

**PENGALAMAN PERAWAT YANG BEKERJA DI RUANG
IGD RSUD A.W SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**PENGALAMAN PERAWAT YANG BEKERJA DI RUANG
IGD RSUD A.W SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



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

2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN PERAWAT YANG BEKERJA DI RUANG
IGD RSUD A. W. SJAHRANIE
SAMARINDA

SKRIPSI

Ditusun Oleh

LARASWATI ZAKIA FITRI

NIM. 15.0181.516.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada Tanggal 16 Juli 2019

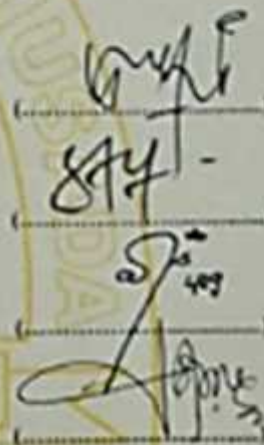
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Edy Mulrono, S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK. 113072.74.13.045

2. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIK. 113072.82.09.024

3. Ns. Arles Abriyoga, S.Kep., M.Kep.
NIK. 113072.86.18.128

4. Ns. Siti Wardatul Hasanah, S.Kep., MM
NIP. 19740818.199603.2.001



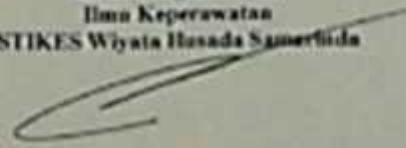
Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulrono, S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



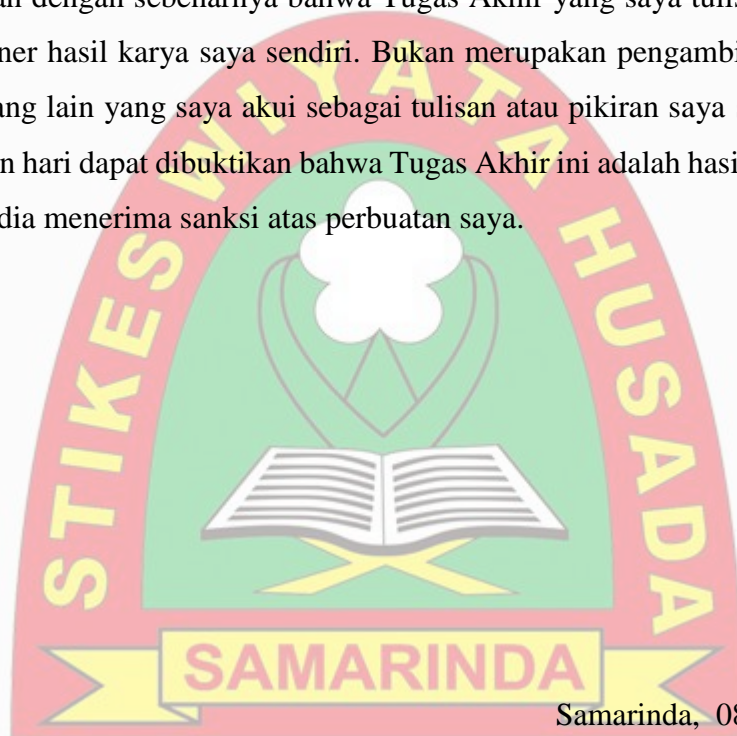
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Laraswati Zakia Fitri
Nim : 15.0181.516.01
Program Studi : S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengalaman Perawat Yang Bekerja Di Ruang
IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini merupakan benar - benar hasil karya saya sendiri. Bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.



Samarinda, 08 Juli 2019

Yang membuat pernyataan,

Laraswati Zakia Fitri

NIM. 15.0181.516.01

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Proposal dengan Judul **“Pengalaman Perawat Yang Bekerja Di Ruang IGD RSUD. A.W Sjahranie Samarinda”**. Penulisan proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan proposal/karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, M.Kep, selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku Penguji Utama yang telah ikut serta dalam membimbing dan memberikan saran
3. Dr. H. Rachim Dinata Marsidi, SpB, M.Kes selaku Direktur RSUD A.W Sjahranie yang telah memberikan tempat untuk studi pendahuluan dan penelitian
4. Dra. Hj. A H Yone May, M.Si selaku Kabid. Pendidikan, Penelitian dan Mutu SDM di RSUD A.W Sjahranie
5. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
6. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Ns. Siti Wardatun H, S.Kep, M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Ns. Siti Mukaromah, M.Kep. Sp.Kep.Kom selaku Penguji II dan telah ikut serta dalam memberikan saran

9. Seluruh staf pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan Ilmu dan semangat sehingga peneliti mampu menyusun skripsi ini sampai selesai.
10. Keluarga Mofadeza, Ayah Zakaria, Mama Dewi, Kaka Rizki Amalia Datau, dan Imam masa depan saya Muhammad Kharis, beserta keluarga Om Sholichin dan Tante yana. Yang suda mendo' akan keberhasilan penelitian ini dan memberikan dukungan penuh baik secara moril maupun materi kepada peneliti selama ini. Serta sahabat Seperjuangan saya Team Guya Ica, Zahra, Janah, Wulan, Ruyun, teman sepembimbing Vera dan teman seperjuangan yang telah memberikan support dan dukungan selama ini kepada peneliti, baik materi maupun moral.
11. Semua Pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga segala kebaikan dan bantuan yang diberikan kepada saya mendapatkan imbalan dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Akhir kata saya berharap semoga proposal ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan sebagai saran untuk menambah wawasan khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, 20 Maret 2019

Laraswati Zakia Fitri

NIM : 15.0181.516.01

ABSTRAK

PENGALAMAN PERAWAT YANG BEKERJA DI RUANGAN IGD RSUD. A.W SJAHRANIE SAMARINDA

Laraswati Zakia Fitri¹, Aries Abiyoga², Siti Wardatun Hasanah³

Latar Belakang : Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama. Penanganan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat mempunyai filosofi yaitu *Time Saving it's Live Saving* waktu adalah nyawa, dengan memilih pasien sesuai prioritas dibutuhkan *triage*. Pengalaman dalam penanganan pasien di IGD mengajarkan sesuatu dengan nyata dan sangat mudah untuk mengingatkannya, dari pengalaman menunjukkan suatu yang dimiliki. Perawat yang bekerja di IGD dapat memberi pelayanan/asuhan (*care provider*) dengan menerapkan keterampilan berfikir kritis. Tujuan Penelitian ini untuk mengeksplorasi Pengalaman Perawat Yang Bekerja Di Ruang IGD A.W Sjahrnie Samarinda. **Metode :** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi. Dalam penelitian ini terdapat lima partisipan yang menggunakan *purposive sampling* sebagai subjek penelitian sesuai kriteria inklusi. Analisa data menggunakan kata kunci, kategori, dan tema. **Hasil Penelitian :** Menghasilkan tiga tema terkait Respon Psikis perawat saat menghadapi pasien IGD, Tindakan yang dilakukan perawat pada pasien di IGD, Kualifikasi perawat di IGD. **Kesimpulan :** perawat yang bekerja di IGD harus memiliki kesabaran dalam menghadapi pasien yang berbagai macam keadaannya, untuk mutu pelayanan di IGD.

Kata kunci : Perawat, Instalasi Gawat Darurat

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Wisata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Wisata Husada Samarinda

³Manager Bidang Keperawatan, RSUD AWS Samarinda

ABSTRACT

EXPERIENCES OF NURSES WORKING IN EMERGENCY ROOM OF A.W. SJAHRANIE PUBLIC HOSPITAL SAMARINDA

Laraswati Zakia Fitri¹⁾, Aries Abiyoga²⁾, Siti Wahidatun Hasanah³⁾

Background: Emergency Installation is one of the service units in the hospital which provide first aid. Emergency treatment in the emergency installation has its own philosophy namely: Time saving is Live Saving. In selecting patients as a priority, it needs triage. Experiences in treating the patients in the emergency installation provide real lessons and it is easy to memorize. Experiences showed what people have. The nurses working in the emergency installation room can serve as a care provider, giving care by applying their critical thinking skill. This research aimed to explore the experiences of nurses working in the emergency installation room of A.W. Sjahranie Public Hospital, Samarinda. **Method:** This research applied qualitative method with phenomenological approach. In this research there were 5 participants who were selected using purposive sampling technique according the inclusion criteria. The data analysis used keywords, categories, and themes. **Research Findings:** This research revealed three themes related to the psychic responses of the nurses when treating emergency patients, the action taken by the nurses in the emergency room, and the qualification of the nurses. **Conclusion:** The nurses working in the emergency room need to have patience in treating the patients with different conditions in order to have good service quality in the emergency installation room.

Keywords: Nurses, Emergency Installation

¹Student of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Manager of Nursing Department of A.W. Sjahranie Public Hospital, Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYANTAAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	
ABSTRACT	
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka	7
B. Kerangka Teori.....	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	18
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	19
C. Subjek Penelitian.....	19
D. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	20
E. Teknik Pengumpulan Data.....	21
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	25
G. Analisa Data	26
H. Keabsahan Data.....	28
I. Etika Penelitian	29
J. Alur Penelitian	30
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Hasil Penelitian	31
B. Gambaran Lokasi Penelitian	31

C. Gambaran Karakteristik Partisipan Penelitian	32
D. Profil Partisipan.....	33
E. Hasil Analisis Data Penelitian.....	34
F. Pembahasan.....	40
G. Keterbatasan Penelitian.....	44

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	45
B. Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan.....	33
---	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Alur Penelitian.....30



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Pengembangan Praktik keperawatan klinis	17
Skema 4.1 Tema 1	35
Skema 4.2 Tema 2	37
Skema 4.3 Tema 3	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Timeline

Lampiran 2 Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 3 Pelaksanaan Izin Penelitian

Lampiran 4 Lembar Penjelasan Penelitian

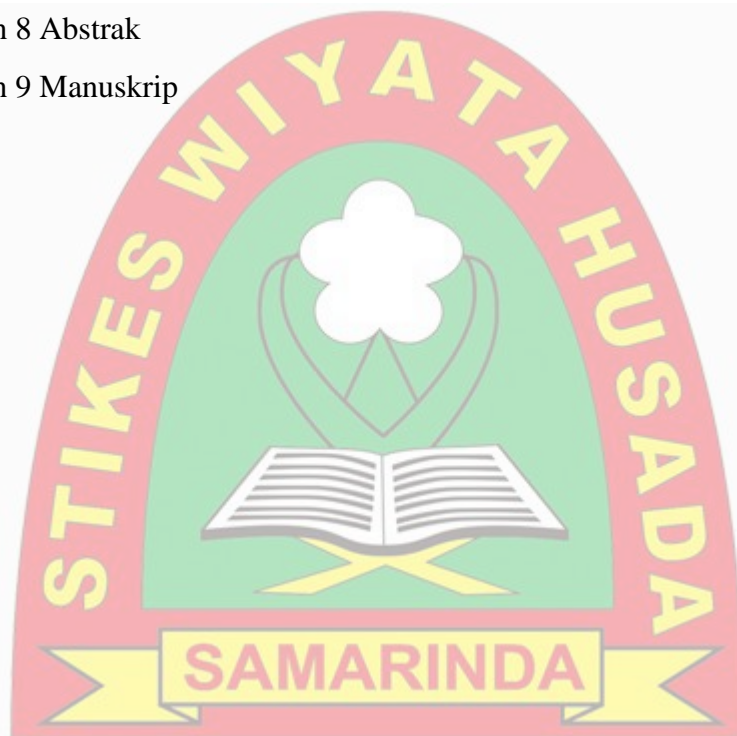
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Lampiran 6 Pedoman Pertanyaan Wawancara

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Abstrak

Lampiran 9 Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Instalasi Gawat Darurat sebagai penanganan kasus gawat darurat yang memegang peranan penting dalam penyelamatan hidup pasien dan waktu tanggap (respon time). Perawat yang tidak berkompotensi di rumah sakit dapat dinyatakan pasien berhak menggugat dan/atau menuntut rumah sakit. Dari hal tersebut terbukti bahwa masyarakat atau penerima jasa pelayanan kesehatan rumah sakit mendapatkan perlindungan dan penyaluran penyampaian pendapat atau keluhan terhadap pelayanan yang tidak sesuai dengan standar (UU RI. No.44/2009). Indikator keberhasilan penanganan pada pasien gawat darurat yaitu waktu tanggap, waktu tanggap adalah saat tibanya pasien di pintu IGD rumah sakit sampai mendapat respon atau tindakan dari petugas IGD dengan memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien (Depkes, 2006).

Pasien di IGD meninggal setelah dirawat >24 jam perawatan di IGD sebanyak 64 pasien (55.7%), sedangkan yang meninggal <24 jam sebanyak 51 pasien (44.3%) (Depkes, 2006). Perawat yang bekerja di IGD harus memiliki kompetensi yang dilakukan melalui pengembangan profesional berkelanjutan yang dapat dilakukan melalui dua cara yaitu pendidikan formal dan pendidikan berkelanjutan berbasis kompetensi (Kepmenkes RI No. 40/2017). Kompetensi merupakan kemampuan seseorang yang dapat diobservasi dari pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja performance yang ditetapkan (PPNI, 2009).

Gerry Silaban¹, Arfah Mardiana Lubis¹, Umi Salmah¹ (2015) menjelaskan tentang “penilaian kinerja berbasis kompetensi perawat gawat darurat yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan kinerja seluruh perawat gawat darurat, dengan penilaian Task-Focused Lembar penilaian kinerja yang disusun menggunakan dimensi penilaian Task-Focused

menilai sesuai dengan pengetahuan, kemampuan, keahlian dan karakteristik lain dari perawat gawat darurat”. Hasil Penelitian yang mendukung literatur terkini adalah kinerja perawat gawat darurat dinilai langsung oleh kepala ruangan gawat darurat. Hasil penilaian ini didapatkan dari hasil wawancara kepala ruangan gawat darurat dan perawat gawat darurat, yang secara langsung dapat mengetahui kompetensi perawat dalam menghadapi pasien di IGD.

Hinsa Parulian S, Albiner Siagian, Sri Eka Wahyuni 2014 menjelaskan tentang “perawat pelaksana untuk meningkatkan kompetensi perawat dengan lebih menggali kemampuan yang telah ada. Dengan pengembangan kompetensi terhadap kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan”. Hasil penelitian yaitu bahwa masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu memiliki hubungan positif dengan produktivitas pekerjaan. Seseorang yang bekerja semakin lama, maka semakin terampil dan berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaannya, yang secara langsung untuk mengetahui kompetensi perawat dalam menghadapi pasien.

M.M. Nilarn Widyarini, 2005 menjelaskan tentang “perawat yang profesional dari perspektif pasien, dengan mengandalkan informasi secara langsung dari pengguna jasa perawat. Dengan demikian, pendekatan yang tepat untuk penelitian ini adalah pendekatan kualitatif”. Hasil penelitian ini yaitu para perawat memperhatikan pasien dengan baik, beberapa orang yang lain merasa belum mendapatkan perhatian yang tulus, ikhlas dan tindakan yang tepat dari perawat, bahkan masih ditemukan adanya tindakan-tindakan yang tidak etis. Oleh sebab itu kompetensi atau profesionalisme perawat sangat diperlukan dalam usaha penyembuhan penyakit pasien. Dengan kompetensi yang dimiliki oleh para perawat, para pasien akan merasakan makna profesionalisme perawat baginya.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada Senin, 18 maret 2019 di Rumah Sakit Abdul Wahab Syahrani. Didapatkan data perawat di IGD sebanyak 55 perawat. Masing-masing perawat menempuh pendidikan berbeda-beda ada yang memiliki pendidikan D3 melanjutkan

Ahli Jenjang, S.Kep, dan Ners. Selain itu, memiliki lama kerja di IGD yang berbeda-beda, ada yang bekerja 1 tahun di IGD, bahkan sampai 13 tahun sudah bekerja di IGD

Hasil wawancara dengan 3 pasien dan 3 perawat yang berada di IGD. Ada 2 pasien yang berada di IGD mendapatkan pelayanan yang baik, cepat dan tepat dari perawat yang ada di IGD. 1 pasien tidak mendapatkan pelayanan dengan baik, seperti halnya dalam penanganan pasien menunggu waktu saat pemeriksaan, padahal pasien pada saat itu keadaannya tidak bisa menahan sakit yang dialaminya. Pasien yang tidak mendapatkan pelayanan dengan baik juga mengatakan “ada hal yang tidak tau selama pelayanan di IGD adalah sistem rujukan, karena setiap pasien yang berada di IGD semua mendapatkan rujukan”.

Selain itu perawat IGD dalam penangannya memerlukan kinerja yang kompeten dan melihat prioritas pasien berdasarkan triage dalam melaksanakan tugas yang berbagai macam keadaan di IGD. Hasil wawancara dengan 3 perawat IGD, perawat W dan T mengatakan “pada saat pasien datang dengan keadaan berbagai macam, pekerjaan yang dilakukan perawat pada saat keadaan IGD seperti itu, merangkap semuanya”. Perawat A mengatakan “dalam satu tim itu terdapat 12 perawat, tiap shift jaga itu ada 2 sampai 3 perawat dalam zona yang berbeda-beda. Tugas perawat IGD sesuai kasus yang ada selama di IGD, kecuali tugas ketua tim tugasnya membimbing anggota tim untuk mencatat tindakan keperawatan yang telah di lakukan. Kepala ruangan tugasnya melaksanakan sak (standar asuhan keperawatan) dan sop (standard operational prosedur) yang ditetapkan pimpinan bidang keperawatan. Dan clinical care manager (ccm) yang bertugas membimbing terkait implementasi model praktik keperawatan professional (ronde). Hal ini yang membedakan tugas perawat selama di IGD”.

Perawat di IGD memiliki tugas yang berbeda-beda, penting bagi perawat IGD memiliki kompeten, kompeten disini adalah keahlian yang cepat dan tepat dalam menangani pasien yang berbagai macam keadaannya sesuai dengan prioritas. Jika perawat yang tidak memiliki kompetensi dan

tidak mengetahui prioritas pasien dalam menangani pasien di IGD yang berbagai macam keadaannya, bisa mengakibatkan dampak tidak baik terhadap pihak rumah sakit dan merugikan pasien. Selain itu perawat IGD akan mendapatkan sanksi yang sesuai dengan kesepakatan awal bekerja. Berdasarkan uraian diatas bahwa Perawat di IGD harus memiliki kompeten dalam menangani pasien di Instalasi Gawat Darurat, maka penelitian ingin menggali lebih dalam tentang pengalaman perawat yang bekerja di ruangan IGD.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Pengalaman Perawat Yang Bekerja Di Ruang IGD”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian adalah untuk mengekspolore Pengalaman Perawat Yang Bekerja Di Ruang IGD.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informan bagi instansi kesehatan setempat dan bisa menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktiks

Hasil penelitian ini bagi Rumah Sakit adalah dapat dijadikan referensi baru bagi rumah sakit dalam menetapkan perawat sesuai dengan kompetensi di dalam Area Keperawatan khususnya pada paradigma perawat yang bekerja di Ruang IGD.

3. Bagi Institusi Akademik

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan ilmu tentang Perawat yang bekerja di IGD.

4. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan informasi bagi setiap orang yang membaca penelitian ini agar dapat mengetahui pengalaman perawat yang bekerja di ruangan IGD.

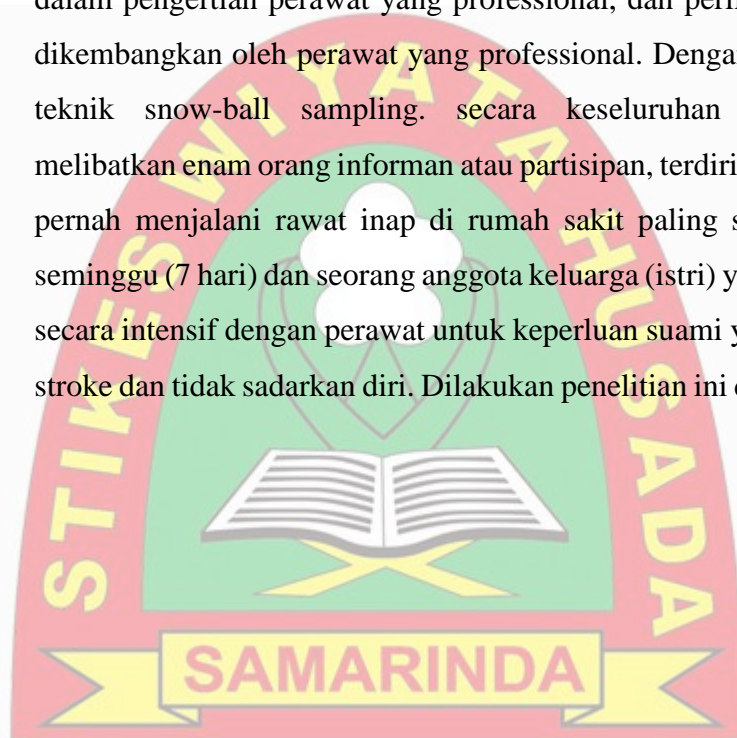
E. Penelitian Terkait

Penelitian dengan judul “Pengalaman perawat yang bekerja di ruangan IGD RSUD. A.W Sjahranie”. Berdasarkan pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian tersebut. Adapun penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Gerry Silaban¹ , Arfah Mardiana Lubis¹, Umi Salmah¹ (2015). meneliti tentang “Perancangan Sistem Penilaian Kinerja Berbasis Kompetensi Perawat Gawat Darurat Di Rsu Herna Medan”. Penelitian ini tentang seorang perawat yang bekerja di IGD harus memiliki kompetensi perawat gawat darurat, Penelitian menggunakan penelitian deskriptif kualitatif dengan studi dokumen dan Focus Group Discussion (FGD), Hasil analisa FGD dengan 8 orang partisipan kompetensi perawat gawat darurat dilakukan di RSUD Herna Medan.
2. Hinsia Parulian S, Albiner Siagian, Sri Eka Wahyuni (2014). meneliti tentang “Pengaruh Kompetensi Dan Komunikasi *Interpersonal* Terhadap Kinerja Perawat”. Penelitian ini tentang peningkatan pelayanan kinerja perawat melalui kotak pengaduan surat yang masuk. Sehingga keluhan dan laporan yang diterima akan menjadi evaluasi seluruh manajemen RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan untuk diperbaiki dan ditingkatkan. Jenis penelitian ini adalah penelitian *survei* dengan *desain* penelitian *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan yang

berjumlah 370 orang. Dengan pengisian *kuesioner*, peneliti mengawasi dan dibantu oleh *enumerator* (asisten) yaitu kepala ruangan agar pengisian *kuesioner* dapat berjalan dengan baik. *Analisis statistik* yang digunakan adalah uji chi-square.

3. M.M. Nilarn Widyarini (2005). meneliti tentang “Makna Profesionalisme Perawat Dalam Perspektif Pasien”. Penelitian ini tentang makna perawat yang professional ditinjau dari perspektif pasien. pendekatan kualitatif dan menggunakan *metode grounded theory*, peneliti berusaha menemukan dimensi-dimensi yang tercakup dalam pengertian perawat yang professional, dan perilaku yang harus dikembangkan oleh perawat yang professional. Dengan menggunakan teknik snow-ball sampling. secara keseluruhan penelitian ini melibatkan enam orang informan atau partisipan, terdiri dari orang yang pernah menjalani rawat inap di rumah sakit paling sebentar selama seminggu (7 hari) dan seorang anggota keluarga (istri) yang berinteraksi secara intensif dengan perawat untuk keperluan suami yang mengalami stroke dan tidak sadarkan diri. Dilakukan penelitian ini di RS di Jakarta.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Definisi Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecacatan lebih lanjut (DepKes RI, 2009). Keanekaragaman pasien di IGD yang datang dari berbagai latar belakang dan pengalaman membuat persepsi pasien atau masyarakat berbeda-beda. Pasien atau masyarakat sering menilai kinerja perawat kurang mandiri dan kurang cepat dalam penanganan pasien di IGD. Penilaian beberapa hal adalah ketidaktahuan pasien dan keluarga tentang prosedur penatalaksanaan pasien oleh perawat di ruang IGD (Igede, 2012).

Penanganan gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat mempunyai filosofi yaitu *Time Saving it's Live Saving* bisa diartikan waktu adalah nyawa atau seluruh tindakan dilakukan pada saat kondisi gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi pasien yang dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas 2-3 menit yang mengakibatkan kematian yang fatal (Sutawijaya, 2009).

Banyaknya pasien yang datang di Instalasi Gawat Darurat membuat perawat harus memilih pasien dengan cepat dan tepat sesuai prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan tepat dalam memilih pasien sesuai prioritas (Igede, 2012). *Response time* (waktu tanggap) adalah kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. *respon time* (waktu tanggap) pelayanan dapat dihitung dengan hitungan menit, *response time* juga dapat

dikategorikan dengan memprioritaskan P1 pada pasien gawat darurat dengan penanganan 0 menit, P2 pada pasien gawat dengan penanganan <30 menit, P3 pada pasien darurat dengan penanganan <60 menit. (Siswo, 2015).

Memilih pasien sesuai prioritas dibutuhkan *triage*. Triage adalah pengelompokan pasien dilihat berdasarkan berat cideranya yang harus di prioritaskan ada tidaknya gangguan *airway*, *breathing*, dan *circulation*, dalam menerapkan *triage* dengan mudah dapat mengaplikasikannya dengan cara menggunakan *START (Simple triage and rapid treatment)* yang menggunakan warna. Warna merah menunjukkan prioritas tertinggi yaitu korban yang terancam jiwa jika tidak segera mendapatkan pertolongan pertama. Warna kuning menunjukkan prioritas tinggi yaitu korban *moderate* dan *emergent*. Warna hijau menunjukkan korban gawat tetapi tidak darurat meskipun kondisi pasien dalam keadaan gawat tapi tidak memerlukan tindakan segera. Terakhir adalah warna hitam adalah korban ada tanda-tanda meninggal (Siswo, 2015).

Ada beberapa pembagian penanganan dan kriteria pasien dalam kondisi kegawatdaruratan di IGD, yaitu:

- a. Prioritas I (label merah): *Emergency*
- b. Prioritas II (label kuning): *Urgent*
- c. Prioritas III (label hijau): *Non Emergency*
- d. Prioritas IV (label hitam): *Death*, Pasien datang dalam keadaan sudah meninggal (Siswo, 2015).

2. Alur penanganan pasien di IGD

Alur penanganan pasien di IGD yaitu perawat menerima pasien, kemudian mencatat identitas pasien secara lengkap dan jelas dan *informed consent*, perawat melakukan anamnesa, perawat melakukan tindakan seperti, pemeriksaan *Glasgow Coma Scale (GCS)*, TTV (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu) dan pemeriksaan fisik awal, pengelompokan pasien dan diagnosa awal, seperti gawat darurat memerlukan tindakan segera dan mengancam jiwa, gawat non darurat

memerlukan tindakan segera tapi tidak mengancam jiwa, non gawat darurat: tidak *urgent* tindakan segera dan tidak mengancam jiwa. Non gawat non darurat boleh diberi terapi simptomatis (berdasar gejala). Gawat darurat dan gawat non darurat, perawat menghubungi dokter jaga pada hari tersebut dan melaporkan kondisi terakhir pasien dan boleh melakukan tindakan awal pertolongan pertama/*Basic Live Support* (BLS) meliputi: *Air way*, *jaw thrust*, *chin lift* dan *hiperekstensi*, kemudian membersihkan jalan nafas dari sumbatan (sekret dan benda asing), memeriksa *breathing* dengan memasang oksigen, dan memeriksa *circulation*, serta memonitor pengeluaran urin (Igede, 2012).

3. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia, teregister dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (PPNI, 2009). Perawat adalah yang mampu menjalin komunikasi yang baik kepada keluarga pasien, orang terdekat atau yang berpengaruh terhadap pasien, serta dengan tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi yang baik akan menjadikan faktor yang sangat penting bagi keberhasilan proses keperawatan, proses keperawatan tersebut tidak bisa terlepas dari upaya menciptakan komunikasi yang baik bagi seseorang perawat dalam menjalankan tugasnya (Zen MH, 2003).

Perawat secara umum adalah memberi pelayanan/asuhan (*care provider*) dengan menerapkan keterampilan berfikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah, selain itu sebagai pemimpin kelompok (*community leader*) dengan bertujuan untuk menjalankan kepemimpinan di berbagai komunitas, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial. Perawat juga bertugas sebagai pendidik (*educator*) dengan mendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya, selain itu perawat juga bertugas sebagai pengelola

(*manager*) dengan mengaplikasikan kepemimpinan, dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien. Hal yang paling penting perawat harus lakukan adalah sebagai peneliti (*researcher*) untuk menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan Evidence Based Nursing Practice (EBNP).

Perawat juga harus cerdas dalam berbicara dan memahami keadaan pasien. Penting bagi seorang perawat memperhatikan bahwa semua dilakukan untuk menciptakan kelancaran komunikasi dengan pasien, dapat menggunakan komunikasi seperti :

a. *Language Deficits* (Keterbatasan Bahasa)

Perawat harus memahami kemampuan bahasa, karena bahasa sangat mempengaruhi pikiran dan lisan pasien.

b. *Sensory Deficits* (Keterbatasan kemampuan)

Perawat harus memahami kemampuan dalam mendengar atau menangkap pesan pasien.

b. *Cognitive Impairments* (kerusakan kognitif)

Perawat harus memahami kerusakan yang dapat melemahkan fungsi kognitif pasien.

c. *Structural Deficits* (Gangguan Organ)

Perawat harus memperhatikan kondisi organ pasien, seperti ada tidaknya gangguan pada bagian tubuh pasien.

d. *Paralysis* (Cedera Saraf)

Perawat harus memperhatikan kemampuan nonverbal yang dimiliki oleh pasien, yang dapat dilihat melalui pemberian informasi.

Beberapa penjelasan diatas, merupakan pegangan bagi seorang perawat dalam pengumpulan data (Zen MH,2013).

Tugas pokok dan fungsi perawat adalah :

- a. Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
- b. Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan.

- c. Melaksanakan rencana keperawatan meliputi upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- d. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan
- e. Mendokumentasikan proses keperawatan

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik. Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu keperawatan, yang berbentuk pelayanan seperti bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia (Nursalam, 2013).

4. Definisi Kompetensi

Kompetensi berasal dari bahasa Inggris yaitu "*competence*" yang mempunyai arti kemampuan atau kecakapan yang dideskripsikan sebagai suatu karakteristik yang mendasari individu. Berkaitan erat dengan sebuah kinerja seseorang dalam melakukan pekerjaannya yang mencakup motivasi, sifat dan sikap, konsep diri, pengetahuan dan perilaku atau keterampilan. Kompetensi merupakan kemampuan seseorang yang dapat *diobservasi* yang mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja *performance* yang ditetapkan. Kompetensi juga mempersyaratkan kemampuan pengambilan keputusan dan penampilan perawat dalam melakukan praktik keperawatan secara aman dan etis (PPNI, 2009).

Hal yang dapat mempengaruhi kompetensi adalah pengalaman, karena pengalaman mengajarkan sesuatu dengan nyata dan akan sangat mudah untuk mengingatkannya. Seseorang ahli dalam suatu bidang tertentu karena banyak belajar dari pengalaman, dan keahlian seseorang menunjukkan suatu kompetensi yang dimiliki (Wibowo, 2012). Keahlian seseorang perawat dapat dilihat dari pengalaman bekerja dan

selain itu pendidikan merupakan awal yang didapatkan perawat sebelum bekerja. Perawat lulusan D III Keperawatan dapat ditetapkan sebagai *novice* (pemula) setelah lulus masa orientasi 1 tahun.

Setelah 4 tahun sebagai *novice* (pemula) dapat mengikuti uji kenaikan jenjang ke *Advanced* (pemula-lanjut), jika memenuhi persyaratan lain yang ditetapkan. Setelah 4 tahun sebagai *advanced beginner* (pemula-lanjut), jika memenuhi persyaratan lain yang ditetapkan dapat naik menjadi *competent*. Selanjutnya untuk naik ke *proficient* (*mahir*) tidak cukup hanya memenuhi lama kerja, tetapi juga harus memenuhi pendidikan formal Ners-Sarjana Keperawatan (Ns Skep). Perawat lulusan Ners Sarjana Keperawatan dan Sarjana Keperawatan dapat ditetapkan sebagai *novice* (pemula) setelah lulus masa orientasi selama 6 bulan. Setelah 2 tahun sebagai *novice* (pemula) dapat mengikuti uji kenaikan jenjang *advanced beginner* (pemula-lanjut), jika memenuhi persyaratan lain yang ditetapkan. Setelah 2 tahun sebagai *advanced beginner* (pemula-lanjut) dapat mengikuti uji kenaikan jenjang ke *competent*, dan demikian pula ke *proficient*, jika memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

Perawat *Novice* (pemula) harus mempunyai sertifikat praklinis selain itu mampu melakukan keperawatan gawat darurat dasar (EN Basic) dan caring. Perawat *advanced beginner* (pemula-lanjut) harus mempunyai sertifikat *novice* (pemula). Selain itu, mampu melakukan praktik berbasis diskusi refleksi kasus. Perawat *competent* lulusan DIII Keperawatan dan Ners harus mempunyai sertifikat *advanced beginner* (pemula-lanjut) selain itu mampu melakukan keperawatan gawat darurat *intermediate*. Perawat *Proficient* (*mahir*) harus mempunyai sertifikat *competent* selain itu mampu melakukan keperawatan gawat darurat *advance*. Perawat *expert* (*pakar*) menjalani masa klinis level 5 sampai memasuki usia pensiun. Kompetensi yang sesuai level pada perawat klinis yaitu :

- a. Kompetensi perawat *novice* (pemula)
 - 1) Melakukan triage dan re-triage

- 2) Melakukan survey primer dan sekunder
 - 3) Melakukan asuhan keperawatan pada pasien kategori hijau, kuning.
 - 4) Melakukan monitoring hemodinamik non-invasif
 - 5) Melakukan persiapan pasien pre operasi
- b. Kompetensi perawat *advanced beginner* (pemula-lanjut)
- 1) Memiliki kompetensi Perawat pemula dan pemula lanjut Gawat Darurat
 - 2) Melakukan asuhan keperawatan pada pasien kategori merah
 - 3) Menerapkan kerja tim keperawatan
 - 4) Melakukan bantuan hidup lanjut
 - 5) Melakukan interpretasi EKG
- c. Kompetensi perawat competent
- 1) Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan partial dan total dengan masalah kompleks di area keperawatan spesifik.
 - 2) Menerapkan filosofi dasar keperawatan pada area keperawatan spesifik.
 - 3) Menerapkan penyelesaian dan pengambilan keputusan masalah etik, legal dalam asuhan keperawatan di unit keperawatan.
 - 4) Menetapkan jenis intervensi keperawatan sesuai tingkat ketergantungan klien pada lingkup area spesifik.
 - 5) Menerapkan prinsip kepemimpinan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- d. Kompetensi perawat proficient (mahir)
- 1) Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan total dengan masalah kompleks di area spesialisik.
 - 2) Menetapkan jenis intervensi keperawatan pada lingkup masalah klien yang kompleks di area spesialisik.
 - 3) Menerapkan tata kelola klinis dalam pelayanan keperawatan.

- 4) Melakukan evaluasi efektifitas metode penugasan yang sesuai dalam pengelolaan asuhan keperawatan di unit.
 - 5) Merumuskan indikator keberhasilan intervensi keperawatan.
- e. Kompetensi perawat expert (pakar)
- 1) Menerapkan prinsip caring yang sesuai dengan karakteristik dan masalah klien yang kompleks di area spesialisik.
 - 2) Merumuskan strategi penanganan akar masalah dan risiko klinis secara lintas disiplin.
 - 3) Menganalisis potensi risiko klinis dari intervensi keperawatan.
 - 4) Menerapkan manajemen konseling
 - 5) Menerapkan tata kelola klinis dalam pelayanan kesehatan.
 - 6) Melakukan metodologi riset clinical trial, eksperimen, kuasi eksperimen (Menkes RI.NO 40/2017).

Kerangka Kompetensi Perawat Indonesia mengacu pada Standar Kompetensi Perawat Indonesia sebagai berikut :

a. Praktik professional, etis, legal dan peka budaya

Perawat melaksanakan praktik secara aman, kompeten, etis dan sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Kode etik keperawatan dijadikan sebagai pedoman dalam praktik. Perawat mempertahankan otonomi dan otonomi dan secara legal dan bertanggung jawab terhadap klien dan profesi.

b. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan

Sebagai anggota tim tenaga kesehatan, perawat harus memiliki kemampuan melaksanakan pengkajian, perencanaan , implemnetasi dan evaluasi asuhan keperawatan. Perawat harus memiliki ketrampilan dalam melaksanakan tindakan keperawatan secara aman, efektif dan etis.

c. Pengembangan professional

Perawat secara terus menerus meningkatkan kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan, baik secara formal maupun non formal. Perawat meningkatkan pengetahuannya

melalui seminar, pelatihan, membaca dan memanfaatkan journal, pendidikan lanjut (PPNI, 2009).

5. Teori Keperawatan dan Konsep Asuhan Keperawatan

Patricia Benner lahir di Hampton, mengambil jurusan keperawatan, memperoleh gelar sarjana seni dari Pasadena College pada tahun 1964. Pada tahun 1970, ia meraih gelar master dalam keperawatan, dengan spesialisasi keperawatan medikal-bedah, dari University of Californiam San Fransisco (UCSF) School Of Nursing. Benner memiliki berbagai pengalaman klinism termasuk jabatan dalam medikal-bedah akut, perawatan kritis, dan asuhan keperawatan dirumah. Pendekatan benner pada pengembangan pengetahuan yang di mulai dengan From Novice to Rxpert (1984) mengawali suatu perkembangan, dan tradisi kehidupan untuk pembelajaran praktik keperawatan klinis melalui koleksi dan interpretasi. Benner (1999) menyatakan bahwa Pemberian asuhan keperawatan yang efektif terhadap pasien dan keluarga membutuhkan perhatian kolektif dan saling mendukung untuk praktik yang baik yang melekat sebagai bagian moral dari komunitas praktisi untuk terus menciptakan dan mempertahankan praktik yang baik.

Visi dari praktik ini diambil dari tradisi Aristotelian dalam etika (Aristotle, 1985) dan ungkapan terkini dari tradisi oleh Alasdair MacIntyre (1981), di mana praktik didefinisikan sebagai upaya kolektif yang memiliki gagasan internal yang baik terhadap praktik". Melalui penelitian deskriptif kualitatif, benner menggunakan model perolehan keterampilan Dreyfus untuk lebih memahami perolehan keterampilan dalam praktik klinis. Tujuan penelitian benner adalah untuk membawa makna dan pengetahuan yang terwujud dalam praktik ke dalam pelatihan bagi publik. Benner mendeskripsikan keperawatan klinis dengan menggunakan pendekatan fenomenologi interpretatif sebagai metode penelitian kualitatif. Pendekatan benner terus digunakan untuk membantu dalam pengembangan jenjang karir dan promosi klinis, program orientasi sarjana baru, dan seminar pengembangan pemahaman klinis.

Konsep model utama yang diterapkan dalam teori Patricia benner dalam pengembangan praktik klinis *From Novice to Expert*, telah menunjukkan pemanfaatannya oleh perawat di seluruh dunia. Karya benner tidak hanya memberikan kontribusi dalam penghargaan atas pemahaman dari praktik klinis, tetapi juga mengungkapkan bahwa pengetahuan keperawatan tertanam erat dalam praktik.

Adapun pengembangan *From Novice to Expert* menurut Patricia Benner sebagai berikut :

a. *Novice* (Pemula)

Tahap pemula ini perawat yang memiliki keterampilan lebih tinggi pada suatu area bekerja, merupakan tahap awal dalam menempatkan dirinya disituasi keadaan.

b. *Advanced* (Pemula-lanjut)

Tahap pemula lanjut ini perawat yang dapat menunjukkan kinerja yang baik, dalam pengalamannya memahami situasi. Pada pemula-lanjut memiliki rasa yang sangat bertanggung jawab untuk mengelola asuhan keperawatan pasien, namun masih mengandalkan bantuan dari perawat yang lebih berpengalaman.

c. *Competent* (Kompetensi)

Tahap ini sangat penting dalam pembelajaran klinis pada perawat yang competent mampu memberikan dan menunjukkan rasa tanggung jawab yang besar terhadap pasien.

d. *Proficient* (Mahir)

Perawat pada tingkat ini adalah perawat yang memiliki kemampuan untuk melihat perubahan yang terjadi pada situasi, pengenalan dan pengimplementasian respons terampil pada situasi dalam perkembangannya.

e. *Expert* (Pakar)

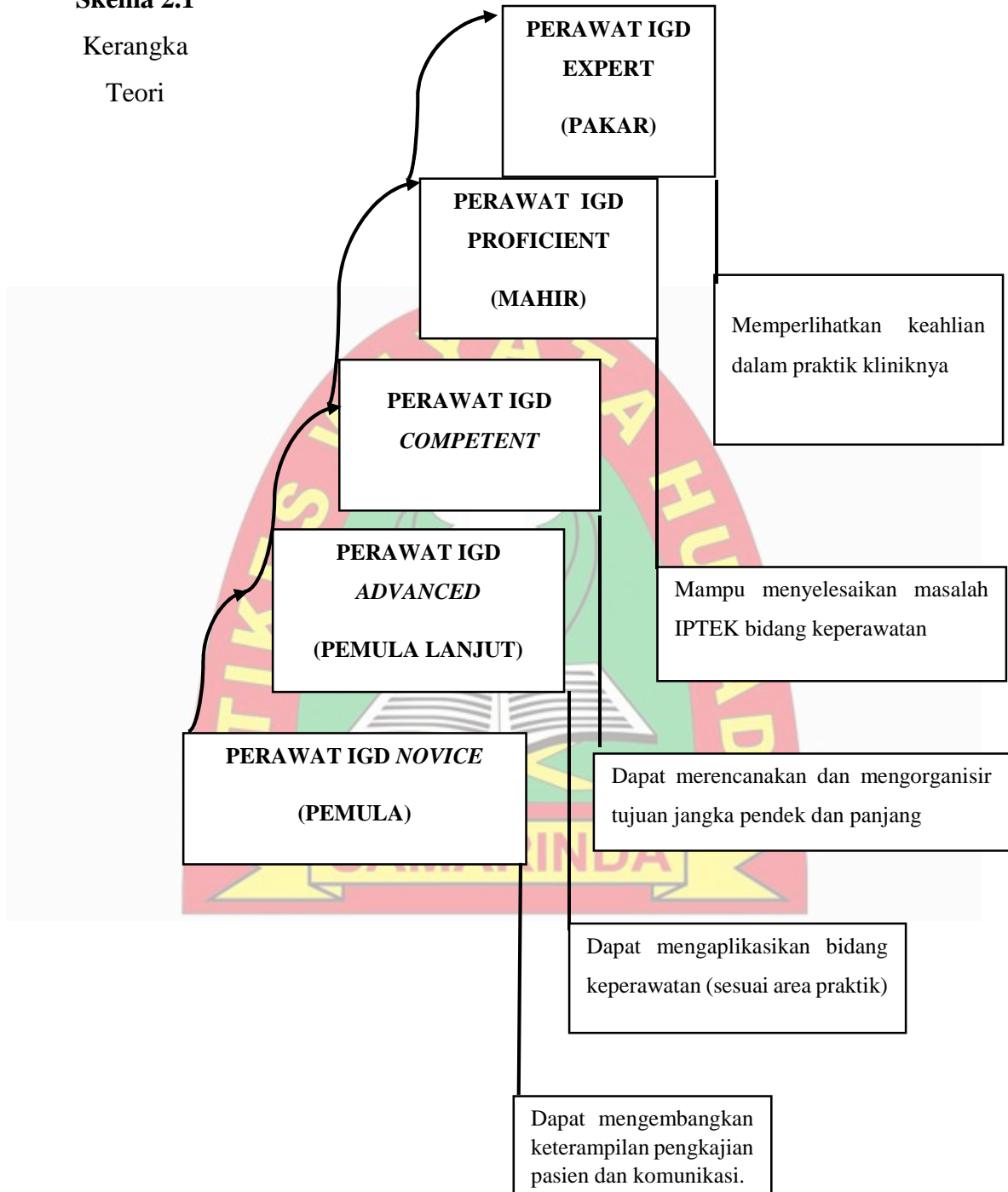
Pada tahap ini perawat memiliki pemahaman intuitif terhadap situasi dan mampu mengidentifikasi masalah tanpa kehilangan waktu dalam mempertimbangkan diagnosa dan solusi (Alligood, 2017).

B. Kerangka Teori

Proses pengembangan perawat berdasarkan model teori Patricia Benner, yaitu :

Skema 2.1

Kerangka
Teori



Pengembangan Praktik keperawatan klinis

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Adapun pengertian jenis dan rancangan penelitian sebagai berikut :

1. Jenis Penelitian

Jenis metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif. Dengan memperoleh informasi yang diteliti melihat pengalaman dengan menafsirkan beberapa fenomena menalar secara induktif melihat pengalaman perawat yang bekerja di IGD. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya pengalaman, proses sosial atau aspek budaya yang dialami individu (pasien atau perawat) yang berhubungan dengan kesehatan, dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada satu konteks khusus dan alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Kelana Kusuma, 2015).

2. Rancangan Penelitian

Pendekatan fenomenologi adalah suatu pendekatan yang menggunakan pertanyaan memulai pembahasan dari yang umum lalu ke yang khusus. Menyusaiakan pertanyaan penelitian ke dalam satu teori, diperhatikan keseimbangannya secara teoritis dan analisis yang rinci tentang pengalaman kehidupan yang dialami oleh partisipan sehingga dapat menjelaskan intisari dari pengalaman yang mendasari fenomena tersebut dengan menambahkan berbagai persepsi (Kelana Kusuma, 2015). Penelitian kualitatif perlu memiliki enam kemampuan dasar untuk mampu mempelajari fenomena yang mereka teliti secara kualitatif yaitu: a) mempercayai dan mengakui adanya fenomena multi realitas yang dialami manusia dalam kehidupan nyata, b) memilih salah satu metode atau pendekatan kualitatif yang tepat untuk memahami fenomena yang diteliti, c) menerima berbagai cerita dan penjelasan dari

sudut pandang para partisipannya, d) melakukan penelitian berdasarkan konteks alamiah/field research dari fenomena yang diteliti, e) membutuhkan partisipasi atau keterlibatan penuh dari peneliti pada keadaan dan dalam proses penelitian, f) menulis laporan penelitian dan ditulis dalam bentuk tulisan yang berasal dari cerita partisipan, bukan berasal dari asumsi-asumsi pada dirinya (Streubert dan Carpenter, 2011).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian sangat penting terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat penelitian harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, sehingga tempat yang benar-benar menggambarkan kondisi informan sebenarnya.

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie di Samarinda Kalimantan Timur

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April-Mei 2019. Adapun waktu yang digunakan oleh peneliti untuk kegiatan penulisan data sekunder, pengambilan data primer, pengolahan, analisa data, dan penyusunan hasil penelitian.

C. Subjek Penelitian

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* untuk memperluas subjek penelitian. Purposive sampling adalah sampel yang dipilih individu dipilih secara sengaja, karena memiliki pengalaman yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Pendekatan kualitatif juga memiliki jenis-jenis sampel dan cara pengambilannya. (Yati Afiyanti, 2014).

Duke (1984 dalam Creswell, 1998) merekomendasikan jumlah partisipan dalam penelitian fenomenologi adalah 3-10 orang, sedangkan Rieman (1986, dalam Creswell 1998) merekomendasikan 6-10 atau tergantung pada tercapainya saturasi data. Jika belum mencapai saturasi data maka jumlah partisipan dapat ditambah sampai terjadi pengulangan informasi oleh partisipan. Jumlah partisipan dapat diakhiri berdasarkan informasi yang didapatkan mencapai saturasi, jumlah partisipan bisa juga mencapai 10 orang atau kurang dari 10 partisipan. Cara pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan secara menetapkan terlebih dahulu kriteria partisipan yang telah ditetapkan sebelumnya (Yati Afiyanti, 2014). Adapun kriteria informan dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

1. Kriteria berdasarkan Inklusi.

Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat

2. Kriteria berdasarkan Eklusi.

a. Perawat yang bekerja di Instalasi Care Unit

b. Perawat yang tidak Bersedia menjadi partisipan

D. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

Adapun pengertian sumber data dan instrumen dalam penelitian, sebagai berikut :

1. Sumber Data

Sumber data adalah subjek yang didapatkan peneliti melalui wawancara dan pengumpulan data, maka sumber data disebut partisipan, yaitu orang yang menjawab pertanyaan dari peneliti baik secara tertulis maupun lisan. Apabila menggunakan teknik observasi, maka sumber datanya bisa berupa sesuatu gerakan. Apabila menggunakan dokumentasi, maka catatan yang menjadi sumber data (Suharsini Arikunto 2013). Pada penelitian ini yang menjadi sumber data peneliti adalah perawat yang bekerja di ruangan IGD RSUD A.W Syahrani Samarinda.

2. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrument atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri sehingga peneliti harus divalidasi. Validasi terhadap penelitian kualitatif, meliputi: pemahaman metode kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademik maupun logikanya. Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang paling sering digunakan penelitian kualitatif. Standar kombinasi wawancara terpimpin dan tidak terpimpin yang menggunakan beberapa inti pokok pertanyaan yang akan diajukan, yaitu interview membuat garis besar pokok pembicaraan, dan dalam pelaksanaan interview mengajukan pertanyaan secara bebas, pokok-pokok pertanyaan dirumuskan tidak perlu dipertanyakan secara berurutan dan pemilihan kata-katanya juga tidak baku tetapi dimodifikasi pada saat wawancara berdasarkan situasinya (Yati Afyanti, 2014).

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah rancangan penelitian dalam pengumpulan data dan teknik instrumen sebagai berikut :

1. Wawancara

a. Peran Peneliti sebagai Pewawancara

Pewawancara atau peneliti memiliki peran pada saat kegiatan wawancara. Para peneliti/pewawancara memiliki peran penting yang dilakukan agar wawancara berhasil dengan baik. Peran peneliti diantaranya : mempertahankan bagaimana wawancara yang sedang dilakukan berlangsung, bagaimana yang diwawancarai bereaksi terhadap pertanyaan, dan memberikan umpan balik yang tepat agar komunikasi dua arah yang terjadi saat wawancara (Yati Afliyanti, 2014).

b. Naskah Wawancara atau Pedoman Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung dengan menggunakan naskah (*interview script*) sebagai pedoman agar proses wawancara oleh peneliti kepada partisipan, saling berkaitan satu sama lainnya dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam (Yati Afiyanti, 2014).

Wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengalaman perawat kompetensi menghadapi pasien di IGD. Adapun *instrument* pertanyaan dalam wawancara meliputi :

- 1) Bagaimana pengalaman perawat selama bekerja di IGD?
- 2) Bagaimana pengalaman perawat dengan situasi yang berbeda-beda dari waktu ke waktu selama di IGD?
- 3) Bagaimana mengevakuasi pasien gawat darurat, dengan kondisi pasien di IGD?
- 4) Kompetensi apa saja yang harus dimiliki oleh seorang prawat yang bekerja di IGD?

c. Lama, Pemilihan Waktu, dan Tempat Wawancara

Lama wawancara dianjurkan agar wawancara dilakukan tidak lebih dari satu jam. Peneliti harus melakukan kontrak waktu dengan partisipan, sehingga mereka dapat merencanakan kegiatannya pada hari itu tanpa terganggu oleh proses wawancara. Jika dalam waktu yang maksimal tersebut data belum semua diperoleh, wawancara dapat dilakukan sekali lagi atau lebih. Beberapa kali wawancara singkat akan lebih efektif dibanding hanya satu kali dengan waktu yang panjang (Yati Afliyanti, 2014).

Waktu wawancara perlu ada kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Pilihlah waktu yang sekiranya partisipan tidak ada kesibukan lainnya dan peneliti tidak terburu-buru (Yati Afliyanti, 2014). Tempat wawancara disepakati oleh peneliti dan partisipan. Idealnya, wawancara harus dilakukan pada lingkungan yang

kondusif dan perlu menjaga privasi individu yang hadir. Salah satu cara untuk melakukan ini yaitu menggunakan ruangan khusus yang hanya ada peneliti dan partisipan didalamnya agar privasi tetap terjaga dan partisipan bisa dengan bebas menceritakan pengalamannya (Yati Afliyanti, 2014).

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan terhadap suatu objek yang diteliti baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data yang harus dikumpulkan dalam penelitian. Melalui observasi, peneliti bisa mengobservasi pengalaman perawat kompetensi menghadapi pasien di IGD. Melalui observasi ini baik observasi tempat, kegiatan perawat Menurut (Sugiyono, 2013).

Field Note dalam penelitian ini sebagai catatan penelitian yang berguna bagi peneliti sebagai alat perantara yang peneliti lihat, dengar, rasakan dalam rangka pengumpulan data. Catatan ini berisi deskripsi tentang hal-hal yang diamati, dan sesuatu apapun dianggap penting bagi peneliti. Catatan lapangan digunakan untuk mencatat ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan reaksi partisipan ketika berbicara (Yati Afliyanti, 2014). Oleh karena itu, catatan lapangan digunakan sebagai penelitian kualitatif karena suatu teori harus didukung oleh data dan bahan dalam ingatan. Demikian dalam pembuatan laporan penelitian, semuanya harus didukung dengan data di lapangan yang ada di catatan lapangan.

Perhatikan saat membuat catatan observasi :

- a. Deskripsi konteks
- b. Deskripsi mengenai orang yang diteliti
- c. Deskripsi tentang siapa yang melakukan observasi
- d. Deskripsi mengenai perilaku yang dilakukan orang yang diteliti
- e. Interpretasi sementara penelitian pada kejadian yang diamati
- f. Pertimbangan alternative interpretasi lain

- g. Eksplorasi perasaan dan penghayatan peneliti terhadap kejadian yang diamati

Bila relevan dan memungkinkan, catatan lapangan juga berisi perasaan peneliti, reaksi terhadap pengalaman yang dilalui, dengan kutipan-kutipan langsung apa yang dikatakan obyek yang diamati selama ini dalam proses observasi atau wawancara langsung (Poerwandari, 2005).

3. Dokumentasi

Penelitian menggunakan pengumpulan data dengan metode dokumentasi karena dapat memberikan informasi tentang situasi yang dapat diperoleh secara langsung melalui observasi langsung atau wawancara.

Dokumentasi adalah buku harian, surat, otobiografi dan biografi serta dokumentasi dan berbagai laporan, dokumentasi bisa dari informal dan formal. Penelitian keperawatan dengan menggunakan jadwal, laporan, dan catatan kasus, standar asuhan keperawatan dan lainnya sebagai sumber. Sumber yang didapatkan, akan dijadikan peneliti sebagai transkrip wawancara atau catatan hasil observasi, yang nanti dapat dianalisis dengan memberikan kode dan kategorik (Yati Afiyanti, 2014).

Adapun alat yang digunakan untuk memperoleh data ini adalah pedoman wawancara dan catatan observasi yang telah dipersiapkan dan menggunakan alat bantu tulis, alat perekam suara, maupun gambar (kamera) agar semua yang disampaikan oleh partisipan agar dapat terekam dengan baik.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Ada beberapa tahapan dalam prosedur pengumpulan data dalam penelitian sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Pengumpulan data dimulai dengan mengunjungi informan untuk membangun hubungan saling percaya. Selanjutnya peneliti menjelaskan tentang tujuan untuk menanyakan kesediaan informan untuk mengikuti penelitian ini kontrak waktu dan menyiapkan informed consent.

2. Tahap Pelaksana

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan proses wawancara mendalam dengan memulai tiga fase, yaitu:

a. Fase Orientasi

Pada fase ini peneliti menanyakan kesiapan partisipan dan setelah itu partisipan mengisi lembar informed consent atau surat persetujuan menjadi partisipan, menciptakan suasana yang nyaman dan peneliti menyiapkan recorder. Untuk tempat kesepakatan antara partisipan dan peneliti.

b. Fase Kerja

Peneliti melakukan wawancara dengan menggunakan teknik wawancara berstruktur dan dalam bentuk pertanyaan terbuka.

Wawancara dengan pertanyaan terbuka memberikan kebebasan dan keleluasaan yang lebih besar dalam menjawab dibandingkan

jenis wawancara lain. Selesai dilakukannya wawancara dilakukan analisis wawancara yang kemudian dibuat dalam bentuk transkrip.

c. Fase Terminasi

Setelah semua pertanyaan telah selesai disampaikan, peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas ketersediaan menjadi informan dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti membuat kontrak kembali dengan informan untuk memvalidasi data penelitian (Yati Afyanti, 2014).

G. Analisa Data

Analisis data pada penelitian ini di dasarkan pada pendekatan fenomenologi menggunakan proses koding yang sistematis (Creswell, 2013). Berikut langkah secara umum proses analisis data fenomenologi :

1. Proses *coding*

Penelitian coding untuk menganalisis data penelitiannya. Label atau kode dalam penelitian kualitatif dapat berupa sebuah kata dan frase kalimat pendek yang secara simbolik memiliki arti penting, memiliki arti sederhana, dan mudah diingat dari suatu data visual, Kegunaan coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada entery data (Saldana, 2009).

2. Membuat Tema atau kategorik

Tema atau kategorik adalah hasil akhir dari proses kodeing, hasil kategorisasi data, dan hasil dari data yang telah dilakukan proses koding, untuk mengembangkan daftar atau list koding yang lebih terinci. Tema atau kategorik merupakan unit data atau informasi yang luas yang terdiri dari gabungan beberapa kode/label yang telah dikelompokkan membentuk suatu ide yang bersifat umum. selama proses membuat tema atau kategori, peneliti diwajibkan menuliskan memo (Yati Afiyanti, 2014).

3. Penulisan *memo (memoing)*

Membuat memo merupakan hal yang harus dilakukan peneliti ketika membuat tema atau kategorik. Memo dilakukan setelah pengamatan atau wawancara yang dilakukan agar tidak hilang dari ingatan peneliti. Menulis memo pada kode-kode yang telah ditemukan mulai dari proses analisis, penulisan memo didasari dari temuan kode-kode dan hasil kategorisasi data untuk dianalisis lebih lanjut (Yati Afiyanti, 2014).

Cara menyusun memo atau alur narasi yang dituliskan pada suatu memo adalah sebagai berikut :

- a. Definisikan kategorik atau tema sementara
- b. Berikan penjelasan dengan lengkap tentang properti-properti kategorisasi

- c. Spesifikasikan kondisi-kondisi yang menyebabkan terbentuknya kategori atau tema sementara, kemudian dapat dipertahankan atau menuliskan perubahan kondisi yang terjadi.
- d. Jelaskan berbagai konsekuensi-konsekuensinya
- e. Tampilkan kategori-kategori yang saling berhubungan.
(Charmaz, 2009).

Adapun langkah-langkah dalam analisis data pada studi penelitian dengan pendekatan fenomenologi (Saryono, 2010) adalah :

- a. Peneliti mulai mengorganisasikan semua data atau gambaran menyeluruh tentang fenomena pengalaman yang dikumpulkan
- b. Membaca data secara keseluruhan dan membuat catatan pinggir mengenai data yang dianggap penting kemudian melakukan pengkodean data
- c. Menemukan dan mengelompokkan makna pernyataan yang didapatkan oleh partisipan, setiap pernyataan pada awalnya diperlakukan memiliki nilai yang sama, selanjutnya pernyataan yang tidak relevan dengan topik dan pertanyaan maupun pernyataan yang bersifat repetitif atau tumpang tindih dihilangkan, sehingga tersisa hanya unsur pembentuk atau menyusun dari fenomena yang tidak mengalami penyimpangan.
- d. Pernyataan tersebut kemudian dikumpulkan ke dalam unit makna, lalu dituliskan gambaran tentang bagaimana pengalaman tersebut terjadi.
- e. Selanjutnya peneliti mengembangkan uraian secara keseluruhan dari fenomena tersebut. Kemudian mengembangkan deskriptor (mengenai fenomena yang terjadi pada partisipan) dan struktural deskripsi yang menjelaskan bagaimana fenomena terjadi.
- f. Peneliti memberikan penjelasan secara naratif mengenai esensi dari fenomena yang diteliti dan mendapatkan makna pengalaman partisipan mengenai fenomena tersebut.

- g. Nenbuat laporan pengalaman setiap partisipan, setelah itu gabungan dari gambaran tersebut ditulis.

H. Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji credibility (validitas interbal), transferability (validitas eksternal) dependability (reliabilitas), dan confirmability (obyektivitas) (Yati Afiyanti, 2014)

1. Uji *Credibility*

Credibility data atau ketepatan dan keakurasian suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif tentang derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan dalam proses analisis data dari penelitian yang dilakukan. *Credibility* dapat juga diperoleh melalui praktik-praktik membuat *thick description* pada hasil penelitiannya atau melakukan *triagulasi* dan *member check*. *Triagulasi* adalah pendekatan berbeda dengan menggunakan metode pengumpulan data dengan wawancara sekaligus observasi partisipan (Yati Afiyanti, 2014).

2. Uji *Transferability*

Merupakan validitas eksternal, menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkan hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil. Peneliti dalam membuat laporan harus memberikan uraian yang rinci, jelas sistematis dan dapat dipercaya (Sugiyono, 2009).

3. Uji *Dependability*

Peneliti melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Dimana pembimbing memantau aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian. Peneliti mulai menentukan masalah/fokus, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan harus dapat ditunjukkan (Creswell, 2010).

4. Uji *Confirmability*

Penelitian ini telah disepakati oleh orang banyak. Dimana hasil penelitiannya di uji dan dikaitkan dengan proses yang dilakukan peneliti. Dalam penelitian jangan sampai prosesnya tidak ada, tetapi hasilnya ada. Peneliti harus mendapatkan persetujuan dari informan dan menyertakan surat-surat yang sudah diperolehnya (Creswell, 2010).

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Informed Consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi informan. Tujuan *informed consent* adalah agar informan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika informan bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk direkam dan jika informan tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

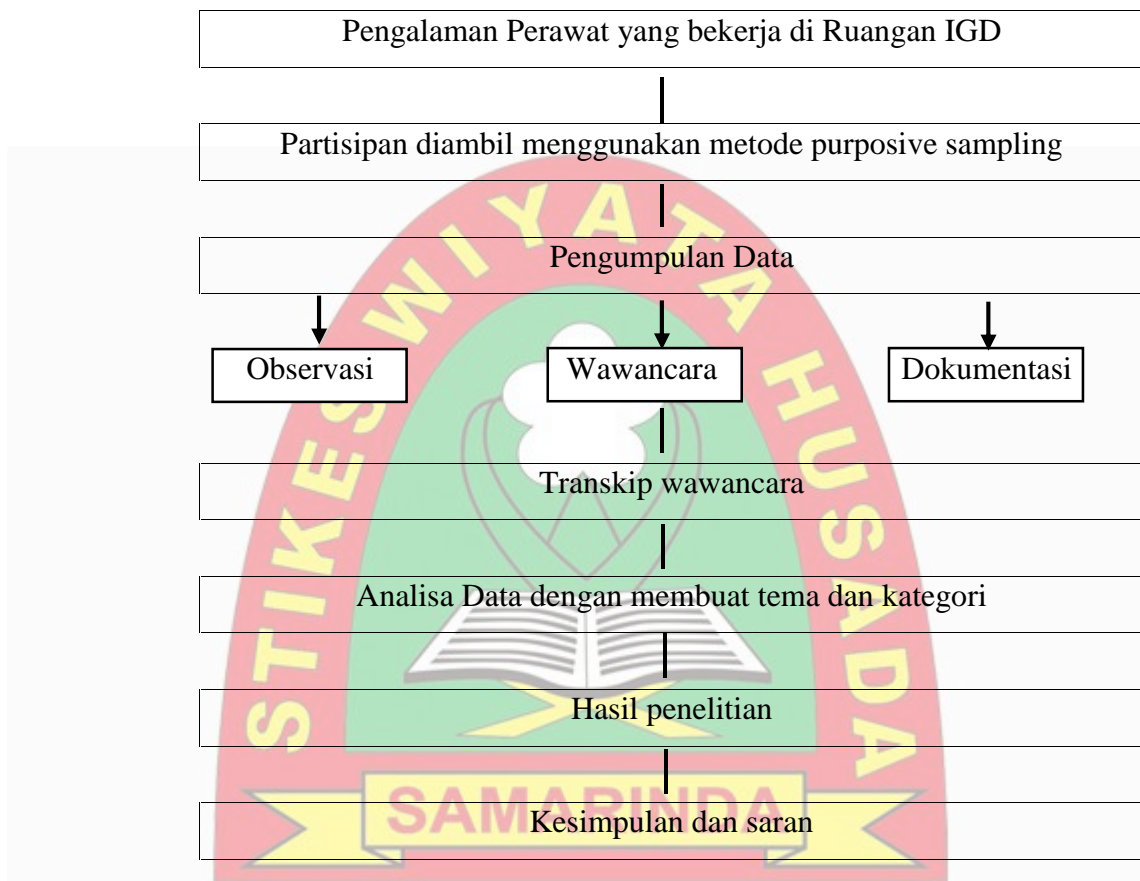
Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/ kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya,

semua informan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian (Yati Afiyanti, 2014).

- J. Alur penelitian yang dilakukan peneliti dapat dilihat pada gambar 3.1 alur penelitian dibawah ini.



Gambar 3.1 Alur penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil Penelitian ini menjelaskan tentang pengalaman perawat yang bekerja di Ruang IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda. Hasil penelitian ini menggambarkan karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini menghasilkan tentang tiga tema utama yang menggambarkan pengalaman perawat bekerja di Ruang IGD. Tema-tema ini akan di bahas masing-masing untuk mengungkapkan makna atau arti dari pengalaman perawat yang bekerja di Ruang IGD.

B. Gambaran Lokasi Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan di RSUD A.W Sjahranie Samarinda yang berada di jalan Palang Merah No. 1, Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. RSUD A.W Sjahranie merupakan rumah sakit yang memiliki empat puluh fasilitas, salah satunya adalah fasilitas adanya IGD yang memiliki luas 2.851 m. Bangunan berupa bangunan tembok yang besar, dilengkapi dengan alat-alat emergency seperti *rollbort*, *scopstracer*, brangkar besi, brangkar *bedparanom*, dan bed besi. Alat-alat itu merupakan alat yang disediakan di IGD, terutama di bagian triage. Di ruang IGD dibagi menjadi beberapa ruang yang berbeda-beda. Ada ruang medis, resusitasi, anak atau obgyn dan setiap pasien datang pertama kali biasanya dimulai ditriage.

Diruangan medis, ruang yang pasiennya rata-rata penyakit dalam seperti paru-paru, THT, non trauma. Biasanya pasien di medis dilakukan tindakan pemasangan infus, rontgen, dan EKG. Selanjutnya, ada ruang resusitasi merupakan ruang dengan pasien-pasien dalam keadaan seperti penurunan kesadaran, adaya CKB, syok, dan sesak berat karena jantung. Selain itu, di IGD terdapat ruang anak atau obgyn yang menangani

pasien anak-anak, biasanya tindakannya dilakukan pemasangan infusa dan tindakan vital sign. Perawat yang jumlahnya lima puluh lima di IGD ini setiap timnya di bagi menjadi dua belas perawat. Dua belas perawat biasanya di bagi lagi menjadi tiga perawat yang bertugas di zona-zona ruangan yang tersedia termasuk jaga di bagian ditriage.

Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama pada saat pasien datang dengan keadaan emergency. Pasien yang membutuhkan pertolongan medis ditangani dengan cepat dan tepat, untuk menyelamatkan nyawa pasien dan kecacatan lebih lanjut. Banyaknya pasien yang datang di IGD membuat perawat harus memilih pasien sesuai prioritas bukan berdasarkan nomor antrian. Tindakan perawat dalam melakukan penanganan kepada pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien sesuai prioritas.

Suasana di IGD cukup ramai, dengan berbagai keadaan pasien yang berbeda-beda, tetapi kadang keadaan di IGD cukup tenang pada saatnya, walau sesekali terdapat suara bising terdengar. Di RSUD A.W Sjahranie Samarinda inilah peneliti melakukan wawancara terhadap partisipan yang merupakan perawat yang bekerja di IGD, dimana peneliti membuat janji bertemu dan kontrak waktu sebelum wawancara. Peneliti minta izin Kepada Diklit, Kepala Ruangan, dan Katim yang berada di IGD RSUD A.W Sjahranie, agar dapat melakukan penelitian dan menggunakan salah satu ruangan untuk wawancara.

C. Gambaran Karakteristik Partisipan Penelitian

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah perawat laki-laki dan perempuan yang bekerja di ruangan IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda. Partisipan tersebut bersedia menjadi partisipan tanpa paksaan dan memberikan informasi dengan sebenar-benarnya. Peneliti melakukan wawancara kepada setiap partisipan dan ditempat sesuai dengan

keseepatan antara peneliti dan partisipan. Setiap partisipan diberi kode P dan diberi nomor sesuai urutan wawancara.

Terdapat 5 (lima) partisipan yang bersedia terlibat dalam penelitian ini, dengan karakteristik partisipan sebagai berikut :

No	Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja
1.	Partisipan 1	30 tahun	Laki-laki	D3 Keperawatan	7 tahun
2.	Partisipan 2	26 tahun	Perempuan	D3 keperawatan	3 tahun
3.	Partisipan 3	27 tahun	Laki-laki	D4 Keperawatan	6 tahun
4.	Partisipan 4	28 tahun	Perempuan	D4 Keperawatan	7 tahun
5.	Partisipan 5	26 tahun	Laki-laki	D3 Keperawatan	4 tahun

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

D. Profil Partisipan

1. Partisipan ¹

Perawat M, berusia 30 tahun, tinggi badan 166 cm, berat badan 56 kg, berwajah oval, bekulit sawo matang dan rambut lurus, berjenis kelamin laki-laki, dengan tingkat pendidikan terakhir D3 keperawatan. Bekerja di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda selama enam tahun, partisipan sebelumnya bekerja di RSUD Tarakan selama satu tahun.

2. Partisipan ²

Perawat MB, berusia 26 tahun, tinggi 155 cm, berat badan 50 kg, berwajah bulat, bekulit sawo matang dan memakai jilbab, berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan terakhir D3 keperawatan. Bekerja di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda selama tiga tahun, sebelumnya partisipan bekerja di RS. Balikpapan selama satu tahun, di ruangan penyakit dalam dewasa, setelah menikah selama setahun partisipan pindah di RSUD A.W Sjahranie pada 2016.

3. Partisipan ³

Perawat WY, berusia 27 tahun, tinggi 165 cm, berat badan 60 kg, berwajah oval, bekulit sawo matang, dan memiliki rambut lurus, berjenis

kelamin laki-laki, dengan tingkat pendidikan terakhir D4 keperawatan. Bekerja di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda selama enam tahun.

4. Partisipan ⁴

Perawat NA, berusia 28 tahun, tinggi 160 kg, berat badan 50 kg, berwajah bulat, berkulit sawo matang, dan memakai jilbab, berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan terakhir D4 keperawatan. Bekerja di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda selama tujuh tahun.

5. Partisipan ⁵

Perawat W, berusia 26 tahun, tinggi 167 kg, berat badan 60 kg, berwajah bulat, berkulit sawo matang, berjenis kelamin laki-laki, dengan tingkat pendidikan terakhir D3 keperawatan, bekerja di IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda selama 4 tahun.

E. Hasil Analisis Data Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dengan 5 partisipan sesuai kriteria penelitian, telah menghasilkan 3 (tiga) tema utama, yaitu :

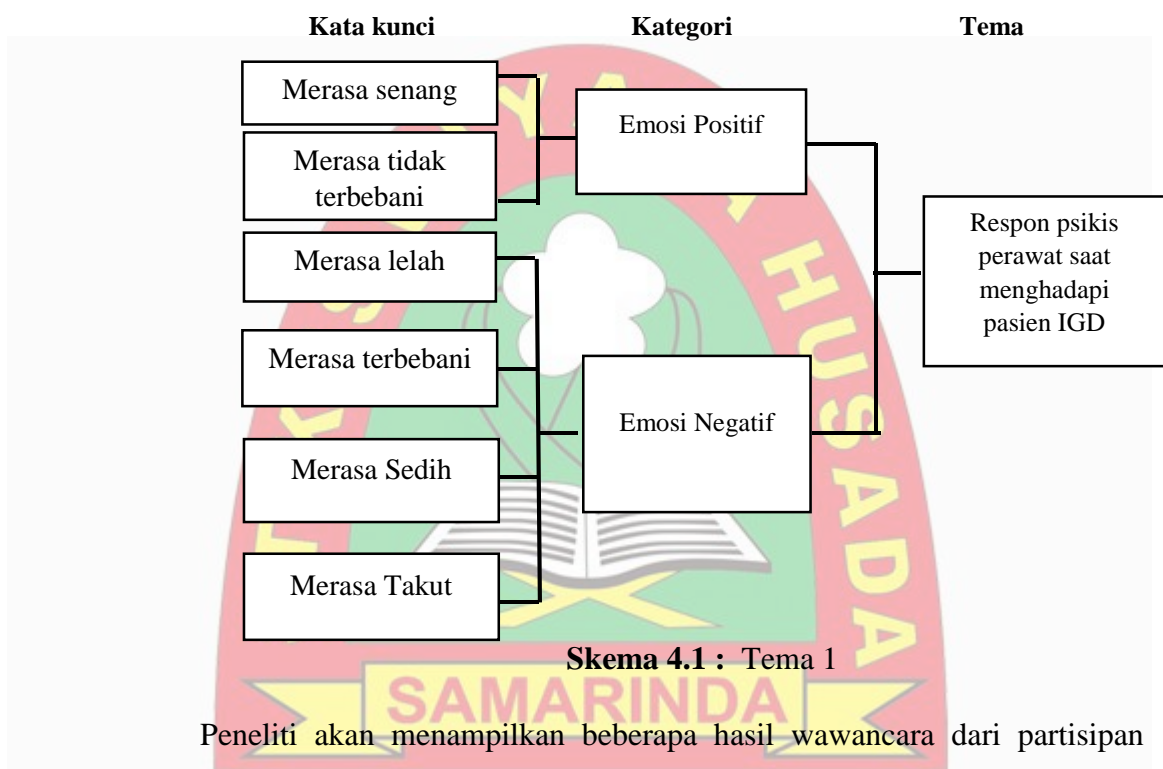
1. Respon Psikis perawat saat menghadapi pasien IGD
2. Tindakan yang dilakukan perawat pada pasien di IGD
3. Kualifikasi perawat di IGD

Adapun tema-tema itu digambarkan sebagai hasil analisis penelitian sebagai berikut :

1. Tema 1 : Respon Psikis Perawat saat menghadapi pasien IGD

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan respon psikis perawat saat menghadapi pasien pasien di IGD. Respon psikis perawat pada saat menghadapi pasien di IGD ini merupakan satu kesatuan yang diperoleh dari partisipan tentang apa yang sudah mereka alami selama bekerja di IGD. Tema ini diangkat dari dua kategori yaitu emosi positif dan emosi negatif perawat selama bekerja di IGD dalam menghadapi pasien, emosi positif dengan beberapa kata kunci didapatkan dari empat partisipan

mengatakan merasa senang, dua partisipan mengatakan merasa tidak terbebani. Selanjutnya kategori kedua yaitu emosi negatif dalam menghadapi pasien di IGD, dengan beberapa kata kunci didapatkan dari dua partisipan mengatakan merasa lelah, dua partisipan mengatakan merasa terbebani, tiga partisipan mengatakan merasa sedih, dua partisipan mengatakan merasa takut. Pernyataan kategori-kategori ini diperoleh dari pertanyaan “bagaimana pengalaman perawat selama bekerja di IGD?”. Pada skema 4.1 akan dijelaskan secara rinci tentang pengambilan tema



Peneliti akan menampilkan beberapa hasil wawancara dari partisipan seperti di bawah ini :

Kata kunci terkait kategori 1 : Emosi positif

Empat partisipan mengatakan Menyenangkan :

“bekerja di IGD menyenangkan.... karena hmm.. pasien datang tidak tentu jamnya, tindakanpun tidak tentu...” (P¹)

“bekerja di IGD yaa menyenangkan.. Yaaa Alhamdulillah bisa lama-kelamaan, ketemu pasien ini harusnya gimana-gimana bisa..” (P²)

“menyenangkan kerja disini... pasti ilmu yang didapatkan banyak banget...” (P⁴)

“lama kelamaan menyenangkan..... karena lama kelamaan itu membuat jadi.. yaa Alhamdulillah bisa..” (P⁵)

Dua partisipan mengatakan tidak terbebani :

“jadi yaa jalani aja tidak ada beban..., pasti semuanya berlalu pasien operasi besok berjalan lancar..” (P¹)

“kerja di sini ituu, gak merasa terbebani, karena pasien selesai sudah selesai, sudah cari ruangan..” (P⁴)

Kata kunci terkait kategori 2 : Emosi negatif

Dua partisipan mengatakan lelah :

“pengalaman selama di IGD yang tidak menyenangkan yaa mungkin faktor lelah..” (P¹)

“ketik banyak pasien. Capek banget.. satu pasien selesai, datang lagi satu pasien diselesaikan datang lagi pasien..” (P⁴)

Dua partisipan mengatakan terbebani :

“bekerja memang harus diawasi sih.. yaa itu sih kalo diawasi jadi ada beban juga, tapi ya ada baiknya juga..” (P²)

“selama di IGD ini... teman ini gak bantuin, kadang disitu kerja disini jadi terbebani, askep behambur dimana-mana, pasien belum selesai dikonsulkan...” (P⁴)

Tiga partisipan mengatakan sedih :

“kalau ada pasien pasien gak mampu, itu sedih banget kadang mereka langsung pulang aja, kadang kayak gitu..” (P²)

“kerja di IGD hal-hal yang menyedihkan, ketika kita sudah ngelakukan apapun semampu kita, tapi ternyata pasiennya gak bisa tertolong juga..” (P⁴)

Dua partisipan mengatakan takut :

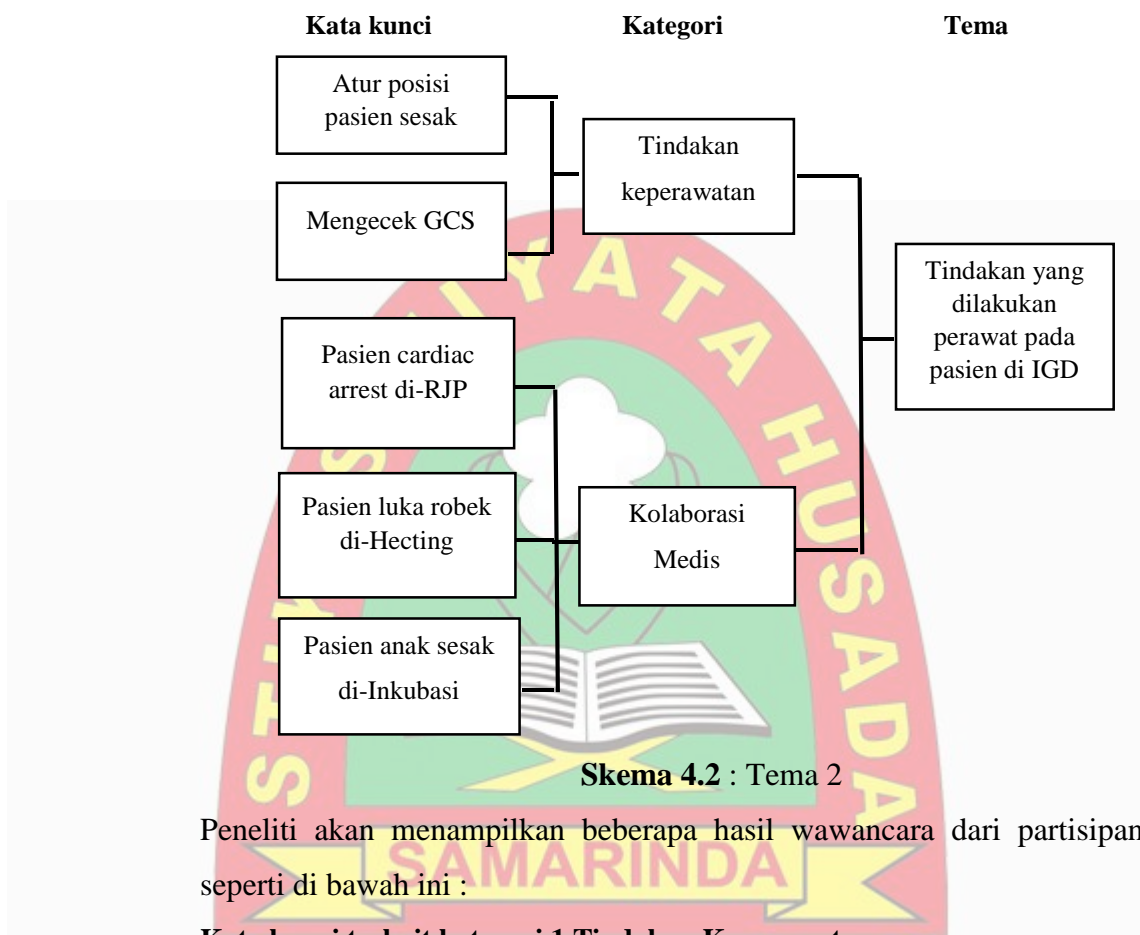
“di IGD ini, nah yang jadi ketakutan itu. Ketika pasien datang, dengan keluhan berbeda-beda..” (P³)

“bekerja di IGD itu ngerik banget.. Bener-bener disiapkan dulu mentalnya..” (P⁴)

2. Tema 2 : Tindakan yang dilakukan perawat pada pasien di IGD

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan tindakan yang dilakukan perawat pada saat pasien datang ke IGD merupakan suatu kesatuan dari ungkapkan yang diperoleh dari beberapa partisipan tentang apa yang sudah mereka alami selama bekerja di IGD. Tema ini muncul dari dua kategori yaitu tindakan keperawatan dan kolaborasi medis. Ada dua

partisipan yang mengatakan atur posisi pasien sesak, dua partisipan mengecek GCS. Selanjutnya, ada dua partisipan yang mengatakan pasien cardiac arrest di RJP, pasien luka robek dihecting, pasien anak sesak di inkubasi. Pernyataan kategori-kategori ini diperoleh dari pertanyaan “Tindakan apa saja yang pernah dilakukan selama bekerja di IGD?” Pada skema 4.2 akan dijelaskan secara rinci tentang pengambilan tema.



Peneliti akan menampilkan beberapa hasil wawancara dari partisipan seperti di bawah ini :

Kata kunci terkait kategori 1 Tindakan Keperawatan

Dua partisipan mengatakan atur posisi pasien sesak :

“keluhan sesak, ya pertama kali kita atur posisi pasien itu, untuk mengurangi sesak..” (P¹)

“pasien dengan keluhan asma, kalau musim hujan musim pasien asma, nah yang kita lakukan itu ya atur posisi pasiennya..” (P²)

Dua pasien mengatakan mengecek GCS :

“Ketika pasien datang.. kita harus bener-bener sih dalam mengecek GCS..” (P⁴)

“di IGD ini, tempat pasien dengan keluhan berbeda-beda, jadi pasien datang yaa biasanya itu namanya hmm.. GCS melihat kesadaran pasiennya, itu yang harus kita perhatikan juga dalam penanganannya” (P⁵)

Kata kunci terkait kategori 2 Kolaborasi Medis :

Dua partisipan mengatakan Pasien Cardiac Arrest di RJP

“ya pada saat itu yaa, pada saat pasien-pasien penurunan kesadaran yaa seperti **cardiac arrest kita lakukan RJP..**” (P¹)

“pada saat **RJP pasien cardiac arrest**, yaa memang pada saat itu pasien di resusitasi banyak sekali, pasien banyak mengalami cardiac arrest...” (P³)

Dua partisipan mengatakan Pasien luka robek di Hecting

“jadi pasti kalau ada **luka robek yaa dihecting**.. kalau nggak bisaa yaa kasihan teman juga, dia aja kerjaa. Masa kita gak... (sambil tertawa)” (P¹)

“Jadi pasien **luka robek** sudah selesai **dihecting**, gabisa ditentukan tindakannya apa, karena ya memang tindakannya tidak seperti rutinitas..” (P⁵)

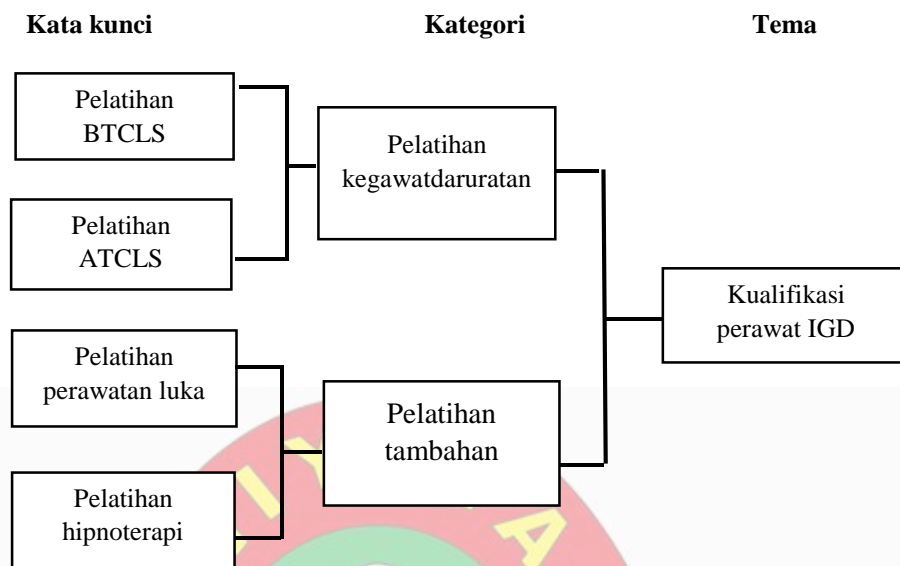
Dua partisipan mengatakan Pasien anak sesak di Inkubasi :

“di obygen/anak, **pasien anak ini sesak yaa di Inkubasi**.. Ya tapi di IGD ini berbagai macam kasusnya yaa ada disini..” (P¹)

“IGD ituu, yaa mahir **pasang inkubasi apalagi pada pasien anak yang sesak**, terus tindakan seperti itu kan jarang dilakuin saat dikampus dulu...” (P⁴)

3. Tema 3 : Kualifikasi perawat di IGD

Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan hasil wawancara terkait kualifikasi perawat di IGD. Tema diangkat dari dua kategori pelatihan kegawatdaruratan dan pelatihan tambahan. Dari kategori pelatihan kegawatdaruratan, lima partisipan mengatakan pelatihan BTCLS dan ATCLS. Dari kategori Pelatihan tambahan, dua partisipan mengatakan pelatihan perawatan luka, dan dua partisipan mengatakan pelatihan hipnoterapi. Pernyataan kategori-kategori ini muncul dari pertanyaan “apa saja yang harus dimiliki oleh seorang perawat yang bekerja di IGD?” Pada skema 4.3 akan dijelaskan secara rinci tentang pengambilan tema.



Skema 4.3 : Tema 3

Peneliti akan menampilkan beberapa hasil wawancara dari partisipan seperti di bawah ini :

**Kata kunci yang terkait Kategori 1 pelatihan berkaitan dengan IGD :
Lima partisipan mengatakan ATCLS dan BTCLS**

“Pelatihan yang penting di IGD, kayak pelatihan BTCLS, ATCLS jantung..” (P¹)

“Semua perawat sekarang wajib memiliki ATCLS va kalau gak va BTCLS..” sebagai perawat IGD khususnya..” (P²)

“Pelatihan yang selama bekerja di IGD ATCLS dan BTCLS..” (P³)

“Kalau untuk sertifikat pelatihan BTCLS kalau ada ATCLS itu lebih bagus, dikarenakan pelatihan dasar untuk kerja di IGD ya itu penting..” (P⁴)

“Mungkin standarnya, kalau kompetensi bekerja di IGD, minimal dia bisa memiliki sertifikat BTCLS standarnya memiliki ATCLS itu juga lebih bagus..” (P⁵)

Kata kunci terkait Kategori 2 pelatihan tambahan :

Dua partisipan mengatakan pelatihan perawatan luka

“jadi pelatihan tambahan kami yang bekerja di IGD ya mengikuti pelatihan perawatan luka, kan pasien di IGD banyak kasus kecelakaannya itu..” (P¹)

“ya IGD ini pasin tak terduga-duga itu kebanyakan ya karena kasus kecelakaan ya pasiennya sampai berluka-luka jugaa, yaa jadi kita disini ada yang sudah mengikuti pelatihan perawatan luka..” (P²)

Dua partisipan mengatakan pelatihan hipnoterapi

“di IGD ini hipnoterapi ini ada manfaatnya buat pasien untuk mengurangi rasa sakit, pada saat injeksi misalnya. Jadi pelatihan selain BTCLS bisa juga pelatihan hipnoterapi.” (P¹)

“itu sih biasanya pelatihan tambahannya, pelatihan hipnoterapi yang bisa diterapkan di IGD..” (P⁴)

F. Pembahasan

Setelah dilakukan wawancara antara peneliti dan partisipan yang bekerja di IGD, peneliti mendapatkan hasil terkait tentang tiga tema yang dapat menggambarkan pengalaman perawat selama bekerja di IGD. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian. Berikut ini merupakan pembahasan berdasarkan tema-tema yang telah didapatkan :

1. Tema 1 : Respon Psikis perawat saat menghadapi pasien di IGD

Emosi perawat saat menghadapi pasien di IGD merupakan akumulasi yang diungkapkan partisipan. Hal ini sebagai respon psikis dari perawat saat menghadapi pasien di IGD. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada partisipan yang bekerja di IGD terjadinya respon psikis pada perawat yang bekerja di IGD yang terdiri dari dua kategori yaitu emosi positif dan emosi negatif. Kategori ini muncul berdasarkan suatu kesatuan yang diungkapkan oleh seluruh partisipan pada penelitian ini.

Menurut Syukur (2011) emosi positif dapat dirasakan dan dialami oleh setiap individu seseorang, emosi positif akan menghadirkan perasaan senang, pada saat individu mengalami emosi secara positif, tidak akan merugikan orang lain dan dapat menimbulkan sebuah motivasi. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan, munculnya respon psikis perawat saat menghadapi pasien di IGD berdasarkan apa yang diungkapkan dan ekspresi yang diperlihatkan oleh partisipan dengan mengatakan senang dan tidak terbebani. Emosi muncul sebagai emosi positif pada saat menghadapi pasien di IGD. hal ini merupakan ungkapan dari tiga partisipan yang mengatakan merasa

senang, dan dua partisipan mengatakan merasa tidak terbebani saat bekerja di IGD.

Syukur (2011) mengemukakan emosi negatif adalah emosi yang selalu identik dengan perasaan yang dapat menimbulkan permasalahan yang dapat mengganggu orang yang mengalaminya, bahkan berdampak pada orang lain. Biasanya, orang yang mengalami emosi negatif cenderung lebih memperhatikan emosi-emosi bernilai negatif, seperti sedih, takut, dan lain sebagainya. Pada ahli lain juga mengemukakan yaitu Scherer (2001) emosi negatif adalah respon individu yang merupakan hasil evaluasi terhadap stimulus internal maupun eksternal yang tidak menyenangkan bagi individu. Perasaan yang diungkapkan dari seluruh partisipan dan memperlihatkan ekspresi wajah dari partisipan sebagai emosi negatif, dua partisipan mengatakan merasa lelah, dua partisipan merasa terbebani, dua partisipan mengatakan merasa sedih.

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa perawat merasakan adanya respon psikis selama bekerja di IGD, dengan berbagai macam keadaan pasien. Karena apa yang diungkapkan oleh partisipan merupakan hasil wawancara yang didapatkan peneliti terkait ungkapan partisipan merasa senang, merasa tidak terbebani, merasa lelah, merasa terbebani, merasa sedih, dan merasa takut yang diperoleh dari beberapa partisipan yang mengatakan hal yang sama yang menjadikan dua kategori mengarahkan ke emosi positif dan emosi negatif, yang menggambarkan pengalaman perawat selama bekerja di IGD. Dampak lain yang muncul bagi perawat yang bekerja di IGD yaitu stressor yang tinggi dalam menghadapi keluarga pasien di IGD. Pada penelitian ini tidak didapatkan emosi negatif yang mengarahkan ke respon fisik, karena hanya satu partisipan yang mengatakan hal yang mengarah ke respon fisik terkait bekerja selama di IGD. Sedangkan dalam penelitian ini, kata kunci harus didapatkan dari beberapa partisipan yang menjadikan kategori dan menghasilkan tema.

2. Tema 2 : Tindakan yang dilakukan perawat pada pasien di IGD

Tindakan keperawatan dan kolaborasi medis di IGD merupakan akumulasi yang diungkapkan partisipan. Hal ini sebagai tindakan yang dilakukan perawat pada pasien di IGD. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada partisipan yang bekerja di IGD terdapat tindakan yang dilakukan perawat pada pasien di IGD yang terdiri dari dua kategori yaitu kategori tindakan keperawatan dan kolaborasi medis. Kategori ini muncul berdasarkan suatu kesatuan yang diungkapkan oleh seluruh partisipan pada penelitian ini.

Menurut Basoeki (2008) Ketepatan dalam tindakan keperawatan adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan ke gawat daruratan sejak pasien memasuki pintu Instalasi Gawat Darurat (IGD). Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan, munculnya tindakan yang dilakukan perawat pada pasien di IGD berdasarkan apa yang diungkapkan oleh partisipan dengan mengatakan atur posisi pasien sesak dan mengecek GCS (*glasgow Coma Scale*). Tindakan keperawatan ini dilakukan perawat pada saat pasien datang ke IGD dengan keluhan pasien sesak dan keluhan berbagai macam. Hal ini merupakan ungkapan dari dua partisipan mengatakan atur posisi pasien sesak, dua partisipan mengatakan mengecek GCS pasien dengan keluhan berbebeda-beda.

Menurut Seibolth dan Walker dalam Mayasari (2006) mengatakan bahwa perawat yang mampu dan memahami apa yang harus dilakukan dalam keadaan emergency merupakan elemen kunci untuk membina hubungan dengan dokter. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan munculnya tindakan yang dilakukan perawat pada pasien di IGD diungkapkan dan diperlihatkan dari partisipan itu sendiri dengan mengatakan pasien cardiac arrest di-RJP, pasien luka robek di-Hecting, Pasien anak sesak di Inkubasi. Tindakan tersebut itu muncul sebagai kolaborasi medis dalam penanganan pasien di IGD. Hal ini merupakan ungkapan dari keseluruhan partisipan sebagai tindakan yang dilakukan di IGD.

Menurut Daldiono (1997) dalam Amaludin (2006) dokter, perawat dan pasien memiliki tujuan bersama yaitu dalam penanganan tindakan kesehatan secara maksimal dan berfokus pada kesembuhan pasien. Untuk itu peran masing-masing harus dijaga kelancarannya, profesi kedokteran dan profesi keperawatan harus bekerja bersama-sama, serasi, selaras, dan seimbang saling menghargai dan saling membina pengertian dan penanganan selama di IGD. Hal ini sejalan dengan penelitian, bahwa dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien di IGD diperlukan tindakan keperawatan dan kolaborasi medis untuk menyelamatkan pasien di IGD dari keadaan yang tidak diinginkan.

3. Tema 3 : Kualifikasi perawat di IGD.

Pelatihan kegawatdaruratan dan pelatihan tambahan perawat di IGD merupakan akumulasi yang diungkapkan partisipan. Hal ini sebagai kualifikasi perawat di IGD. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada partisipan yang bekerja di IGD terdapat kualifikasi perawat di IGD yang terdiri dari dua kategori yaitu pelatihan kegawatdaruratan dan pelatihan tambahan. Kategori ini muncul berdasarkan suatu kesatuan yang diungkapkan oleh seluruh partisipan pada penelitian ini.

Menurut Daft Richard L. (2011), mengemukakan bahwa pelatihan merupakan pengembangan terencana yang dilakukan seseorang untuk mempelajari berbagai keterampilan yang berhubungan dengan pekerjaan dan meningkatkan kinerja seseorang. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah didapatkan, munculnya Kualifikasi perawat di IGD berdasarkan apa yang diungkapkan oleh lima partisipan dengan mengatakan pelatihan ATCLS dan BTCLS. Pelatihan kegawatdaruratan ini muncul sebagai kualifikasi perawat di IGD, hal ini merupakan ungkapan dari lima partisipan yang mengatakan pelatihan ATCLS dan BTCLS. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan pada penelitian dengan Gerry S. Dkk (2015) pemberian pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki sertifikat yang masih berlaku (ATCLS/BTCLS).

Menurut Sutawijaya (2009) pelatihan yang mendukung pelayanan di unit gawat darurat adalah perawat mampu memiliki pengetahuan dan

keterampilan dalam penanganan gawat darurat untuk bekerja di IGD, adapun pelatihan untuk meningkatkan pelayanan di IGD adalah BTCLS, ATCLS dan pelatihan perawatan luka. Dari hasil penelitian didapatkan pelatihan tambahan ini muncul sebagai kualifikasi perawat di IGD, hal ini merupakan ungkapan dari dua partisipan yang mengatakan pelatihan perawatan luka, pelatihan perawatan luka ini merupakan tindakan pendukung dalam penanganan pasien yang mengalami keadaan luka yang parah, dua partisipan mengatakan pelatihan hipnoterapi, yang merupakan pelatihan yang dapat mempercepat penanganan secara cepat dan tepat, untuk menyelesaikan penanganan selama di IGD, Hal sesuai dengan hasil penelitian Gitting (2018) yang melakukan analisis kebutuhan pelatihan merupakan hal yang begitu penting untuk kebutuhan pelatihan personal dalam mendukung pelayanan di unit gawat darurat, hal ini tergambar dari perlunya diadakan pelatihan diluar BTCLS, ATCLS.

G. Keterbatasan Penelitian

1. Suasana tempat wawancara yang terkadang ramai, sehingga dapat mengganggu dalam proses dan hasil wawancara.
2. Kesibukan partisipan, karena partisipan yang bekerja di IGD tidak memiliki waktu luang, kecuali pada saat pulang shift.
3. Dalam menjawab pertanyaan, partisipan tampak kelelahan dalam menjawab karena bekerja di IGD tidak ada waktu istirahat disaat kerja shift selama bekerja di IGD.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah Penelitian ini dilakukan dengan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi, peneliti mendapatkan tiga tema yang menggambarkan pengalaman perawat selama bekerja di IGD, yaitu terkait dengan respon psikis perawat saat menghadapi pasien IGD yang dapat dialami dan dirasakan secara emosi positif dan negatif, Tindakan yang dilakukan perawat pada pasien di IGD secara keperawatan maupun kolaborasi medis, dan Kualifikasi perawat di IGD dengan pelatihan kegawatdaruratan dan pelatihan tambahan.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan IGD

Bagi Profesi Keperawatan IGD diharapkan selalu sabar menghadapi pasien selama di IGD yang berbagai macam keadaannya, dan perawat IGD agar menjaga kesehatan secara fisik dan psikis agar pasien selalu mendapatkan pelayanan dengan baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Bagi Institusi Pendidikan keperawatan dapat menambah wawasan tentang perawat yang bekerja di IGD, khususnya dalam penanganan kegawatdaruratan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang masih berkaitan dengan penelitian ini seperti hubungan pelatihan kegawatdaruratan dengan kualifikasi perawat di IGD.

DAFTAR PUSTAKA

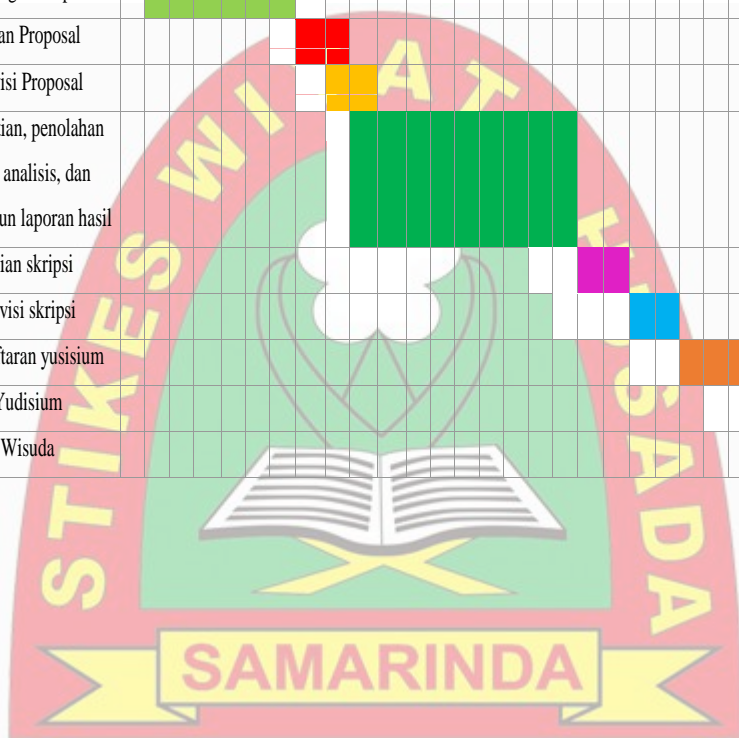
- Alligood. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Elsevier: Singapore
- Amaludin.Charles. (2006). *Pelaksanaan Kolaborasi Perawat Dokter diIrn Non Bedah Dewasa Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun2006*, Palembang: PSIK FK-UNSRI
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Charmaz, K. (2009). *A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Thousand Oaks: Sage Publication Ltd.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Tradition*. London: Sage Publications
- Creswell, J. W. (2010). *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Daft, Richard. L. 2011. *Manajemen Edisi 6*, PT. Salemba Empat, Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*, Jakarta
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Ginting, A. (2019). Analisis Kebutuhan Pelatihan Personal Unit Gawat Darurat Di Rumah Sakit Al Marinir Cilandak Tahun 2018. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(1), 46-55.
- Igede. (2012). *Hubungan persepsi pasien tentang perawat IGD RSUD wates kulon Progo yogyakarta dengan kecemasan pasien di ruang IGD RSUD wates kulon Progo*. Yogyakarta: Program Studi S1 keperawatan : Universitas Respati Yogyakarta.
- Kelana Kusuma D. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta
- KEPMENKES RI No. 856/MENKES/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit
- Mayasari. (2006) *Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Menkes RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Jakarta: Salemba Medika
- Parulian, H. (2014). Pengaruh Kompetensi dan Komunikasi Interpersonal terhadap Kinerja Perawat. *Idea Nursing Journal*, 5(1).
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2009. *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*. Jakarta: PPNI

- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta
- Poerwandari, E. K. (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia* (edisi. Ketiga). Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Potter & Perry. (2005). Buku Ajar fundamental Keperawatan : konsep, Proses, dan praktik. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Retno Widiastuti. (2017). Penentuan beban kerja mental perawat berdasarkan shift kerja dan jenis kelamin menggunakan metode national. *Science tech: Jurnal Ilmiah Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 3(2), 113-120.
- Saldana, Johny. (2009). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. Landon: Sage Publications
- Saryono, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penentuan Praktiks Bagi Pemula*. Yogyakarta : Mitra Cendekia
- Silaban, G., Lubis, A. M., & Salmah, U. (2017). Perancangan Sistem Penilaian Kinerja Berbasis Kompetensi Perawat Gawat Darurat di RSUD Herna Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 59-64.
- Siswo, Nurhasim. (2015). *Pengetahuan Perawat Tentang Respon Time Dalam Penanganan Gawat Darurat di Ruang Triage RSUD Karanganyar*.
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Sutawijaya, R. B.(2009). *Gawat Darurat, Aulia* . Yogyakarta : Publishing
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative Research in Nursing :Advancing The Humanistic Imperative*. (5th ed). Philadelphia : Lippincou Williams & Wilkins.
- Scherer (2001). Emotional effects of music : production rules. *Music and Emotion : Theory and Research*. New York : Oxford University Press.
- Syukur, Abdul. (2011). *Beragam Cara Terapi Gangguan Emosi*. Jogjakarta: Penerbit DIVA Press.
- Wibowo (2012). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: raja Grafindo Persada.
- Yati Afliyanti (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Zen MH, Pribadi. 2003. *Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: D-Medika.

LAMPIRAN

RENCANA KEGIATAN TUGAS AKHIR SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2019

NO	KEGIATAN	FEB				MAR				APR				MEI				JUNI				JULI				AGUST				SEP			
		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.	Bimbingan Proposal																																
2.	Ujian Proposal																																
3.	Revisi Proposal																																
4.	Penelitian, penolahan data, analisis, dan menyusun laporan hasil																																
5.	Ujian skripsi																																
6.	Revisi skripsi																																
7.	Pendaftaran yusisium																																
8.	Yudisium																																
9.	Wisuda																																





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7273431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 676 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

15 April 2019

Kepada Yth.
Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Cq. Diklit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Laraswati Zakia Fitri
NIM : 15.0181.516.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengalaman Perawat yang Bekerja di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

RSUD A. WAHAB SJHRANIE

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

E-mail : kaltim@rsudaws.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Ka. Bid. Keperawatan RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
2. Ka. Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Dari : Ka. Bidang Diklit dan Mutu RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
Tanggal : 07 Mei 2019
Nomor : 45 /Diklit-Mutu/V/2019
Lampiran : --
Perihal : **Pelaksanaan Izin Penelitian**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 676/STIKES-WHS/DL/2019 tanggal 26 April 2019 dan Surat Wadir Penunjang & Pengembangan SDM RSUD. AW. Sjahranie Samarinda No : 070. 1189 /Diklit-Mutu/V/2019 tanggal 07 Mei 2019, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Kegiatan studi pendahuluan bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Ruang
1.	Laraswati Zakia Fitri NIM : 15018151601	Pengalaman Perawat Yang Bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Diklit RSUD. AW. Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. AW. Sjahranie Samarinda ;

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

Kepala Bidang Diklit & Mutu

Dra. Hj. A H Yone May, M.Si
Nip. 19611031 198903 2 004



PENELITIAN KEPERAWATAN



Kepada

Kakak Perawat Instalasi Gawat Darurat

Di Tempat

Sehubungan dengan akan di laksanakan Penelitian, maka kami mengundang Kakak Perawat Instalasi Gawat Darurat untuk berpartisipasi pada kegiatan tersebut dan kami mohon Kakak Perawat IGD berkenan bergabung menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Judul Penelitian

"Pengalaman perawat yang Bekerja di Ruang IGD RSUD. A.W Sjahrani Samarinda"

Peneliti : Laraswi Zakiya F.

Pembimbing Peneliti : 1. Ns. Aries Abhyoga S.Kep, M.Kep

2. Ns. Siti Wardanun Hwanah S.Kep, M.M

Kriteria Peserta Peneliti (partisipan)

Perawat yang Bekerja di Ruang IGD

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2019 di Minggu kedua, bagi yang ingin bersedia menjadi partisipan peserta penelitian tersebut silahkan menghubungi

"CP Peneliti = 082255960854"



Lembar Penjelasan Penelitian

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Partisipan

Di-

RSUD A.W Syahranie

Dengan Hormat,

Dengan ini, saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Laraswati Zakia Fitri

NIM : 15.0181.516.01

Merupakan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul :

Pengalaman Perawat Yang Bekerja Di Ruang IGD RSUD. A.W Sjahranie Samarinda

Kami berharap partisipan dari Bapak/Ibu mengikuti wawancara dengan menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti. Wawancara ini tidak akan mengakibatkan kerugian atau dampak negatif lainnya karena semua informasi dari Bapak/Ibu akan jamin kerahasiaannya.

Oleh karena itu, kami bermohon untuk dapat mendatangi lembar persetujuan menjadi partisipan dan dilanjutkan mengikuti wawancara dengan peneliti. Demikian penjelasan peneliti ini kami sampaikan, atas perhatian dan partisipan Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Samarinda, Mei 2019

Peneliti,

Laraswati Zakia Fitri

Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka dengan ini saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :(diisi oleh peneliti dengan inisial)

Usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Lama bekerja di IGD :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai partisipan dalam peneliti yang berjudul:

Pengalaman Perawat Yang Bekerja Di Ruang IGD RSUD. A.W Sjahranie Samarinda

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Oleh karena itu, saya akan memberikan jawaban yang sebenarnya.

Saya juga berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan pekerja perawat dan pihak Rumah sakit, pihak pendidikan dan lainnya. Oleh karena itu, jawaban yang akan saya berikan adalah sebenar-benarnya.

Samarinda, Mei 2019

Partisipan,

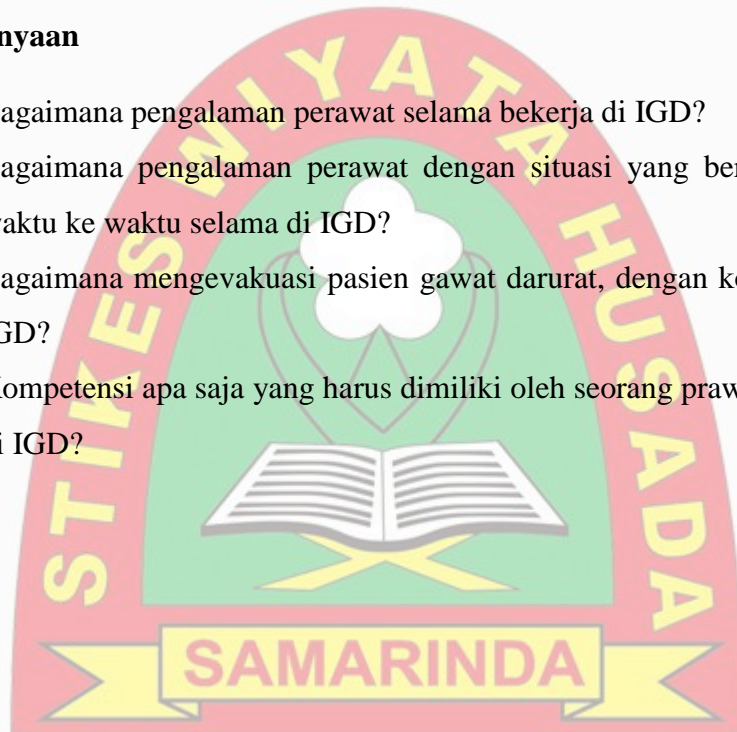
(.....)

PEDOMAN PERTANYAAN WAWANCARA

- A. Aspek yang diteliti : Perawat yang bekerja di ruang IGD
- B. Fokus wawancara : Pengalaman Perawat yang bekerja di ruang IGD
- C. Partisipan : perawat yang bekerja di ruangan IGD
- D. Waktu wawancara : Hari/tanggal :
Waktu :
- E. Jalannya wawancara : Wawancara semi terstruktur

Pertanyaan

1. Bagaimana pengalaman perawat selama bekerja di IGD?
2. Bagaimana pengalaman perawat dengan situasi yang berbeda-beda dari waktu ke waktu selama di IGD?
3. Bagaimana mengevakuasi pasien gawat darurat, dengan kondisi pasien di IGD?
4. Kompetensi apa saja yang harus dimiliki oleh seorang prawat yang bekerja di IGD?



DOKUMENTASI

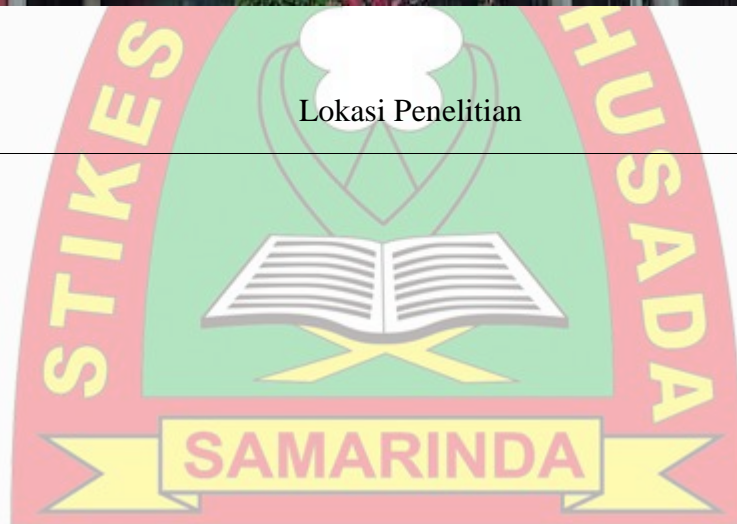
	<p>PARTISIPAN 2</p>
	<p>PARTISIPAN 3</p>
	 <p>PARTISIPAN 5 Perawat W</p>

PARTISIPAN 1
Perawat M

PARTISIPAN 4
Perawat Na



Lokasi Penelitian



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

Nama : Laraswati Zakia Fitri
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Bontang, 26 Januari 1997
Agama : Islam
Alamat : Jl. Perum Artas Blog BG, RT.22, No. 16
Instagram : @larasszf
E-mail : Laraszakia26@gmail.com
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Pengalaman Perawat yang bekerja di Ruang IGD RSUD A.W Sjahranie Samarinda
Dosem Pembimbing : Pembimbing 1
Ns. Aries Abiyoga S.Kep., M.Kep
Pembimbing 2
Ns. Siti Wardatun.H.S.Kep.,M.M

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Cendrawasih Kota Bontang (Alumni Tahun 2005)
2. SDN OO8 Kota Bontang (Alumni Tahun 2009)
3. SMPN2 Kota Bontang (Alumni Tahun 2012)
4. SMA IT Yabis Kota Bontang (Alumni Tahun 2015)