD A.W. Sjahranie Samarinda agar dapat memperhatikan peningkatan sumber daya manusia dengan baik misalnya dengan pemberian pelatihan kegawatdaruratan secara periodik yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi perawat sehingga dapat mengurangi beban kerja perawat.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

- a. Memuat materi tentang Beban Kerja Perawat pada instansi pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit yang senantiasa diperbaharui berdasarkan penelitian-penelitian terkini serta berdasarkan evidence based disesuaikan dengan kurikulum pendidikan sarjana keperawatan
- b. Bagaimana penerapan waktu tanggap perawat (Respon Time) dalam pelayanan kegawatdaruratan di ruang IGD dalam kurikulum pembelajaran keperawatan kritis/gawat darurat.

3. Bagi Pelaksanaan Keperawatan (Perawat)

Bagi staf perawat di ruang IGD dengan beban kerja yang dinilai tinggi dapat tetap memberikan pelayanan kegawatdaruratan secara maksimal disamping tetap memberikan masukan kepada pihak manajemen Rumah Sakit mengenai beban kerja yang dapat menghambat waktu Tanggap Perawat (respon Time) dalam Memberikan Pelayanan di Ruang IGD.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor lain yang berhubungan dengan beban kerja perawat IGD yang tergolong tinggi, sehingga dapat dijadikan sebagai evidence based dalam perkembangan ilmu keperawatan serta dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Arwani dan Heru supriyatno. (2006). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Astuti. (2009). *Hubungan beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat di RSUD Kabupaten Magelang*. Skripsi, tidak dipublikasikan
- Basoeki A.P. et.al. (2008). *Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Anestesiologi & Reanimasi FK Unair / RSUD Dr. Soetomo*
- Departemen Kesehatan RI. (1999). *Tentang Pedoman Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta.
- _____. (2001). *Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan*. Jakarta.
- _____. (2004). *Kepmenkes Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit*, Jakarta : Depkes, RI
- _____. (2005). *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik
- _____. (2006). *Seri PPGD. Penanggulangan Penderita Gawat Darurat/ General Emergency Life Support (GELS). Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)*. Cetakan Ketiga. Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I
- Gillies, D.A. (2000). *Manajemen Keperawatan: Suatu Pendekatan Sistem. Edisi kedua*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Hamurwono, Guntur Bambang. (2002), *Kebijakan Depkes dalam pengembangan SPGDT*. Disampaikan dalam rangka Pemantapan SPGDT untuk menunjang Safe community, Cisarua
- Hastono, (2006). *Modul Kedua : Analisa Univariat Analisis Bivariat*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Herkutanto. (2008). **Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat**. Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesiol Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo

Hidayat.Azis,A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

Ilyas, Yaslis. (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM. UI, Jakarta.

_____. (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula*. Depok: UI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*.

Manuaba. A (2000). *Ergonomi, Kesehatan Keselamatan Kerja*. Eds.Proceeing Seminar Nasional Ergonomi .Surabaya : PT. Guna Widya.

Marquis, B & Huston. (2000). *Leadership Roles and Management Function in Nursing*. Philadelphia : Lippincott Company

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik indonesia. (2008), Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/PER/M.PAN/7/2008 tentang **Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik**, Jakarta

Munandar, AS. (2001). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta : Universitas Indonesia. Press,.

Nasution, M. N., (2005). *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Bogor : Ghalia Indonesia

Moh. Nazir. Ph.D. (2005). *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia.

Norman, (2006). *Kapita Selekt Kedokteran Jilid 2*. Jakarta : Media Aesculapius.

Notoatmodjo. S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

_____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam, (2007). **Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional**, Jakarta: Salemba Medika.

_____ (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Prawitasari. (2006). **Hubungan Beban Kerja Perawat Pelaksana Dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Husada Jakarta**. Universitas Indonesia- Tesis S2. <http://www.digilib.ui.ac.id/>.

Pusponegoro. (2005). **Perspektif Keperawatan Gawat Darurat**. Jakarta

Rekam Medis RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. 2014. Jumlah kunjungan pasien tahun 2012 – 2014.

Rowland, H.S & Rowland, B.L.(1980). **Nursing Administration Handbook**. London : Aspen Publication

Sabiston, David C. (2005). **Buku Ajar Bedah Bagian I**. Jakarta : EGC

Sabriyati, La Ode. (2012). **Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus pada respon time di Instalasi Gawat Darurat Bedah dan Non Bedah RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo**. Tesis ; Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran BioMedik Universitas Hasanuddin Makassar.

Simamora. (2004). **Manajemen Sumber Daya Manusia**. Edisi Ke-3. STIE YKPN. Yogyakarta.

Sugiyono. (2012). **Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D**. Bandung : Alfabeta

Suliyanto. (2005). **Analisis data dalam aplikasi pemasaran**. Bogor : Ghalia

Swansburg, Russell C. (1999). **Introductory Management and Leadership for Nurses: an Interactive Text**. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.

Tika, Pabundu. (2006). **Metodologi Riset Bisnis**. Jakarta : Bumi Aksara.

Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Biro Hukum Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

_____No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Biro Hukum Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

_____No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Biro Hukum Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.



Lampiran 1

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu/Saudara/i/ Calon Responden

Di –

Samarinda

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Faisol Amir

NIM : 13.1091.323.01

Program Studi : S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Bersama ini saya mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan dengan judul **“Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Perawat Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda Tahun 2015”**

Partisipasi yang diharapkan adalah memberikan jawaban yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dan jawaban dari bapak/ibu/saudara/i akan kami jaga kerahasiaannya. Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon Bapak/ibu/Saudara/I untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan.

Demikian permintaan ini saya sampaikan atas perhatian, kesediaan dan kerjasama yang diberikan saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, Juni 2015

Hormat saya

Peneliti

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Faisol Amir, mahasiswa S1 keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, dengan judul **“Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Perawat Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Di IGD RSUD A.W Sjahrani Samarinda Tahun 2015”**

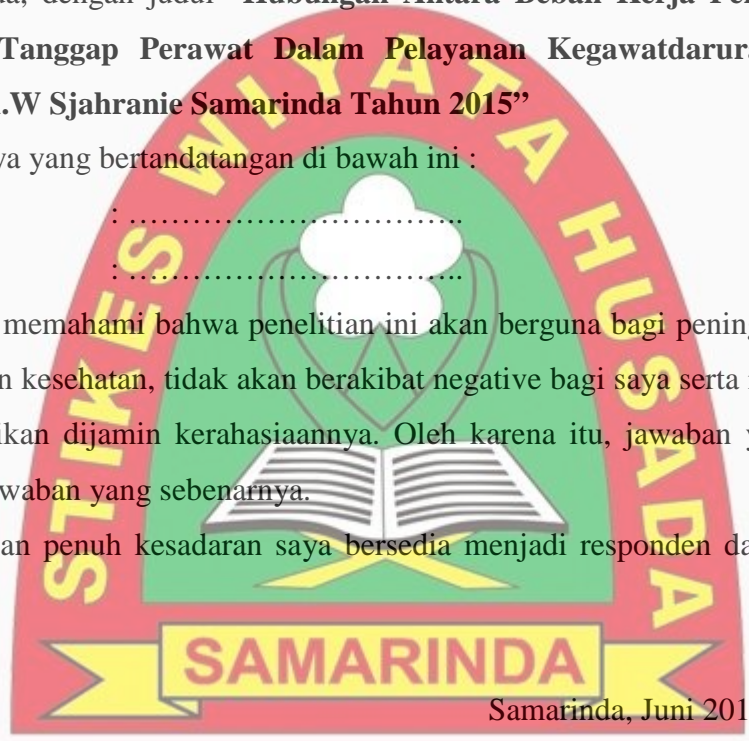
Maka saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Saya memahami bahwa penelitian ini akan berguna bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, tidak akan berakibat negative bagi saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Oleh karena itu, jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sebenarnya.

Dengan penuh kesadaran saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini



Samarinda, Juni 2015

.....

Responden

INSTRUMEN PENELITIAN

A. Data Demografi

Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
2. Beri tanda () pada kotak yang disediakan
3. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan 1 jawaban yang sesuai menurut responden

No. responden :

1. Jenis kelamin

- Laki-laki Perempuan

2. Usia.....tahun

3. Pendidikan Terakhir

- DIII Keperawatan
 DIV Keperawatan
 S1 Keperawatan

4. Lama Bekerja di IGD.....tahun



B. Beban Kerja Perawat IGD

1. Petunjuk pengisian

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan Beban kerja perawat di ruang IGD. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pernyataan tersebut sebelum menjawab, kemudian pilihlah salah satu dari lima pilihan yang paling sesuai dengan keadaan Anda. Tidak ada jawaban benar maupun salah. Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang Anda pilih.

Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

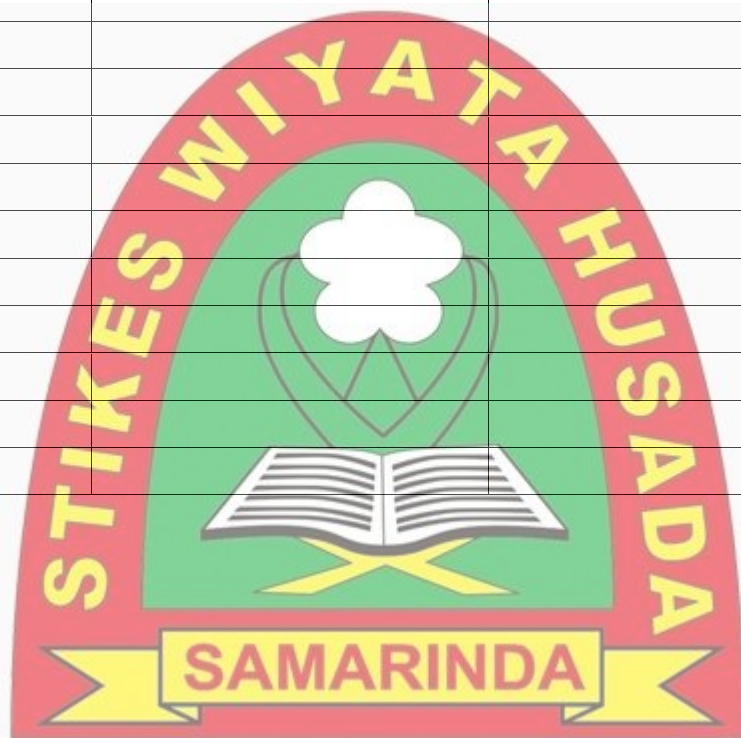
Selalu (S)	Bila pernyataan selalu anda lakukan dalam aktivitas sehari-hari anda sebagai perawat di Ruang IGD.
Sering (SR)	Bila pernyataan Sering kali anda lakukan dalam aktivitas sehari-hari anda sebagai perawat di Ruang IGD.
Kadang-kadang (K)	Bila pernyataan kadang-kadang anda lakukan dalam aktivitas sehari-hari anda sebagai perawat di Ruang IGD.
Jarang (JR)	Bila pernyataan Jarang sekali anda lakukan dalam aktivitas sehari-hari anda sebagai perawat di Ruang IGD.
Tidak Pernah (TP)	Bila pernyataan Tidak Pernah anda alami dalam aktivitas sehari-hari sebagai perawat di Ruang IGD.

NO	INDIKATOR	PERNYATAAN	SL	SR	KD	JR	TP
1	Beban Kerja Kuantitatif	<p>1. Saya melakukan observasi pasien secara ketat selama jam kerja</p> <p>2. Saya melaksanakan Volume pekerjaan yang banyak dan harus dilakukan demi keselamatan pasien</p> <p>3. Saya melakukan pekerjaan yang diluar wewenang serta tugas pokok dan fungsi sebagai perawat yang harus dikerjakan demi keselamatan pasien</p> <p>4. Saya melakukan tindakan dengan disertai komunikasi yang efektif dengan pasien di ruang IGD secara terus-menerus selama jam kerja</p> <p>5. Saya melakukan kelalaian dalam melakukan tindakan keperawatan karena rasio perawat dan pasien tidak seimbang</p> <p>6. Saya tidak melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang saya lakukan di ruang IGD</p> <p>7. Saya tidak memberikan informasi secara jelas terhadap pasien dan keluarganya</p> <p>8. Saya tidak memberikan penjelasan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan pada pasien</p> <p>9. Saya melakukan Tindakan <i>live saving procedure</i> pada pasien sesuai dengan SOP yang ada di IGD</p>					
2	Beban Kerja kualitatif	<p>10. Pengetahuan serta keterampilan (<i>skill</i>) yang saya miliki saat ini tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di IGD</p> <p>11. Pengalaman kerja yang saya miliki tidak mampu mengimbangi tingkat kesukaran dan volume pekerjaan di IGD</p> <p>12. Saya berkomitmen untuk memenuhi harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas</p> <p>13. Saya berkomitmen untuk mengutamakan keselamatan pasien dan memenuhi tuntutan pelayanan berkualitas dari keluarga pasien</p> <p>14. Saya bertanggung jawab dalam melaksanakan perawatan pasien di IGD</p> <p>15. Saya melakukan tugas pemberian obat-obatan secara intensif</p>					

LEMBAR OBSERVASI
WAKTU TANGGAP

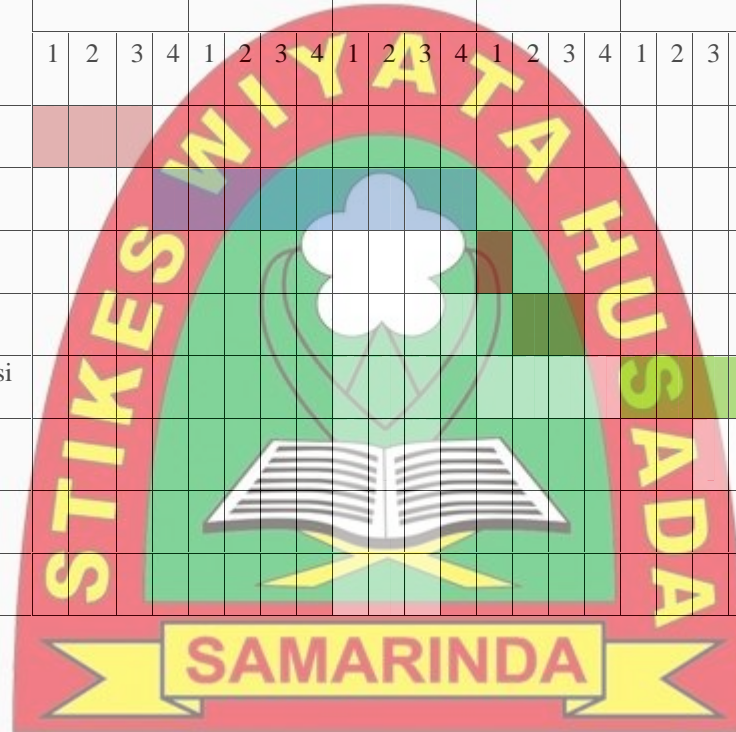
No Responden	Waktu Tanggap Pelayanan Gawat Darurat	
	<5 Menit	>5 Menit
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		

34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
32		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		



RENCANA JADWAL PENELITIAN

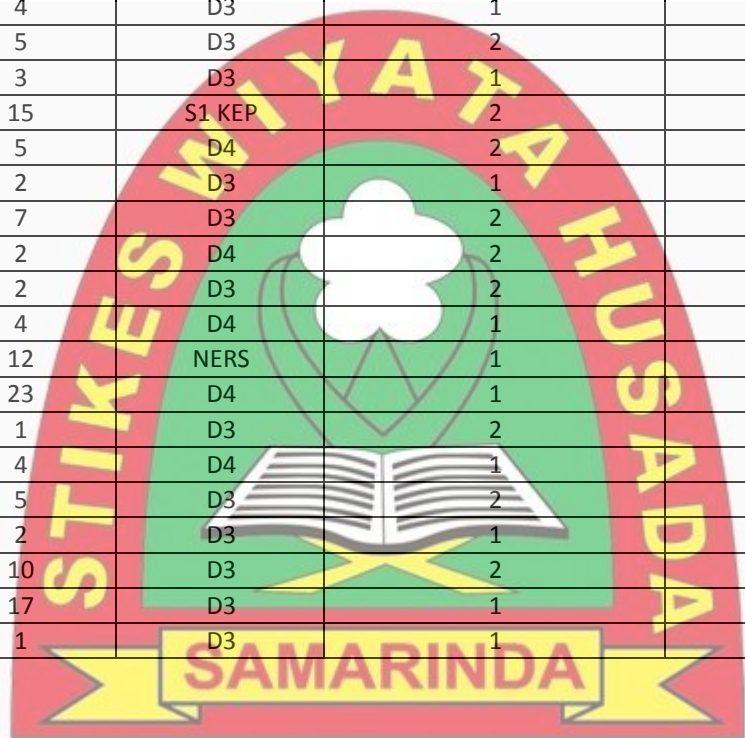
NO	Kegiatan	Waktu																															
		Jan'14				Feb '14				Mar'14				Apr '15				Mei'15				Juni'15				Jul '15				Ags'15			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul skripsi																																
2	Pelaksanaan bimbingan proposal																																
3	Seminar Proposal Penelitian																																
4	Revisi Proposal Penelitian																																
5	Penelitian dan proses bimbingan skripsi																																
6	Sidang Skripsi																																
7	Revisi Akhir Skripsi																																
8	Penyerahan Hasil Skripsi																																



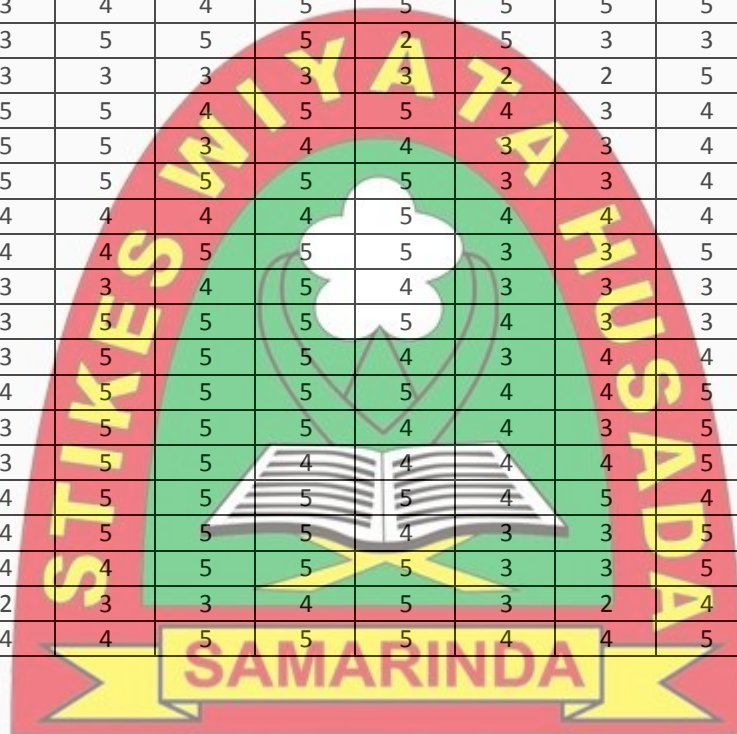
DATA MENTAH KARAKTERISTIK RESPONDEN

NO	JENIS KELAMIN	UMUR	MASA KERJA	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN KATEGORI	PENDIDIKAN KATEGORI
1	PEREMPUAN	34	5	D3	2	1
2	LAKI-LAKI	24	1	D3	1	1
3	LAKI-LAKI	24	1	D3	1	1
4	LAKI-LAKI	26	1	D3	1	1
5	LAKI-LAKI	54	30	D4	1	2
6	LAKI-LAKI	22	1	D3	1	1
7	PEREMPUAN	20	1	D3	2	1
8	PEREMPUAN	25	2	D4	2	2
9	PEREMPUAN	24	2	D3	2	1
10	PEREMPUAN	25	2	D3	2	1
11	LAKI-LAKI	40	17	D3	1	1
12	LAKI-LAKI	26	4	D4	1	2
13	LAKI-LAKI	28	5	D3	1	1
14	LAKI-LAKI	26	2	D3	1	1
15	PEREMPUAN	23	2	D4	2	2
16	LAKI-LAKI	28	3	D3	1	2
17	PEREMPUAN	26	1	NERS	2	4
18	PEREMPUAN	26	3	D3	2	1
19	LAKI-LAKI	24	1	D4	1	2
20	LAKI-LAKI	28	1	D3	1	1
21	LAKI-LAKI	29	5	D3	1	1
22	LAKI-LAKI	33	9	D3	1	1
23	PEREMPUAN	23	1	D3	2	1
24	PEREMPUAN	52	18	D4	2	2
25	PEREMPUAN	27	4	D3	2	1
26	PEREMPUAN	24	2	D3	2	1
27	PEREMPUAN	26	5	D3	2	1
28	PEREMPUAN	29	5	D3	2	1
29	LAKI-LAKI	25	3	NERS	1	4
30	LAKI-LAKI	24	1	D4	1	2
31	LAKI-LAKI	26	1	D3	1	1

32	PEREMPUAN	32	2	D3	2	1
33	LAKI-LAKI	31	2	D3	1	1
34	LAKI-LAKI	30	2	D3	1	1
35	PEREMPUAN	28	1	D3	2	1
36	PEREMPUAN	29	5	NERS	2	4
37	LAKI-LAKI	31	1	D3	1	1
38	LAKI-LAKI	26	4	D3	1	1
39	PEREMPUAN	27	5	D3	2	1
40	LAKI-LAKI	30	3	D3	1	1
41	PEREMPUAN	38	15	S1 KEP	2	3
42	PEREMPUAN	28	5	D4	2	2
43	LAKI-LAKI	23	2	D3	1	1
44	PEREMPUAN	33	7	D3	2	1
45	PEREMPUAN	24	2	D4	2	2
46	PEREMPUAN	23	2	D3	2	1
47	LAKI-LAKI	26	4	D4	1	2
48	LAKI-LAKI	43	12	NERS	1	4
49	LAKI-LAKI	42	23	D4	1	2
50	PEREMPUAN	22	1	D3	2	1
51	LAKI-LAKI	25	4	D4	1	2
52	PEREMPUAN	26	5	D3	2	1
53	LAKI-LAKI	22	2	D3	1	1
54	PEREMPUAN	32	10	D3	2	1
55	LAKI-LAKI	48	17	D3	1	1
56	LAKI-LAKI	23	1	D3	1	1



32	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	53
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	5	5	5	60
34	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	3	4	4	4	4	60
35	4	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	67
36	5	4	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70
37	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	52
38	3	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	63
39	4	5	5	5	3	5	5	5	2	5	3	3	5	5	5	65
40	5	3	5	4	3	3	3	3	3	2	2	5	5	5	5	56
41	3	4	4	4	5	5	4	5	5	4	3	4	4	3	4	61
42	4	4	4	4	5	5	3	4	4	3	3	4	4	4	4	59
43	3	4	1	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	62
44	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	61
45	4	4	3	5	4	4	4	5	5	3	3	5	5	4	4	63
46	3	4	1	3	3	3	4	5	4	3	3	3	4	5	4	52
47	4	4	4	5	3	5	5	5	5	4	3	3	4	4	5	63
48	3	4	3	5	3	5	5	5	4	3	4	4	4	4	5	61
49	3	4	2	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	65
50	4	5	4	5	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	65
51	5	5	3	5	3	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	66
52	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	71
53	4	4	5	5	4	5	5	5	4	3	3	5	5	5	4	66
54	4	5	3	4	4	4	5	5	5	3	3	5	5	5	5	65
55	3	3	4	4	2	3	3	4	5	3	2	4	4	4	4	52
56	4	3	3	3	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	63



LAMPIRAN SPSS

Statistics

	RESPON TIME KATEGORI	BEBAN KERJA KATEGORI	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	MASA KERJA KATEGORI	UMUR KATAGORIK
N Valid	56	56	56	56	56	56
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	1.20	1.41	1.46	1.48	1.43	1.43
Std. Error of Mean	.054	.066	.067	.114	.139	.105
Median	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation	.401	.496	.503	.853	1.042	.783
Minimum	1	1	1	1	1	1
Maximum	2	2	2	4	5	4
Sum	67	79	82	83	80	80

RESPON TIME KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CEPAT	45	80.4	80.4	80.4
	LAMBAT	11	19.6	19.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

BEBAN KERJA KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	33	58.9	58.9	58.9
	RENDAH	23	41.1	41.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	30	53.6	53.6	53.6
	PEREMPUAN	26	46.4	46.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	38	67.9	67.9	67.9
	D4 KEPERAWATAN	13	23.2	23.2	91.1
	S1 KEP	1	1.8	1.8	92.9
	NERS	4	7.1	7.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

MASA KERJA KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 TAHUN	46	82.1	82.1	82.1
	6-10 TAHUN	3	5.4	5.4	87.5
	11-15 TAHUN	2	3.6	3.6	91.1
	16-20 TAHUN	3	5.4	5.4	96.4
	> 21 TAHUN	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

UMUR KATEGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29 TAHUN	40	71.4	71.4	71.4
	30-39 TAHUN	10	17.9	17.9	89.3
	40-49 TAHUN	4	7.1	7.1	96.4
	> 50 TAHUN	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

BEBAN KERJA KATEGORI * RESPON TIME KATEGORI Crosstabulation

			RESPON TIME KATEGORI		Total
			CEPAT	LAMBAT	
BEBAN KERJA KATEGORI	TINGGI	Count	28	5	33
		Expected Count	26.5	6.5	33.0
		% of Total	50.0%	8.9%	58.9%
	RENDAH	Count	17	6	23
		Expected Count	18.5	4.5	23.0
		% of Total	30.4%	10.7%	41.1%
Total		Count	45	11	56
		Expected Count	45.0	11.0	56.0
		% of Total	80.4%	19.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.027 ^a	1	.311		
Continuity Correction ^b	.451	1	.502		
Likelihood Ratio	1.012	1	.314		
Fisher's Exact Test				.331	.249
Linear-by-Linear Association	1.008	1	.315		
N of Valid Cases	56				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.52.

b. Computed only for a 2x2 table

SAMARINDA

HASIL UJI NORMALITAS DATA VARIABEL BEBAN KERJA PERAWAT

Descriptives

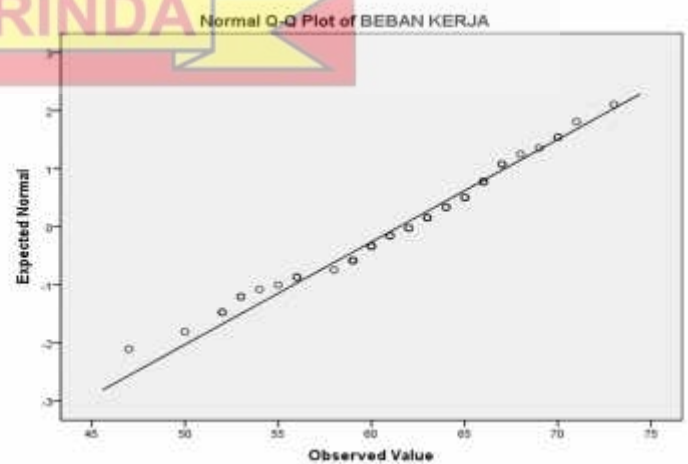
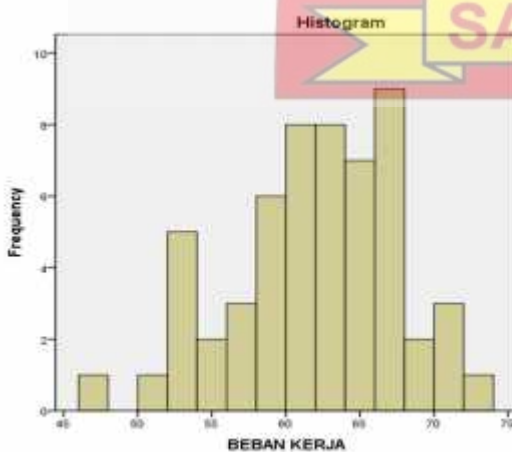
		Statistic	Std. Error	
BEBAN KERJA	Mean	61.48	.756	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	59.97	
		Upper Bound	63.00	
	5% Trimmed Mean	61.60		
	Median	62.00		
	Variance	32.000		
	Std. Deviation	5.657		
	Minimum	47		
	Maximum	73		
	Range	26		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	-.419	.319	
	Kurtosis	-.174	.628	

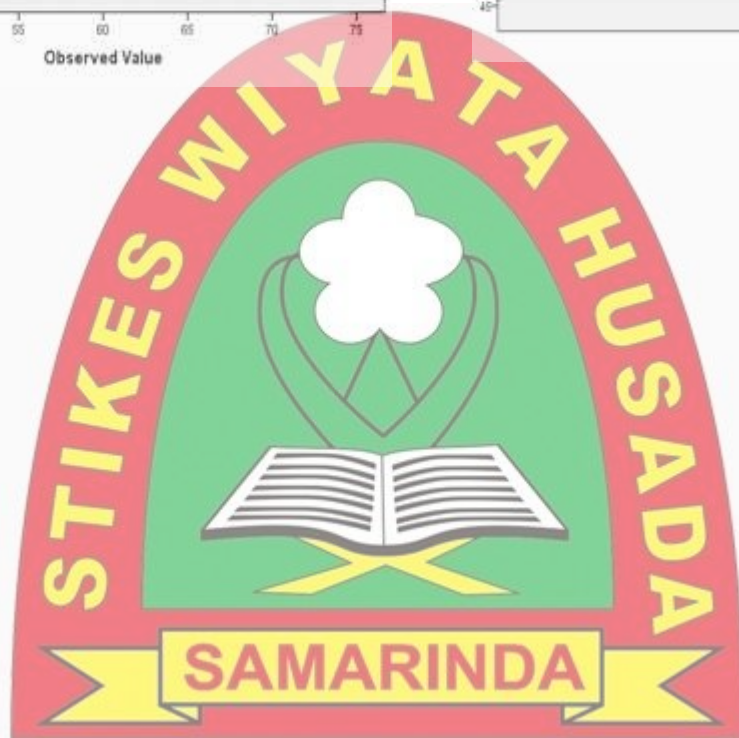
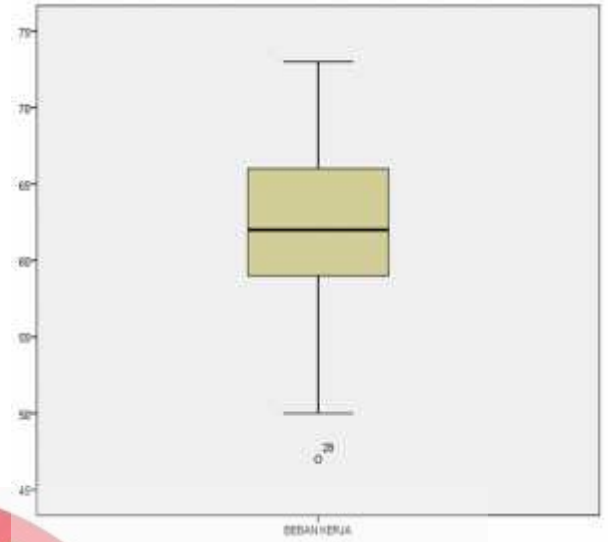
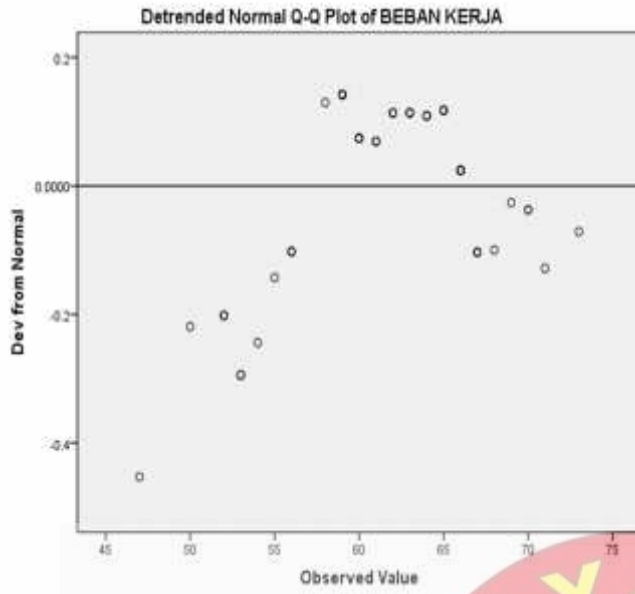
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
BEBAN KERJA	.098	56	.200*	.977	56	.356

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.





HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
PERTANYAAN 1	70.60	25.352	.610	.864
PERTANYAAN 2	70.70	25.528	.679	.862
PERTANYAAN 3	70.57	26.185	.530	.868
PERTANYAAN 4	70.90	27.059	.378	.873
PERTANYAAN 5	70.77	25.633	.590	.865
PERTANYAAN 6	70.77	25.978	.611	.865
PERTANYAAN 7	70.60	25.352	.610	.864
PERTANYAAN 8	70.70	25.528	.679	.862
PERTANYAAN 9	70.47	26.326	.523	.868
PERTANYAAN 10	70.77	25.978	.611	.865
PERTANYAAN 11	70.60	25.352	.610	.864
PERTANYAAN 12	70.70	25.528	.679	.862
PERTANYAAN 13	70.57	26.185	.530	.868
PERTANYAAN 14	70.60	28.179	.141	.882
PERTANYAAN 15	70.97	24.930	.410	.878
PERTANYAAN 16	70.90	27.403	.194	.884
PERTANYAAN 17	70.43	26.599	.479	.870

Variabel	r Hitung	r Tabel	Keterangan
PERTANYAAN 1	.610	0.361	Valid
PERTANYAAN 2	.679	0.361	Valid
PERTANYAAN 3	.530	0.361	Valid
PERTANYAAN 4	.378	0.361	Valid
PERTANYAAN 5	.590	0.361	Valid
PERTANYAAN 6	.611	0.361	Valid
PERTANYAAN 7	.610	0.361	Valid
PERTANYAAN 8	.679	0.361	Valid
PERTANYAAN 9	.523	0.361	Valid
PERTANYAAN 10	.611	0.361	Valid
PERTANYAAN 11	.610	0.361	Valid
PERTANYAAN 12	.679	0.361	Valid
PERTANYAAN 13	.530	0.361	Valid
PERTANYAAN 14	.141	0.361	Tidak Valid
PERTANYAAN 15	.410	0.361	Valid
PERTANYAAN 16	.194	0.361	Tidak Valid
PERTANYAAN 17	.479	0.361	Valid



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793

SAMARINDA 75123

E-mail : rsuduws@gmail.com

Samarinda, 06 Juli 2015

Nomor : 070.2286 /Dikl-Mutu/VII/2015
Lamp : --
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Wakil Ketua 1 STIKES Wiyata Husada
Di -
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 1573.1/STIKES-WHS/VI/2015 tanggal 26 Juni 2015, perihal sebagaimana dimaksud diatas, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima Mahasiswa Prodi Si Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Nim
1	Faisol Amir	13.1091.323.01

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A.Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A.Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sebesar Rp. 75.000,- (Tujuh Puluh Lima Ribu Rupiah);
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Pengembangan Mutu RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah
RSUD A.W. Sjahranie Samarinda



dr. H. Rachim Dinata Marsidi, SpB, FINAC, M.Kes

Tembusan Kepada :

- Faisol Amir, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123

E-mail : rsudaws@gmail.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Ruang IGD RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Dari : Wadir Diklit & Penunjang RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Tanggal : 06 Juli 2015
Nomor : 339 /Diklit-Mutu/VII/2015
Lampiran : --
Perihal : Ijin Penelitian

Sesuai surat pemberitahuan dari Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 1573.1/STIKES-WHS/VI/2015 tanggal 26 Juni 2015 dan Surat Pemimpin Badan Layanan Umum Daerah RSUD. A Wahab Sjahranie Samarinda No : 070. /Diklit-Mutu/VII/2015 tanggal 06 Juli 2015, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan Ijin Penelitian bagi Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Faisol Amir Nim. 13.1091.323.01	Hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat dalam pelayanan kegawatdaruratan di IGD RSUD. AW. Sjahranie Samarinda

dapat dilaksanakan mulai tanggal 07 Juli 2015 di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda.

- Selama melaksanakan kegiatan tersebut, agar mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.
- Pendampingan selanjutnya kami serahkan Kepada Ruang IGD di RSUD A.W.Sjahranie Samarinda.
- Sebelum melaksanakan kegiatan agar menghubungi Ka. Bidang Diklit & Pengembangan Mutu RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



Wadir Diklit & Penunjang

H. Usman Lahdjie, SE, M.Si
NIP.19570918 197904 1 001

Tembusan Kepada :

- Faisol Amir, Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.