

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes, 2018). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian dari rumah sakit yang menyediakan perawatan medis darurat selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu bagi pasien mendesak yang mengalami penyakit atau cedera yang dapat membahayakan nyawa mereka (Prahmawati et al., 2021).

Instalasi gawat darurat (IGD) menjadi tempat pertama yang dikunjungi pasien dengan berbagai keluhan dan tingkat keparahan penyakit yang berbeda. Perawat yang bertugas di IGD memiliki tanggung jawab besar untuk memberikan pelayanan terbaik. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk memastikan kepuasan pasien, terutama dalam pelayanan gawat darurat, yang dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam hal *response* cepat (*responsiveness*), pelayanan yang tepat waktu (*reliability*), sikap dalam memberikan layanan (*assurance*), kepedulian serta perhatian dalam memberikan pelayanan (*empathy*), dan kualitas jasa pelayanan (*tangible*) yang diberikan oleh perawat kepada pasien (Muti & Dwilingga, 2023). Prinsip pelayanan di IGD adalah cepat dan tepat waktu, tetapi bertambahnya jumlah pasien yang datang ke IGD dan kurangnya sumber daya yang tersedia dapat menyebabkan waktu tunggu pasien bertambah (Deli et al., 2020).

Pada tahun 2017, AHCA (*American Hospital Association*) menyatakan bahwa orang-orang mengandalkan unit gawat darurat untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan medis, baik dalam situasi yang kritis maupun tidak. Pasien dengan kondisi kronis dan tidak berbahaya yang mengunjungi unit gawat darurat dapat melibatkan sumberdaya yang seharusnya ditujukan untuk pasien yang mengalami keadaan akut dan mendesak (Prahmawati et al., 2021). Laporan WHO 2020 menyebutkan angka kunjungan pelayanan gawat darurat meningkat 30% dari tahun sebelumnya (Fitri et al., 2023). Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan akumulasi kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat yang tinggi. Data menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat mencapai 4.402.205 pasien pada tahun 2017 (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kunjungan IGD nasional pada tahun 2023 mengalami peningkatan dibandingkan 2022, dengan lebih dari 30 juta kunjungan di fasilitas kesehatan seluruh Indonesia (Kemenkes, 2024). Sulawesi melaporkan lebih dari 1,2 juta kunjungan IGD pada 2023, dengan utama kunjungan meliputi kecelakaan lalu lintas dan penyakit kronis. (Prov Sulsel, 2024).

Jumlah kunjungan pasien IGD setiap tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan data tersebut, diperlukan perhatian yang cukup besar



dalam pelayanan pasien gawat darurat. Filosofi penanganan pasien gawat darurat yaitu *Time Saving is Life Saving* bahwa waktu adalah nyawa, memiliki arti lain yaitu *golden time* dalam keberhasilan penanganan medik dan harapan hidup pasien. Tindakan yang diambil di ruang IGD harus sangat efektif dan efisien, karena dalam waktu singkat pasien bisa kehilangan nyawa (Surani & Pujiyanto, 2023).

Sebagai hasil dari peningkatan jumlah kunjungan pasien di IGD setiap tahun, pentingnya waktu tanggap atau *response time* menjadi sangat krusial dalam mencapai keberhasilan pelayanan pasien gawat darurat. Filosofi *Time Saving is Life Saving* menggambarkan bahwa setiap detik yang dihemat dapat menentukan hidup atau matinya pasien, yang juga dikenal sebagai *golden time*. Oleh karena itu, tindakan yang diambil di ruang IGD harus sangat efektif dan efisien untuk meningkatkan harapan hidup pasien dalam situasi darurat dengan memperhatikan ketepatan *response time* (Surani & Pujiyanto, 2023).

Response time merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. *Response time* adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD hingga mendapatkan pelayanan (Afrina et al., 2023). *Response time* adalah salah satu ukuran yang digunakan untuk menggambarkan pencapaian dari Standard Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Standard *response time* adalah ≤ 5 menit, dihitung sejak pasien tiba hingga mendapatkan pelayanan (Kepmenkes, 2008).

Kemampuan perawat dalam menerapkan *response time* pada pelayanan gawat darurat mempunyai dampak yang signifikan terhadap keberhasilan pertolongan pasien ketika berada dalam situasi darurat. Kemampuan perawat menerapkan *response time* dipengaruhi oleh pengetahuan, pelatihan, prioritas pasien, dan beban kerja (Binuko & Faradisa, 2022). Keberhasilan *response time* perawat dalam menangani pasien akan mengurangi keluasaan rusaknya organ-organ sampai menuju kecacatan dan juga dapat mengurangi terjadinya kematian 30%. Sebaliknya, terlambatnya *response time* akan mengakibatkan dampak buruk berupa kecacatan permanen hingga kematian (Cahyono, Siswoyo, & A'la, 2020).

Angka kematian pada IGD merupakan indikator penting kinerja rumah sakit. Berdasarkan kajian untuk mengevaluasi penyebab masalah tingginya angka kematian ≤ 24 jam di IGD Rumah Sakit pada penelitian yang dilakukan Limantara et al. (2015), salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ≤ 24 jam di IGD Rumah Sakit adalah kecepatan penanganan, yaitu *response time* perawat. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sebanyak 1.016 pasien yang memiliki waktu respon ≥ 8 menit telah meninggal dari 7.760 pasien (Hania et al., 2020).



Response time tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa, pelatihan, pendidikan tenaga kesehatan di dalam IGD, masa kerja tenaga kesehatan di dalam IGD, dan kondisi pasien. Faktor eksternal diantaranya lingkungan alat dan obat, sarana prasarana, kehadiran petugas, dan beban kerja

(Hania et al., 2020). Penelitian oleh Afrina et al., (2023) membuktikan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan, prioritas pasien, dan beban kerja dengan *response time* perawat pada kasus kecelakaan lalu lintas di IGD Rumah Sakit Bakti Timah Pangkal Pinang Tahun 2022. Sejalan dengan penelitian (Karokaro et al., 2020), dengan beban kerja yang rendah, perawat di IGD akan lebih maksimal melakukan memberikan perawatan kepada pasien, salah satunya adalah ketepatan waktu dalam *response time*. Beban kerja yang lebih rendah memungkinkan perawat dan tim medis untuk merawat pasien dengan lebih efisien, sehingga mereka dapat memberikan waktu respons yang cepat dalam situasi darurat.

Pelaksanaan *response time* di setiap rumah sakit berbagai wilayah memiliki perbedaan. Menurut WHO (2016), Standardd pelayanan *response time* pada tindakan *true emergency* adalah maksimal lima menit. Salah satu rumah sakit ternama di Amerika Serikat memiliki rata-rata *response time* penanganan *true emergency* sebesar 5,02 menit. Menurut penelitian Yusman, *response time* di Asia khususnya Jepang memiliki rata-rata 5,53 menit sedangkan di Indonesia pada salah satu studi di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo memiliki rata-rata *response time* 6,8 menit (Muti & Dwilingga, 2023).

Adanya perbedaan yang bermakna antara waktu tanggap perawat di IGD beberapa Rumah Sakit tersebut dikarenakan terdapat beberapa hal yang dapat mengganggu fokus perawat di IGD dalam memberikan tindakan cepat pada pasien. Penyebab terganggunya fokus perawat dapat disebabkan oleh tuntutan kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang berbeda dengan instalasi lainnya, seperti pasien di IGD sering datang dalam kondisi kritis yang memerlukan penanganan segera, sehingga membutuhkan perhatian yang lebih intensif. Selain itu, waktu kedatangan pasien sering bersamaan, menyebabkan beban kerja meningkat karena jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang harus ditangani sehingga dapat meningkatkan beban kerja (Afrina et al., 2023).

Menurut penelitian (Nurzaman dkk., 2021), perawat memiliki tuntutan untuk memberikan pelayanan berkualitas dalam waktu singkat sehingga menimbulkan peningkatan beban kerja kepada perawat. Kondisi ini diperburuk oleh faktor eksternal seperti kekurangan tenaga kesehatan dan peningkatan jumlah pasien secara mendadak.

Hasil penelitian Hania et al., (2020) menunjukkan, perawat di IGD menghadapi tingkat beban kerja yang lebih tinggi dibandingkan perawat di ruang inap karena mereka bekerja di lingkungan yang penuh tekanan. Beban kerja yang berlebih pada perawat di IGD dapat menghambat fokus dan mengurangi kecepatan *response time* pada penanganan pasien di IGD, yang sangat penting dalam pelayanan pasien gawat darurat (Nurzaman dkk., 2021).



Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara beban kerja perawat dengan *response time* perawat dalam pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Muti di RSI Banjarnegara mengungkapkan bahwa uji statistik menunjukkan signifikan dan terdapat hubungan yang erat antara beban kerja dengan *response time* perawat di IGD RSI Banjarnegara. Dari 21 responden, 52,4% perawat

dengan tingkat beban kerja ringan menunjukkan *response time* cepat, sementara 42,9% dari perawat dengan beban sedang memiliki *response time* tidak tepat atau >5 menit. Dapat disimpulkan bahwa semakin ringan beban kerja yang dirasakan maka semakin cepat *response time* yang dilakukan oleh perawat dalam penanganan pasien di IGD (Mister et al., 2021).

Hasil pra-survei atau survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2024 di Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar melalui pencatatan data yang diperoleh dari tenaga administrasi Instalasi Gawat Darurat dan wawancara dengan perawat beserta kepala ruangan IGD didapatkan bahwa kunjungan pasien di IGD meningkat dari 18.247 pada tahun 2022 menjadi 23.993 pada tahun 2023. Namun, jumlah perawat IGD mengalami penurunan dari 28 pada tahun 2022 menjadi 21 orang perawat pelaksana pada tahun 2023.

Hal yang tidak jauh berbeda hadir di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar, peningkatan jumlah kunjungan pasien di IGD tidak sejalan dengan hadirnya pengurangan jumlah sumber daya perawat pelaksana di IGD Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Kunjungan pasien di IGD meningkat dari 9.321 pada tahun 2023 menjadi 10.587 pada tahun 2024. Namun, jumlah perawat IGD mengalami penurunan dari 18 pada tahun 2023 menjadi 17 orang perawat pelaksana pada tahun 2024 hingga saat ini.

Instalasi Gawat Darurat RS TK. II Pelamonia Makassar menyelenggarakan pelayanan medis pasien gawat darurat yang datang ke IGD selama 24 jam terus menerus dengan pembagian 3 shift kerja, yaitu pagi : 07.00 – 15.00, sore 15.00 – 21.00, dan malam : 21.00 – 07.00. Jumlah perawat IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar Pada saat ini adalah 21 perawat pelaksana serta memiliki pembagian jadwal shift kerja yang bersifat tentatif atau tidak menentu dan pembagian jadwal tersebut diatur oleh kepala ruangan IGD. Pembagian shift pagi berjumlah 7 orang perawat dan terkadang hanya 6 perawat termasuk kepala ruangan, pada jadwal shift sore rata-rata terdapat 5 – 6 orang perawat, dan shift malam 5 – 6 orang perawat. Jumlah pasien pada bulan September 2024 sebanyak 2.911 pasien dengan jumlah hari dalam bulan tersebut yaitu 30 hari maka rata-rata jumlah kunjungan pasien dalam satu hari, yaitu 97 pasien.

Jika menggunakan metode Standardd Depkes (2005) dalam menghitung jumlah ideal tenaga perawat di IGD didapatkan dari rata-rata jumlah kunjungan pasien per hari dikali dengan dengan jumlah jam perawatan yang diperlukan per hari pada satu pasien yaitu 4 jam kemudian dibagi dengan jumlah jam kerja efektif per hari di setiap shift yaitu 8 jam maka didapatkan hasil tenaga perawat yang dibutuhkan oleh IGD pelamonia dalam 24 jam atau satu hari adalah 48,5 dengan pembulatan keatas yaitu 49 tenaga perawat yang mana dibagi dengan jumlah pembagian shift kerja yang berjumlah 3 shift maka sebaiknya disetiap shift setidaknya 16 perawat di masing-masing pembagian shift. Data menunjukkan bahwa jumlah kehadiran tenaga perawat di IGD RS TK. II Makassar belum memenuhi Standardd kebutuhan tenaga menurut (2005). Sesuai Standardd, seharusnya IGD RS TK. II Pelamonia memiliki



49 tenaga perawat. Namun, saat ini hanya ada 23 perawat, sehingga masih kekurangan 26 perawat.

Karena banyaknya jumlah pasien yang tidak sebanding dengan jumlah tenaga perawat, dapat meningkatkan beban kerja perawat di IGD. Hal ini diperparah dengan kondisi dimana adanya perawat yang tidak hadir saat pembagian shift akibat sakit atau cuti sehingga membuka peluang bagi perawat yang seharusnya sudah selesai shift tetapi masih harus berada di IGD pada jadwal shift selanjutnya. Hal ini didukung dengan hasil wawancara saat pra-survey yang dilaksanakan pada dua perawat di IGD RS TK. II Pelamonia Makassar, mereka mengeluhkan masih terdapat hari dimana mereka shift pagi tetapi tetap harus berada atau *stand by* di IGD saat sudah memasuki jadwal shift sore, ataupun harus tetap berada di shift pagi untuk membantu sumberdaya perawat di pagi hari meskipun sudah menjalani shift kerja di malam hari. Hal tersebut dikarenakan jumlah pasien datang yang secara tiba tiba melonjak bersamaan dan tidak sebanding dengan kehadiran tenaga perawat di IGD.

Beban kerja yang berlebih dapat berdampak pada tidak maksimalnya waktu tanggap pada perawat dalam menangani jumlah pasien yang datang secara bersamaan sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan khususnya respon *time* pada pasien di IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar. Hal ini didukung berdasarkan hasil pra-survey masih terdapat pasien yang mendapatkan pelayanan *response time* diatas 5 menit, lebih tepatnya setelah datang pasien baru diberikan tindakan *initial assessment* saat menit ke-7 berada di tempat tidur. Hal tersebut tentunya tidak mencapai Standardd indikator kinerja Instalasi Gawat Darurat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standardd Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Penelitian sebelumnya menunjukkan terdapat 2 responden tidak merasa puas dengan dengan mutu pelayanan di IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia, disebabkan oleh pelaksanaan triase tidak tepat. Hal tersebut hadir karena jumlah kunjungan yang tidak sebanding dengan ketersediaan perawat di instalasi gawat darurat. Jumlah kunjungan yaitu 10 pasien yang melebihi petugas jaga di ruang instalasi gawat darurat yaitu 6 petugas sehingga menyebabkan pelayanan yang diberikan tidak optimal dan terjadi ketidaktepatan dalam pelaksana triase. Berdasarkan teori Gillies bahwa kualitas asuhan keperawatan dapat mencapai hasil optimal apabila beban kerja dan sumber daya perawat yang ada memiliki proporsi yang seimbang (Puspa et al., 2021).

Berdasarkan penelitian sebelumnya dan didukung dengan hadirnya data hasil pra-survey, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan *response time* perawat di IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2025.



1.1.1 Masalah

Untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan *response time* Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan di Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2025.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara beban kerja perawat dengan *response time* perawat pada penanganan pasien di IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi beban kerja perawat di IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2025.
2. Untuk mengukur *response time* perawat pada penanganan pasien di IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2025.
3. Untuk menganalisis hubungan antara indikator beban kerja dengan *response time* perawat di IGD Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini peneliti berharap ada beberapa manfaat yang dihasilkan baik manfaat ilmiah maupun manfaat praktis, yaitu:

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini akan memberikan kontribusi berupa kehadiran pengetahuan mengenai hubungan antara beban kerja dengan *response time* tenaga perawat pada penanganan pasien di IGD. Temuan-temuan penelitian dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dalam bidang ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah sakit TK. II Pelamonia dan RS Unhas Makassar

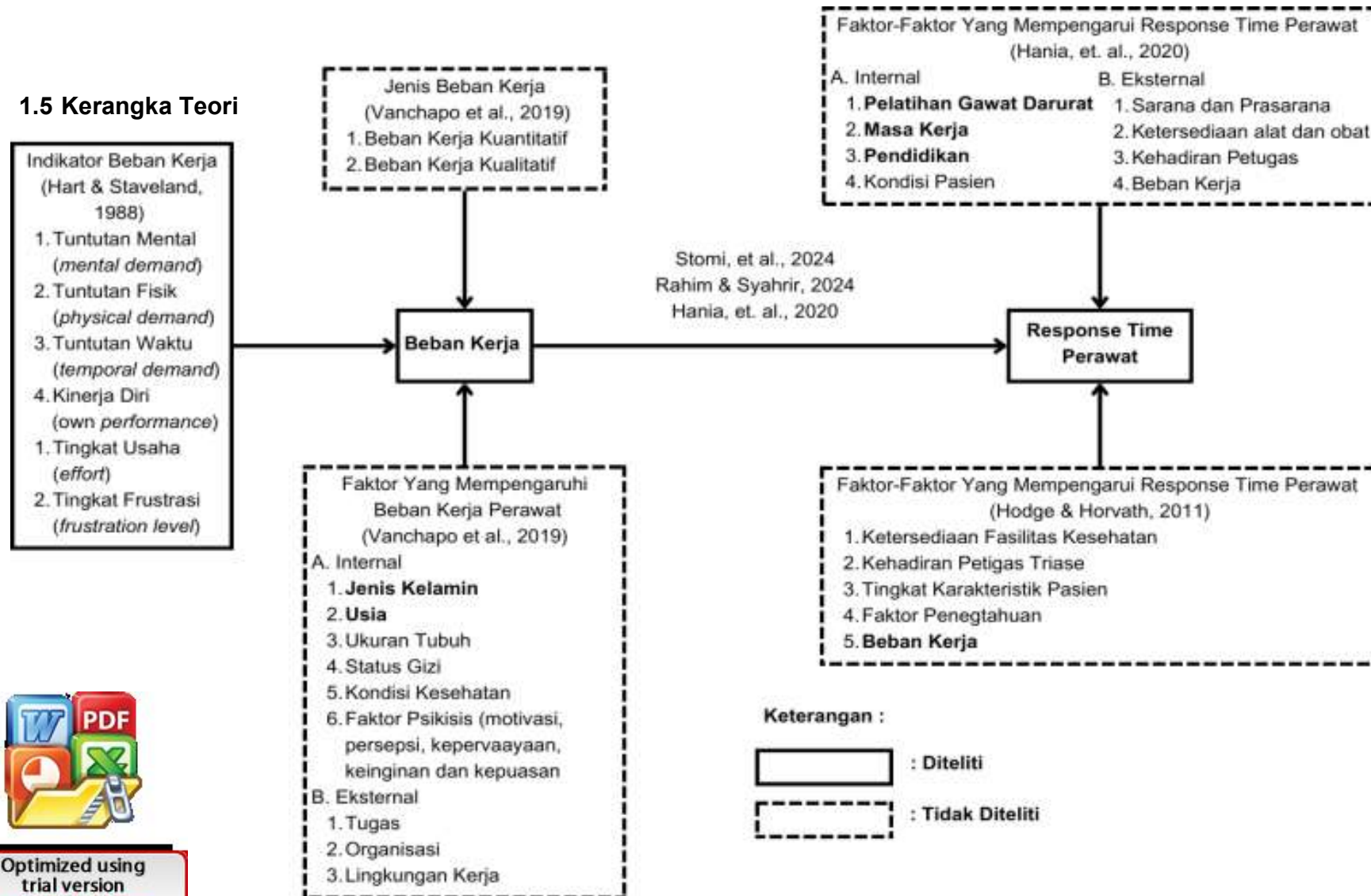
1. Hasil penelitian ini bermanfaat untuk memberikan masukan yang positif dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya *response time* pada perawat di IGD Rumah sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2025.
2. Sebagai dasar untuk mengetahui beban kerja dan *response time* pada perawat di IGD Rumah sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2025.

2. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, pemahaman dan pengalaman secara langsung dan nyata di lapangan tentang manajemen sumber daya manusia (SDM) rumah sakit khususnya beban kerja perawat dan manajemen mutu rumah sakit khususnya *response time* IGD.



1.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

1.6 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit vital di rumah sakit yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan darurat bagi pasien dengan kondisi kritis. Kinerja perawat di IGD sangat menentukan kualitas pelayanan yang diberikan. Salah satu indikator penting kinerja perawat adalah *response time*, yaitu waktu yang diperlukan perawat untuk memberikan penanganan sejak pasien pertama kali tiba di IGD.

Jumlah kunjungan pasien IGD setiap tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan data tersebut, diperlukan perhatian yang cukup besar dalam pelayanan pasien gawat darurat. Filosofi penanganan pasien gawat darurat yaitu *Time Saving is Life Saving* bahwa waktu adalah nyawa, memiliki arti lain yaitu *golden time* dalam keberhasilan penanganan medik dan harapan hidup pasien. Tindakan yang diambil di ruang IGD harus sangat efektif dan efisien, karena dalam waktu singkat pasien bisa kehilangan nyawa (Surani & Pujiyanto, 2023).

Response time atau waktu tanggap darurat adalah akumulasi dari waktu tanggap saat pasien datang ke rumah sakit hingga mendapatkan respon dari petugas Instalasi Gawat Darurat (Afrina et al., 2023). *Response time* adalah salah satu ukuran yang digunakan untuk menggambarkan pencapaian dari Standard Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Standard *response time* adalah ≤ 5 menit, dihitung sejak pasien tiba hingga mendapatkan pelayanan (Kepmenkes, 2008).

Hasil penelitian Hania dkk. (2020) menunjukkan, perawat di IGD menghadapi tingkat beban kerja yang lebih tinggi dibandingkan perawat di ruang inap karena mereka bekerja di lingkungan yang penuh tekanan. Beban kerja yang berlebih pada perawat di IGD dapat menghambat fokus dan mengurangi kecepatan *response time* pada penanganan pasien di IGD, yang sangat penting dalam pelayanan pasien gawat darurat (Nurzaman dkk., 2021). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara beban kerja (variabel independent) perawat dengan *response time* (variabel dependent) perawat dalam penanganan pasien IGD. Uraian dari masing-masing variabel sebagai berikut:

1. Beban Kerja

Adanya perbedaan yang bermakna antara waktu tanggap perawat di IGD beberapa Rumah Sakit tersebut dikarenakan terdapat beberapa hal yang dapat mengganggu fokus perawat di IGD dalam memberikan tindakan cepat pada pasien. Penyebab terganggunya fokus perawat dapat disebabkan oleh tuntutan kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang berbeda dengan instalasi lainnya, seperti pasien di IGD sering datang dalam kondisi kritis yang memerlukan penanganan segera, sehingga membutuhkan perhatian yang lebih. Selain itu, waktu kedatangan pasien sering bersamaan, menyebabkan kerja meningkat karena jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah yang harus ditangani sehingga dapat meningkatkan beban kerja (Afrina 2023)



2. *Response time*

Keberhasilan waktu tanggap atau *response time* sangat bergantung pada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan pada pasien untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak di tempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan rumah sakit. Keberhasilan *response time* perawat dalam menangani pasien akan mengurangi keluasan rusaknya organ-organ sampai menuju kecacatan dan juga dapat mengurangi terjadinya kematian 30%, sebaliknya jika terlambatnya *response time* akan berdampak buruk dapat mengakibatkan kecacatan permanen dan kematian (Cahyono, Siswoyo, & A'la, 2020).



1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu beban kerja (variabel independen) dan *response time* perawat IGD (variabel dependen). Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain, sedangkan variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Penjelasan definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Variabel Independen					
Beban Kerja	Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu. Setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya, untuk itu perlu dilakukan upaya penyerasian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar, sehingga diperoleh produktivitas kerja yang optimal (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17, 2023)	Beratnya intensitas kerja baik berdasarkan mental, fisik, kebutuhan waktu, kinerja, usaha, dan emosi pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	Lembar Kuesioner <i>National Aeronautics and Space Administration - Task Load Index (NASA-TLX)</i> dengan indikator/dimensi: a. <i>Mental Demand</i> b. <i>Physical Demand</i> c. <i>Temporal Demand</i> d. <i>Own Performance</i> e. <i>Effort</i> f. <i>Frustration</i> Dibagi menjadi dua tahap penilaian a. Pembobotan	a. Ringan: Apabila jumlah skor < 50 b. Sedang: Apabila jumlah skor 50 – 80 c. Berat: Apabila jumlah skor > 80	Ordinal



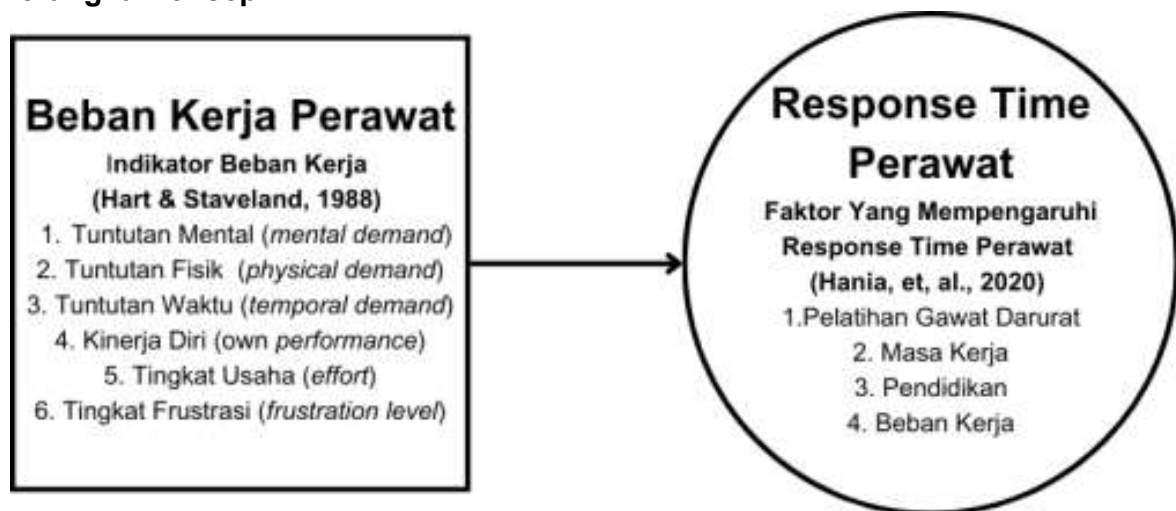
Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
			Responden diminta untuk memilih salah satu dari dua dimensi yang lebih dominan yang berpengaruh terhadap terjadinya beban kerja serta terdiri dari 15 pasang indikator b. Penskoran Responden memberikan penilaian pada masing-masing Indikator/dimensi dengan skor 10 – 100. Selanjutnya akan mencari nilai Weighted Workload (WWL), • WWL WWL=		



Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
			$\sum (\text{Penskoran Dimensi} \times \text{Pembobotan Dimensi})$ • Skor NASA-TLX $= \text{WWL} \div 15 = \sum (\text{Penskoran} \times \text{Pembobotan}) \div 15$		
Variabel Dependen					
<i>Response time</i>	<i>Response time</i> adalah kecepatan penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan (Kepmenkes, 2008)	Kecepatan tanggap perawat pelaksana dalam melayani pasien, dihitung sejak pasien datang di IGD hingga selesai tindakan <i>initial assessment</i> pasien pada Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.	Lembar Observasi disertai stopwatch	a. Sesuai Standard d: ≤ 5 menit b. Tidak Sesuai Standard d: >5 menit	Ordinal

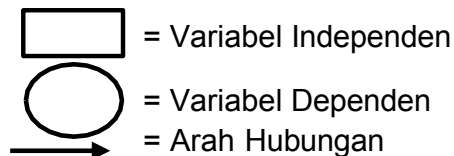


1.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan



1.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Nursalam menjelaskan bahwa hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian (Nursalam, 2017). H_0 (H_0) biasanya dibuat untuk menyatakan suatu kesamaan Beban Kerja (Variabel Independen). Kebenaran dari hipotesis penelitian akan diuji secara empiris dengan kehadiran penelitian (Depkes, 2005).

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H_0 : Tidak ada hubungan beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di instalasi gawat darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar
- H_a : Ada hubungan beban kerja perawat dengan *response time* pada penanganan pasien di instalasi gawat darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar

Derajat kemaknaan yang digunakan peneliti adalah 0,05. Sehingga H_0 ditolak jika nilai signifikan atau $p \leq 0,05$, dan H_0 diterima jika $p > 0,05$.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Metode, Jenis, dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Analisa data menggunakan uji *Spearman Rank* dengan tingkat signifikan 0,05. *Cross sectional* bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen (beban kerja perawat) dan variabel dependen (*response time* perawat) diidentifikasi secara bersamaan pada waktu yang sama. Penelitian ini menjelaskan ada tidaknya hubungan keeratan hubungan antara beban kerja perawat dengan *response time* perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar yang berlokasi di Jl. Jenderal Sudirman No. 27, Makassar, Sulawesi Selatan dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar yang berlokasi di Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10 Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan pada bulan Maret 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian adalah seluruh perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar yang berjumlah 23 perawat pelaksana dan seluruh perawat yang ada di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar yang berjumlah 15 perawat pelaksana sehingga jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 38 perawat pelaksana yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling (sampling jenuh). Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, dalam artian jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2015). Peneliti menggunakan sampling jenuh karena peneliti ingin mendapatkan data yang lebih komprehensif atau sentatif yang optimal untuk seluruh populasi yang diteliti. Sampel pada litian ini berjumlah 38 perawat pelaksana yang bertugas di Instalasi



Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar.

2.4 Alat, Bahan, dan Cara Kerja

2.4.1 Alat dan Bahan Penelitian

Alat pengumpul data pada penelitian ini menggunakan lembar karakteristik responden, lembar kuesioner beban kerja perawat IGD dan lembar observasi *response time* perawat IGD. Alat/instrumen tersebut dipilih karena dapat dipakai untuk memperoleh data yang menggambarkan tujuan penelitian.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berisi tentang informasi responden. Karakteristik responden yang berkaitan dengan penelitian ini terdiri dari identitas responden dan riwayat bekerja (terlampir).

1. Identitas diri berisi tentang: kode responden, umur, jenis kelamin, dan latar belakang pendidikan terakhir.
2. Riwayat bekerja terdiri dari beberapa pertanyaan yang meliputi masa kerja dan pernah mengikuti pelatihan yang masih berlaku mengenai keperawatan di ruang IGD.

b. Lembar Kuesioner Beban Kerja Perawat

Instrumen penelitian variabel beban kerja yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner *National Aeronautics and Space Administration - Task Load Index* atau NASA-TLX (terlampir). Kuesioner ini memiliki 6 indikator, yaitu beban mental, beban fisik, kebutuhan waktu, beban kinerja, beban usaha, dan beban emosi.

Validitas adalah suatu index yang men bahwa alat ukur (kuesioner) itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Nursalam, 2017) Sedangkan reliabilitas adalah index yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur (kuesioner) dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dan uji reliabilitas di contohkan dengan 10 pertanyaan dengan sampel sebanyak 10 (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner beban kerja perawat NASA-TLX diadopsi dari *Human Performance Research Group, NASA Ames Research Center Moffett Field, California* telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia kemudia telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas versi Indonesia pada perawat IGD di Rumah Sakit Kabupaten Jember oleh Cahyono (2019) . Uji validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan uji Pearson didapatkan nilai $\alpha = 0,538$; r hitung = 0,459-0,812; r tabel = 0381; $p = 0,000$. Berdasarkan hasil uji dapat disimpulkan bahwa kuesioner beban kerja perawat NASA-TLX dinyatakan valid dengan reliabel moderat.

Pengujian validitas dapat menggunakan uji Pearson, dimana uji tersebut dapat mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor



total. Korelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item tersebut valid. Dikatakan valid jika r hitung $\geq r$ total (sig. 0,05). Sedangkan pengujian reliabilitas dapat menggunakan uji Alpha Cronbach. Dikatakan reliabel sempurna jika nilai Alpha Cronbach $> 0,90$; reliabel tinggi 0,70-0,90; reliabel moderat 0,50-0,70; dan reliabel rendah $< 0,50$. (Cahyono, 2019)

c. Lembar Observasi *Response time* Perawat IGD

Alat untuk mengukur *response time* perawat dalam pelayanan di ruang instalasi gawat darurat (IGD) dengan menggunakan lembar observasi *Response time* Perawat IGD (terlampir). *Response time* adalah kecepatan respon perawat dalam melayani pasien, dihitung sejak pasien datang di IGD hingga hasil diagnosa yang didapatkan setelah tindakan *initial assessment* dengan menggunakan stopwatch (arloji). *Response time* dikatakan Standardd jika lama waktu *response time* perawat IGD menangani pasien gawat darurat ≤ 5 menit dan tidak sesuai Standardd lebih dari 5 menit (Kepmenkes, 2008).

d. Kamera *Handphone*

Kamera *handphone* digunakan sebagai alat dokumentasi untuk mendukung pengambilan data selama penelitian, guna menyediakan bukti pendukung yang relevan

e. *Laptop*

Laptop digunakan untuk mengelola dan menganalisis data menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*)

2.4.2 Cara Kerja

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan. Selanjutnya peneliti mengajukan surat izin penelitian ke lokasi penelitian. dalam hal ini Kepala Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar dan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin makassar melalui persuratan dengan bagian terkait bidang penelitian dari masing masing rumah sakit. Setelah mendapatkan persetujuan, bidang penelitian dari masing masing rumah sakit menerbitkan surat izin penelitian resmi. Dengan surat tersebut, peneliti kemudian meminta izin kepada kepala ruangan instalasi gawat darurat rawat inap untuk melakukan pengambilan data di instalasi tersebut.

Sepanjang proses ini, peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi hak-hak dan kepentingan responden (Mardiana, 2017).

formed Consent (Lembar Persetujuan)



Informed consent adalah bentuk persetujuan antara penelitian dan responden. Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dimulai, dengan tujuan agar responden memahami maksud, tujuan, serta dampak dari penelitian yang akan dilakukan.

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Anonymity adalah jaminan peneliti untuk tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner. Sebagai gantinya, hanya kode atau tanda tertentu yang digunakan pada lembar pengumpulan data, sehingga identitas responden tetap terjaga dalam hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Etika penelitian dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik informasi maupun masalah masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada riset.

2.4.3 Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung melalui pengisian kuesioner oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar.

b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari profil rumah sakit, data dari bagian rekam medis, kepegawaian, dan bagian mutu di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar.

2.5 Pengolahan dan Analisis Data

2.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Adapun pengolahan data yang dilakukan dalam beberapa tahap yaitu (Nursalam, 2017)

a. Screening

Screening data merupakan tahap pemeriksaan atau pengecekan data yang telah terkumpul untuk melihat banyak data yang tidak terisi atau terlewatkan oleh responden.

b. Editing

Editing data merupakan proses memeriksa jawaban responden untuk memastikan akurasi dan kelengkapan. Jika ada kesalahan atau kekurangan, peneliti segera memperbaiki atau melengkapinya.

c. Coding

Coding data merupakan menjelaskan jawaban-jawaban dari responden dalam kategori melalui tahap pemberian kode pada variabel-



variabel yang akan diteliti. Tujuannya untuk mempermudah analisis data dan mempercepat proses entri data.

d. Entrying

Entrying data merupakan tahap penginputan data pada program SPSS sesuai dengan masing-masing variabel.

e. Cleaning

Cleaning data merupakan proses memperbaiki atau membersihkan data untuk menghindari kesalahan yang mungkin terjadi. Nilai yang hilang (*missing value*) dan data yang tidak sesuai atau berada di luar jangkauan penelitian tidak disertakan dalam analisis.

2.5.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini analisis univariat ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dari karakteristik (umur, Pendidikan, masa kerja, jenis kelamin dan pelatihan yang masih mengenai keperawatan di ruang *IGD*) perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar. Selain itu, analisis univariat juga dilakukan pada masing masing variabel, diantaranya variabel independen, yaitu beban kerja dan variabel dependen *response time* perawat pada penanganan pasien *IGD*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan *response time* perawat. Dalam menganalisis data pada penelitian ini menggunakan uji korelasi spearman dengan nilai derajat kemaknaan $p \leq 0.05$. Uji korelasi spearman adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis deskriptif korelasi non-parametrik atau tidak berdistribusi normal bila kedua variabel berskala ordinal. Uji korelasi spearman memiliki pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut (Sugiyono, 2015):

2.6 Penyajian Data

Penyajian data hasil dari analisis data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sehingga mudah untuk dipahami pembaca.

