

# HUBUNGAN TINGKAT KEGAWATAN PASIEN DAN BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN WAKTU TANGGAP PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Wiwin Sulistyawati<sup>1</sup>, Octavi Vitri Handayani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Kadiri, Kediri

wiwin.sulistyawati@unik-kediri.ac.id

---

## Abstrak

*Kecepatan waktu tanggap perawat dalam penanganan tingkat kegawatan pasien dipengaruhi oleh beban kerja perawat. Apabila beban kerja perawat ringan maka waktu tanggap perawat dalam penanganan tingkat kegawatan pasien cepat begitu juga sebaliknya. Berdasarkan hasil survey awal peneliti didapatkan bahwa rata-rata waktu tanggap 6 menit 11 detik berarti masih ada keterlambatan waktu tanggap sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kegawatan pasien dan beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat di IGD RS X Kota Kediri tahun 2017. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi dilakukan secara cross sectional, populasinya seluruh perawat di IGD tahun 2017, sampel sebanyak 23 responden, dengan menggunakan tehnik sampling jenuh. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen tingkat kegawatan pasien dan beban kerja perawat sedangkan variabel dependen adalah waktu tanggap perawat. Tehnik pengambilan data menggunakan lembar observasi. Hasil analisa data menggunakan korelasi spearmen rho dengan  $\alpha = 0,05$ , didapatkan  $p$ -value  $< 0,05$  yakni 0,005, dengan koefisiensi korelasi 0,593 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada hubungan antara tingkat kegawatan pasien dengan waktu tanggap perawat dan  $p$ -value  $< 0,05$  yakni 0,003, dengan koefisiensi korelasi 0,564 yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat. Disarankan kepada profesi keperawatan agar meningkatkan waktu tanggap dalam penanganan pasien berdasarkan tingkat kegawatan pasien dan mengatur beban kerja dengan baik sehingga mampu meningkatkan pelayanan keperawatan.*

**Kata Kunci :** tingkat kegawatan pasien, beban kerja perawat, waktu tanggap perawat.

## **PENDAHULUAN**

Waktu tanggap merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang di pintu IGD rumah sakit sampai pasien mendapat respon atau tindakan dari petugas IGD dengan memberikan pelayanan atau penanganan sesuai kebutuhan pasien (Suhartati, 2011). Waktu dan nyawa memegang peranan yang sangat penting dalam pelayanan atau penanganan pasien gawat darurat (*time saving is live saving*). Seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien (Nunuk & Agus, 2008). Wilde (2009) telah membuktikan secara jelas tentang pentingnya waktu tanggap (*response time*) bahkan pada pasien selain penyakit jantung. Salah satu indikator keberhasilan penanganan medik pasien kegawatdaruratan yaitu kecepatan dalam memberikan pertolongan yang memadai bagi penderita gawat darurat baik pada keadaan sehari-hari maupun pada waktu bencana (Maatilu, 2014).

Waktu tanggap dapat dihitung dengan hitungan menit dan waktu tanggap di katakan tepat waktu dan tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan dalam penanganan awal pasien tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. Standar waktu tanggap yang telah ditetapkan dalam pelayanan pasien gawat darurat yang harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD (Kepmenkes, 2009). Waktu tanggap tersebut harus mampu dimanfaatkan untuk memenuhi prosedur utama dalam penanganan kasus gawat darurat atau prosedur ABCD (*airway, breathing, circulation dan disability*) (Dahlia, 2015). Berbeda di negara Amerika dimana tidak ada undang-undang federal mengenai waktu tanggap. Waktu tanggap hanya diatur melalui kesepakatan kontrak antara penyedia *Emergency Medical Service* (EMS) dengan subdivisi politik yang menetapkan waktu tanggap kemudian di tetapkan menjadi peraturan. Misalnya di California yang telah menetapkan standar waktu tanggap 12 atau 15 menit sejak panggilan darurat diterima untuk penyedia EMS swasta (Ludwig, 2004).

Dari survey pendahuluan yang dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat RS X kota Kediri didapatkan bahwa rata-rata waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien yaitu 6 menit 11 detik. Dari hasil wawancara perawat didapatkan bahwa rata-rata pasien yang masuk setiap hari menurut tingkat kegawatan yaitu pasien dengan kondisi darurat tidak gawat. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Mahrur, Yuniar, & Sarwono (2016) beban kerja perawat dengan kategori ringan dan masuk waktu tanggap tepat sebanyak 15 (62,5%) sedangkan beban kerja perawat dengan kategori berat dan masuk waktu tanggap tepat sebanyak 3 (12,5%).

Beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi waktu tanggap perawat yaitu keterampilan perawat dan beban kerja perawat (Mahrur, Yuniar, & Sarwono, 2016). Selain faktor penyebab diatas faktor penyebab waktu tanggap melebihi standar waktu tanggap sudah ditetapkan yaitu

karena tidak meratanya penyebaran tingkat kegawatan, keberadaan petugas yang berada di *triage*, ketersediaan brankar dan cara bayar pasien (Fadhilah, Harahap, & Lestari, 2015).

Kegawatdaruratan merupakan keadaan yang bermanifestasikan gejala-gejala akut akan adanya suatu keparahan pada tingkatan tertentu, dimana apabila pada keadaan tersebut tidak diberikan perhatian medis yang memadai, dapat membahayakan keselamatan individu bersangkutan, menyebabkan timbulnya gangguan serius fungsi tubuh ataupun terjadinya disfungsi organ atau kecacatan (ACEP, 2013). Tingkat kegawatan merupakan penggolongan pasien berdasarkan kondisi kegawatan pasien yang diberi label sesuai label *triage* yang sudah ditetapkan.

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Irwady, 2007). Beban kerja sangat berpengaruh dengan kecepatan waktu tanggap, semakin ringan beban kerja perawat semakin cepat waktu tanggap perawat, dan semakin berat beban kerja perawat semakin lambat waktu tanggap perawat (Mahrur, Yuniar, & Sarwono, 2016).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian sebelumnya masih terdapat keterlambatan waktu tanggap di beberapa rumah sakit. Mahyawati (2015) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kegawatdaruratan pasien dengan waktu tanggap perawat di IGD RS. Vitrise (2014) mengatakan bahwa *response time* perawat dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (>5 menit) dan penelitian yang dilakukan oleh Nazwar (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan lama waktu tanggap perawat pada penanganan asma di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa waktu tanggap yang dimiliki perawat cepat (<5 menit) sebanyak 12 orang (60%) dan waktu tanggap lambat (>5 menit) sebanyak 8 orang (40%). Fadhilah, Harahap, & Lestari (2015) mengatakan bahwa waktu tanggap yang tidak tepat lebih tinggi pada tingkat kegawatan kuning dibandingkan waktu tanggap merah dan hijau.

Dari beberapa hasil penelitian diatas, menunjukkan masih adanya keterlambatan waktu tanggap perawat lebih dari standar yang telah ditetapkan yaitu lebih dari 5 menit, menunjukkan belum terpenuhinya standar IGD sesuai Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009. Vitrise (2014) dalam penelitiannya membuktikan bahwa waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadinya perburukan kondisi pasien. Jika waktu tanggap perawat yang lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi kecacatan bahkan kematian dan apabila waktu tanggap cepat maka akan berdampak positif yaitu tidak terjadi komplikasi dan berkurangnya angka mortalitas dan morbiditas (Kepmenkes, 2009).

Solusi agar waktu tanggap perawat tepat tidak melebihi waktu standar yang sudah ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2009, perawat harus tanggap dan cepat dalam pelayanan atau penanganan pasien gawat darurat. Keberhasilan waktu tanggap tergantung kepada

kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan pertama untuk menyelamatkan pasien.

Berdasarkan uraian masalah di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian antara hubungan tingkat kegawatan pasien dan beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat di IGD RS X Kota Kediri tahun 2017.

## **BAHAN DAN METODE**

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan lingkup penelitian termasuk *inferensial (kuantitatif)*. Berdasarkan tempat penelitian termasuk penelitian lapangan. Berdasarkan cara pengumpulan data termasuk penelitian *observasi*. Berdasarkan ada atau tidak perlakuan termasuk *expost facto* (mengungkap fakta). Berdasarkan waktu pengumpulan data termasuk *cross sectional*. Berdasarkan tujuan penelitian termasuk *analitik korelasi*. Berdasarkan sumber data termasuk *data primer*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di IGD RS X Kota Kediri tahun 2017 yaitu berjumlah 23 perawat. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di IGD RS Kota Kediri tahun 2017 berjumlah 23 perawat. Besar Sampel yang digunakan sebanyak 23 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *sampling jenuh*. Dimana jumlah sampel ditentukan berdasarkan banyaknya responden. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah tingkat kegawatan pasien dan beban kerja perawat, sedangkan variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah waktu tanggap perawat. Untuk tingkat kegawatan pasien parameter yang digunakan yaitu tingkat keparahan pasien dengan alat ukur rekam medis pasien dan menggunakan skala ordinal. Untuk beban kerja perawat parameter yang digunakan yaitu kegiatan keperawatan langsung, kegiatan keperawatan tidak langsung, dan kegiatan non keperawatan dengan alat ukur lembar observasi dan menggunakan skala ordinal. Untuk waktu tanggap perawat parameter yang digunakan waktu (dalam menit) yang menunjukkan respon perawat dalam memberikan pelayanan pasien di IGD dengan alat ukur arloji/*stopwatch* dan menggunakan skala ordinal. Bahan yang digunakan untuk menentukan penelitian ini adalah lembar observasi, alat tulis, dan arloji/*stopwach*. Instrumen yang dipakai untuk mengukur semua variabel menggunakan lembar observasi. Lokasi penelitian dilakukan di IGD RS X Kota Kediri. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2017. Untuk uji statistic menggunakan Uji Korelasi Spearman *Rank (Rho)*. Uji ini digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Responden di IGD RS X Kota Kediri Bulan Agustus Tahun 2017

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	9	39,1 %
2.	Perempuan	14	60,9 %
Jumlah		23	100 %

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diinterpretasikan data bahwa sebagian besar responden yaitu 14 orang (60,9 %) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia Responden di IGD RS X Kota Kediri Bulan Agustus Tahun 2017

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Dewasa Muda (20-40 Tahun)	14	60,9 %
2.	Dewasa Madya (41-61 Tahun)	9	39,1 %
Jumlah		23	100 %

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diinterpretasikan data bahwa sebagian besar responden yaitu 14 orang (60,9 %) berusia dewasa muda 20-40 tahun.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Kerja Responden di IGD RS X Kota Kediri Bulan Agustus Tahun 2017

No.	Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< 5 Tahun	6	26,1 %
2.	5 tahun atau lebih	17	73,9 %
Jumlah		23	100 %

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diinterpretasikan data bahwa sebagian besar responden yaitu 17 orang (73,9 %) lama kerja 5 tahun atau lebih.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Responden di IGD RS X Kota Kediri Bulan Agustus Tahun 2017

No.	Lama Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1.	D3 Keperawatan	19	82,6 %
2.	S1 Keperawatan/Ners	4	17,4 %
Jumlah		23	100 %

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir seluruhnya responden yaitu 19 orang (82,6%) berpendidikan D3 Keperawatan.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Level Karir Responden di IGD RS X Kota Kediri Bulan Agustus Tahun 2017

No.	Level Karir Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Perawat Klinik I	4	17,3 %
2.	Perawat Klinik II	5	21,7 %
3.	Perawat Klinik III	14	60,9 %
Jumlah		23	100 %

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden, yaitu 14 orang (60,9 %) Perawat Klinik III.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Shift Responden di IGD RS X Kota Kediri Bulan Agustus Tahun 2017

No.	Shift	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pagi	8	34,8 %
2.	Sore	8	34,8 %
3	Malam	7	30,4 %
Jumlah		23	100 %

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya responden yaitu 8 orang (34,8 %) bershift pagi dan sore.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Kegawatan Responden di IGD RS X Kota Kediri Bulan Agustus Tahun 2017

No.	Tingkat Kegawatan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Gawat Darurat	9	39,1 %
2.	Darurat Tidak Gawat	10	43,5 %
3	Tidak Gawat Tidak Darurat	4	17,4 %
Jumlah		23	100 %

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya pasien yang masuk ke IGD yaitu sebanyak 10 orang (43,5 %) darurat tidak gawat.

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Beban Kerja Responden di IGD RS X Kota Kediri Bulan Agustus Tahun 2017

No.	Beban Kerja Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Beban Kerja Ringan	13	56,5 %
2.	Beban Kerja Berat	10	43,5 %
Jumlah		23	100 %

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 8 di atas diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden yaitu 13 orang (56,5%) mengalami beban kerja ringan.

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Waktu Tanggap Responden di IGD RS X Kota Kediri Bulan Agustus Tahun 2017

No.	Waktu Tanggap	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Cepat	16	69,6 %
2.	Lambat	7	30,4 %
Jumlah		23	100 %

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 9 di atas diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden yaitu 16 orang (69,6%) waktu tanggap cepat.

Tabel 10 Tabulasi Silang Hubungan Antara Tingkat Kegawatan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RS X Kota Kediri Bulan Agustus Tahun 2017

No.	Tingkat Kegawatan Pasien	Waktu Tanggap Perawat		Jumlah
		Cepat	Lambat	
1.	Gawat Darurat	9 (39,1%)	0 (0%)	9 (39,1%)
2.	Darurat Tidak Gawat	6 (26,1%)	4 (17,4%)	10 (43,5 %)
3.	Tidak Gawat Tidak Darurat	1 (4,3%)	3 (13%)	4 (17,4%)
Jumlah		16 (69,9%)	7 (30,4%)	23 (100 %)

Corelation Coefficient=0,593 Sig.(2-tailed)=0,003  $\alpha=0,05$

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 10 di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya pasien yaitu sebanyak 9 orang (39,1%) termasuk gawat darurat dengan waktu tanggap cepat.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank* hubungan antara tingkat kegawatan pasien dengan waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat RS X tahun 2017 di dapatkan  $\rho$  value= 0,003 <  $\alpha=0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara tingkat kegawatan pasien dengan waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat RS X Tahun 2017. Sedangkan tingkat kekuatan hubungan dilihat dari *Correlation Coefficient* tingkat kegawatn pasien dengan waktu tanggap perawat sebesar  $r = 0,593$ , artinya mempunyai kekuatan hubungan kolerasi sedang antara tingkat kegawatan pasien dengan waktu tanggap perawat dan arah hubungan positif (+) atau searah dimana semakin tinggi tingkat kegawatan pasien maka waktu tanggap perawat semakin cepat.

Tabel 11 Tabulasi Silang Hubungan Antara Beban Kerja Perawat dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RS X Kota Kediri Bulan Agustus Tahun 2017

No.	Beban Kerja Perawat	Waktu Tanggap Perawat		Jumlah
		Cepat	Lambat	
1.	Ringan	12 (52,2%)	1 (4,3%)	13 (56,5%)
2.	Berat	4 (17,4%)	6 (26,1%)	10 (43,5 %)
Jumlah		16 (69,9%)	7 (30,4%)	23 (100 %)

Corelation Coefficient=0,564 Sig.(2-tailed)=0,005  $\alpha=0,05$

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 11 di atas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 12 orang (52,2%) mengalami beban kerja ringan dengan waktu tanggap cepat.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank* hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat RS X tahun 2017 di dapatkan  $\rho$  value= 0,005 <  $\alpha=0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat RS X Tahun 2017. Sedangkan tingkat kekuatan hubungan dilihat dari *Correlation Coefficient* beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat sebesar  $r = 0,564$ , artinya mempunyai kekuatan hubungan

kolerasi sedang antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat dan arah hubungan positif (+) dimana semakin ringan beban kerja perawat maka waktu tanggap perawat semakin cepat.

Hasil analisa data yang menggunakan uji *spearman rank* didapatkan hasil nilai  $\rho$  value = 0,003  $< \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada hubungan antara tingkat kegawatan dengan waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat RS X Kota Kediri Tahun 2017, dengan nilai *coefficient correlation* tingkat kegawatan pasien dengan waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat sebesar  $r = 0,593$ , dengan makna arah korelasi positif (+), dan nilai kekuatan hubungan sangat sedang, maka semakin tinggi tingkat kegawatan pasien maka waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat semakin cepat.

Pada penelitian ini persentase waktu tanggap yang lambat didapat pada shift sore dan malam, sesuai dengan teori fisiologi yang dikemukakan oleh David (2009), berdasarkan ritme sirkadian yaitu dimana keadaan yang menimbulkan adanya variasi dalam struktur kimia dan fungsi tubuh yang dipengaruhi oleh jam biologis seseorang dalam 24 jam. Fungsi tubuh akan meningkat pada pagi hari sampai siang hari, melemah pada sore hari dan akan menurun pada malam hari.

Berdasarkan teori fisiologi diatas yang sesuai dengan hasil penelitian bahwa pada shift sore cenderung tidak fokus, kurang konsentrasi dan cepat merasa lelah sehingga dapat mempengaruhi kecepatan tindakan dan masih adanya keterlambatan dalam penanganan di IGD. Dikarenakan pada shift sore dan malam tidak adanya kepala ruang yang memantau sehingga motivasi kerja perawat pelaksana IGD menurun yang berdampak pada kinerja dan pelayanan yang tidak maksimal. Dibandingkan jika adanya seorang pada seorang pemimpin pada shift pagi yang memberikan arahan mengatasi masalah dan pengawasan setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat pelaksana. Hal ini sesuai dengan teori manajemen keperawatan yang dikemukakan oleh Suyanto (2009), bahwa kepala ruang sebagai pemimpin bertanggung jawab merencanakan, mengorganisir, memotivasi dan mengendalikan perawat serta tenaga penunjang yang lain dalam memberikan pelayanan keperawatan dengan baik.

Sedangkan dari hasil penelitian yang peneliti dapatkan di Instalasi Gawat Darurat RS X kota Kediri bahwa tingkat kegawatan dengan kondisi gawat darurat yang mempunyai waktu tanggap cepat sebanyak 9 (39,1%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yoon, Steiner, & Reinhard (2003), dimana pasien yang memiliki waktu tanggap cepat, sedangkan tingkat kegawatan yang lebih rendah (Level IV dan V) waktu tanggap menjadi lama. Tetapi pada prinsip umum yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes (2009) bahwa penanganan yang dilakukan di IGD paling lama harus ditangani yaitu 5 menit baik pasien dengan gawat darurat, darurat tidak gawat dan tidak gawat tidak darurat. Hal ini dikarenakan menurut Maatilu (2014) dalam penelitiannya



membuktikan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien dan terjadi perburukan pasien. Jika waktu tanggap lambat akan berdampak pada kondisi pasien seperti rusaknya organ-organ dalam atau komplikasi, kecacatan bahkan kematian, dan apabila waktu tanggap cepat maka akan berdampak positif yaitu mengurangi angka mortalitas dan morbiditas (Kepmenkes, 2009).

Hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami beban kerja ringan mempunyai waktu tanggap cepat, yaitu 12 orang (52,2%). Hasil analisa data yang menggunakan uji *spearman rank* didapatkan hasil nilai  $\rho$  value = 0,005  $< \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berarti ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat RS X Kota Kediri Tahun 2017, dengan nilai *coefficient correlation* beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat sebesar  $r = 0,564$ , dengan makna arah korelasi positif (+), dan nilai kekuatan hubungan sedang maka semakin ringan beban kerja perawat waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat semakin cepat.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mahrur, Yuniar, & Sarwono (2016) bahwa semakin ringan beban kerja maka semakin cepat waktu tanggap perawat, dan semakin berat beban kerja perawat maka akan semakin lambat waktu tanggap perawat. Berdasarkan teori tersebut karena beban kerja perawat yang ringan dengan waktu tanggap perawat yang cepat dapat mengurangi perburukan kondisi pasien yang ditanganinya sehingga tidak terjadi dampak negatif seperti kecacatan, komplikasi bahkan kematian pada pasien.

Beban kerja yang berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun mental dan reaksi-reaksi emosional sehingga waktu tanggap dalam pelayanan gawat darurat semakin kurang tepat. Sehingga perlu mengatur beban kerja dengan baik agar beban kerja tidak tergolong dalam beban kerja berat.

Menurut Irwandy (2007) beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Oleh karena itu, beban kerja berkaitan erat dengan prokdufitas tenaga kesehatan dimana 5,32% waktu yang benar-benar produktif yang digunakan untuk kegiatan penunjang (Mahrur, Yuniar, & Sarwono, 2016). Sehingga dapat dipastikan rumah sakit wajib mengetahui tingkat beban kerja yang dimiliki perawat agar dapat mengontrol waktu tanggap dalam pelayanan pasien di IGD.

## SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara tingkat kegawatan pasien dengan waktu tanggap perawat di IGD dan ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap perawat di IGD. Penelitian ini merekomendasikan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan kompetensi petugas IGD dan memperbaiki waktu tanggap penanganan pasien yang belum cepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- ACEP, A. C. (2013). Emergency Medical Treatment and Labor. [www.acep.org/News-media-top-banner/EMTALA](http://www.acep.org/News-media-top-banner/EMTALA)
- Dahlia, N. (2015). *Waktu Tanggap Perawat Pada Penanganan Pasien Trauma Dan Non Trauma Di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. 1-11.
- Fadhilah, N., Harahap, A. W., & Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Tanggap pada Pelayanan Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Gawat Darurat rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Irwady. (2007). Penilaian Beban Kerja Perawat. <http://www.scribd.com/doc/36043707/Penilaian-Beban-Kerja>.
- Kepmenkes. (2009). *Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Ludwig, G. (2004). EMS Response Time Standards. <http://www.emsworld.com/article/10324786/ems-response-time-standards>.
- Maatilu, V. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat pada Penanganan Pasien Gawat darurat Di IGD RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO. *Jurnal Universitas Sumatera Barat*.
- Mahrur, A., Yuniar, I., & Sarwono. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Waktu Tanggap Dalam Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 12, No.1*, 36-43.
- Mahyawati. (2015). *Hubungan Kegawatdaruratan Pasien dengan Waktu Tanggap Perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Nazwar, H. R. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Tanggap Perawat Pada Penanganan Asma Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta, dalam http://e-journal.respati.ac.id*.
- Nunuk, H., & Agus, S. (2008). Perbedaan Waktu tanggap Tindakan Keperawatan Pasien Cedera Kepala Kategori I-V di Instalasi Gawat Darurat RSUD DR Moewardi. *Berita Ilmu Keperawatan, ISSN 1979-2679, 1 (2)*, 69-74.

- Suhartati. (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- Suhartati, Saida, S., Prayetni, Tutty, A., & Wahyu, W. (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Wilde, E. T. (2009). *Do Emergency Medical System Reponse Times Matter for Health Outcomes*. New York: Columbia University.
- Yoon, P., Steiner, I., & Reinhardt, G. (2003). Analysis of Factors influencing length of Stay Inthe Emergency Department. *Division of Emergency medicine and Department of Family medicine, University of Alberta:Chicago* <http://www.cjem-online.ca/v5/n3/p155>.