Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Tindakan Keperawatan Gawat Darurat Di IGD RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto

Haslinda Damansyah[1], Arifin Umar[2], Fadila Putri Lihawa[3]

[*1,2]Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[3]Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
*Corresponding Author: haslindadamansyah@umgo.ac.id

Disubmit: *Diterima:* *Diterbitkan:*
DOI:

ABSTRACT

The accuracy of services in the Emergency Installation must be supported by the implementation of correct triage. It is necessary to have the readiness and role of health workers including IGD nurses in handling emergency conditions. The purpose of this study was to determine the factors of nurse workload, patient characteristics, and availability of drugs and medical devices on the delay in emergency nursing actions in the IGD of RSUD dr. M.M Dunda Limboto. This study is quantitative, with a research design using an analytical survey research method with a cross-sectional design. Samples were taken using a total sampling technique with a total of 31 respondents. The results of the chi-square statistical test for the workload factor obtained a p-value = 0.639 with a > 0.05, the patient characteristics level factor p-value = 0.000 with a < 0.05, the availability of drugs and medical devices p-value = 0.046 with a < 0.05. The results showed no effect of workload on delays in emergency nursing care in the emergency department (ED), and the level of patient characteristics and availability of drugs and medical equipment on delays in emergency nursing care in the ED of Dr. M.M. Dunda Limboto Regional Hospital.

Keywords: Workload, Patient Characteristics, Availability of Drugs and Medical Equipment, Emergency Care

ABSTRAK

Ketepatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat harus didukung dengan pelaksanaan triage yang benar. Diperlukan kesiapan dan peran tenaga kesehatan termasuk perawat IGD dalam menangani kondisi kegawatdaruratanTujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor beban kerja perawat, tingkat karakteristik pasien, dan ketersediaan obat dan alat medis terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto. Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan desain penelitian menggunakan metode penelitian survey analitik dengan rancangan cross sectional. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sebanyak 31 responden. Hasil uji statistik chi-square faktor beban kerja di dapatkan nilai p-value=0,639 dengan α > 0,05, faktor tingkat karakteristik pasien nilai p-value =0,000 dengan α < 0,05, faktor ketersediaan obat dan alat medis nilai p-value =0,046 dengan α < 0,05. Didapatkan ada pengaruh tidak ada pengaruh faktor beban kerja terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD dan ada pengaruh faktor tingkat karakteristik dan ketersediaan obat dan alat medis terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di di IGD RSUD DR. M.M Dunda Limboto.

Kata Kunci : Beban Kerja, Tingkat Karakteristik Pasien, Ketersediaan Obat dan Alat Medis, Tindakan Gawat Darurat

PENDAHULUAN

Instalasi gawat darurat merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan sebagai jalan utama masuknya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan kecatatan lebih lanjut. Ketepatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat harus didukung dengan pelaksanaan triage yang benar. Triage merupakan suatu kegiatan memilih dan memilah pasien yang akan masuk ke IGD, dari proses memilih dan memilah pasien yang masuk ke IGD akan dikategorikan kedalam pasien true emergency dan false emergency. Diperlukan kesiapan dan peran tenaga kesehatan termasuk perawat IGD dalam penerapan konsep triage untuk menangani kondisi kegawatdaruratan. Pada kegiatan triage, perawat bertanggungjawab penuh dalam pengambilan keputusan segera (decision making), melakukan pengkajian. (Oktovianus, 2020)

Menurut World Health Organization 2019 terdapat beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia diantaranya adalah penyakit jantung iskemik 7,4 juta (13,2%); stroke 76,7 juta (11,9 %); penyakit paru obstruktif kronik 3,1 juta jiwa (5,6 %); infeksi pernafasaan bawah 3,1 juta (5,5 %); dan kanker 1,6 juta (2,9 %). Kasus cedera atau kecelakaan memberikan angka kematian mencapai 1,2 juta jiwa. Data tersebut menunjukkan banyaknya pasien dengan kasus gawat darurat yang masuk ke rumah sakit yang memerlukan pertolongan dengan segera agar tidak terjadinya kecacatan dan kematian.

Indonesia merupakan salah satu negara di ASEAN dengan kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat yang tinggi. Data menunjukkan jumlah pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat mencapai 4.402.205. (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Angka tersebut merupakan akumulasi dari 12% kunjungan Instalasi Gawat Darurat yang berasal dari rujukan RSU yaitu 1.033 unit dan 1.319 unit RS lainnya. Pada tahun 2024 bulan januari dan feburari jumlah kunjungan di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto sebanyak 2.168 jiwa. Jumlah yang signifikan ini kemudian memerlukan perhatian yang cukup besar dengan pelayanan pasien gawat darurat.

Pada penanganan pasien gawat darurat di IGD terdapat filosofi Time Saving is Life Saving artinya bahwa waktu adalah nyawa atau seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini dikarekan bahwa pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas 2–3 menit pada manusia dapat mengakibatkan kematian yang fatal. Kebutuhkan akan respon time (waktu tanggap) yang tepat dan efisien sangat berperan penting dalam setiap pengambilan keputusan mulai sejak awal pasien datang hingga pasien dipindahkan dari Instalasi Gawat Darurat. (Prahmawati et al., 2021)

Tingginya angka kunjungan di IGD baik oleh pasien dengan kondisi yang urgent maupun non-urgent, menjadi penyebab utama keadaan overcrowded di IGD sehingga terkadang pasien dengan kondisi yang gawat tidak dapat tertangani tepat waktu dan untuk meminimalkan hal tersebut, maka perlu dilakukan triage. Triage adalah

suatu sistem untuk melakukan pemilahan pasien yang datang ke unit gawat darurat berdasarkan kebutuhan pertolongan medisnya. Tujuan triage adalah untuk mendapatkan hasil yang sebaik mungkin sesuai dengan kondisi pasien dan sarana yang tersedia di rumah sakit atau unit gawat darurat, sehingga perlu dilakukan prioritas pasien untuk menekan angka morbiditas, mortilitas dan kecacatan. Pada triage pasien akan dibagi ke dalam 3 kategori yaitu emergency dimana pasien dalam kategori ini harus mendapat prioritas pertama. Pasien ini ditanggulangi segera dengan tindakan yang tepat seperti gangguan breathing, syok hemorhagik, syok Anafilatik/ Neurogenik dan Infark miokard akut. Urgent yaitu pasien dalam kategori ini harus sudah ditanggulangi dalam beberapa jam. Termasuk pasien yang secara fisiologis stabil, tetapi memburuk bila tidak ditanggulangi dalam beberapa jam. Non urgent masuk dalam kategori ini pasien-pasien yang dapat berjalan. Mereka termasuk pasien yang cedera hemodinamik stabil tetapi dengan cedera yang nyata, seperti laserasi kulit, demam, fraktur tulang pendek dan sendi.

Dalam ajaran Islam, menolong sesama manusia dalam situasi gawat darurat merupakan sesuatu hal kebaikan dan kewajiban bagi setiap muslim. Sebagaimana mestinya konsep tolong menolong sesama manusia ini dikemas sesuai dengan syariat Islam, dalam artian tolong menolong hanya diperbolehkan dalam kebaikan dan takwa. Allah SWT berfirman:

وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡبِرِّ وَٱلتَّقۡوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡإِثۡمِ وَٱلۡعُدۡوَٰنِۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۖ إِنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلۡعِقَابِ

Artinya: "Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksaNya". (Q.S. Al-Maidah: 2).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa melakukan tolong menolong dalam kebaikan dengan diiringi ketakwaan kepada-Nya, terkandung ridha Allah SWT. Barang siapa yang mendapatkan keridaan Allah SWT dan rida manusia, sungguh kebahagiaan yang didapatkan telah sempurna dan kenikmatan baginya sudah melimpah. Artinya kita sebagai seorang muslim diwajibkan untuk saling tolong menolong orang lain, dan pertolongan itu menyangkut dengan ketakwaan kepada Allah SWT. Dengan saling tolong menolong memudahkan dalam melakukan pekerjaan dan menjadi sesuatu hal kebaikan, yang bisa membuat persatuan dan kesatuan. Salah satu upaya agar tercapainya kemaslahatan hidup manusia dengan hifdzun nafs (menjaga jiwa). Hifdzun nafs adalah melindungi atau menjaga jiwa dan memelihara hak manusia untuk hidup dan mempertahankan hidupnya, karena menyelamatkan nyawa manusia akan mendapatkan pahala seperti memelihara kehidupan seluruh umat manusia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Arief, 2019) mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu tanggap penanganan kasus di IGD bedah dan non bedah adalah ketersediaan stretcher, ketersediaan petugas triase, pola penempatan staf, tingkat karakteristik pasien, faktor pengetahuan, keterampilan dan pengalaman petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat. Berdasarkan penelitian (Karokaro et al., 2020) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat dalam melakukan tugasnya, faktor tersebut adalah faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal meliputi pengetahuan, pendidikan, lama kerja, beban kerja, umur, motivasi dan jenis kelamin. Faktor eksternal adalah imbalan dan sarana prasarana.

Hasil beberapa penelitian masih terdapat keterlambatan tindakan gawat darurat (waktu tanggap) di beberapa rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh (Maatilu et al., 2020) pada penanganan pasien gawat darurat di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado didapatkan response time perawat dalam penanganan kasus gawat darurat rata-rata lambat (>5 menit). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Ramadani & Satriana, 2020) menunjukkan ada hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap (respon time) di IGD RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone dengan p value 0,002. Hal ini ditunjukkan perawat yang beban kerja rendah menangani pasien dengan waktu tanggap (respon time) ≥5 menit. Beban kerja yang dikerjakan oleh perawat di IGD mengalami peningkatan beban kerja dan masih mengalami kekurangan perawat sehingga beberapa perawat IGD.

Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja. Beban kerja akan mempengaruhi kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pertolongan kepada pasien di IGD, dengan keadaan pasien yang datang ke IGD beragam dalam waktu bersamaan menimbulkan stressor pada perawat. Stressor dan jumlah perawat yang tidak sesuai dapat menurunkan kecepatan waktu tanggap perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien di IGD. (Ringu, 2019)

Sarana dan prasarana meliputi obat dan alat medis merupakan fasilitas yang saling mendukung karena saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Dalam memberikan pelayanan kegawatraruratan maka diperlukan kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pada pasien sesuai dengan standar yang ditentukan agar dapat menjamin penanganan kegawatdaruratan dan waktu tanggap cepat dan tepat. Sehingga, perawat yang harus mencari atau menunggu peralatan yang diperlukan dapat mengalami penundaan dalam memberikan perawatan. (Masitah, 2023)

Tingkat karakteristik pasien yang masuk di IGD akan mempengaruhi waktu tanggap perawat itu sendiri, semakin kritis keadaan pasien, maka waktu tanggap perawat harus semakin cepat karena berhubungan dengan keselamatan dan nyawa pasien, sehingga kita harus dapat mengatur alur pasien yang baik terutama pada jumlah ruang yang terbatas, memprioritaskan pasien terutama untuk menekan jumlah morbiditas dan mortalitas, serta pelabelan dan pengkategorian. Tingkat penangan pasien di IGD dilakukan dengan pengelompokan triage yang dilakukan pada pasien untuk menentukan kegawatdaruratan keadaan pasien yaitu dari pasien prioritas 1 yang merupakan pasien kondisi sangat gawat yang mengancam nyawa, prioritas 2 pasien dengan kondisi gawat dengan fungsi vital yang relatif stabil, prioritas 3 pasien dalam kondisi darurat yang berpotensi mengancam jiwa atau fungsi vital bila tidak segera ditangani, priotas 4 pasien gawat darurat semu yang tidak memerlukan tindakan/perawatan segera .(Sa'dah, 2022)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, pada 28 Maret tahun 2024 didapatkan data yang diperoleh dari IGD RSUD dr.

MM. Dunda Limboto jumlah tenaga perawat sebanyak 32 orang yang terdiri dari S1 Keperawatan Ners dan D3 Keperawatan. Tindakan perawat dalam melakukan perawatan pasien harus bertindak cepat dan memilah pasien yang lebih diprioritaskan. Dari hasil wawancara dengan 5 orang perawat yang dinas di ruang IGD pada tanggal 22 Mei 2024 dikatakan bahwa waktu tanggap dalam penanganan kejadian gawat darurat sudah sesuai dengan waktu yang seharusnya yaitu <5 menit, akan tetapi ada beberapa yang mengakibatkan dari beberapa keterlambatan penanganan di IGD, seperti hambatan lainnya seringkali terjadi pada saat tiba di rumah sakit, seperti stok obat di apotik rumah sakit yang cepat habis sehingga memerlukan waktu untuk mencari apotik lain di luar rumah sakit. Tingkat karakteristik pasien yang masuk di IGD yang sangat beragam dengan kasus yang berbeda mulai dari yang ringan hingga yang kritis sesuai dengan prioritas penanganan pasien sesuai triage, di tambah jika beban kerja yang berlebihan seperti harus melakukan sift 2 kali jika ada perawat yang ijin.

Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD memerlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan response time yang cepat dan penanganan yang tepat. Waktu tanggap adalah waktu dari saat penerima panggilan telepon sampai unit operasional tiba di lokasi kejadian yang membutuhkan penanganan.

Hal tersebut karena kejadian gawat darurat biasanya berlangsung cepat dan tiba-tiba sehingga sulit memprediksi kapan terjadinya. Langkah terbaik untuk situasi ini adalah waspada dan melakukan upaya kongkrit untuk mengantisipasinya. Harus dipikirkan suatu bentuk mekanisme bantuan kepada korban dari awal tempat kejadian, selama perjalanan menuju sarana kesehatan, bantuan fasilitas kesehatan sampai pasca kejadian cedera. Oleh karena itu berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Tindakan Keperawatan Gawat Darurat di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto"

KAJIAN PUSTAKA

Instalasi Gawat Darurat adalah layanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang dalam kondisi gawat darurat dan harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan darurat yang cepat. Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Salah satu indikator mutu pelayanan adalah waktu tanggap. (Oktovianus, 2020)

Beban kerja merupakan sejauh mana kapasitas individu pekerja dibutuhkan dalam menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya yang dapat diindikasikan dari jumlah pekerjaan yang harus dilakukan, waktu/batasan waktu yang dimiliki oleh pekerja dalam menyelesaikan tugasnya, serta pandangan subjektif individu tersebut mengenai pekerjaan yang diberikan kepadanya. Kondisi dan beban kerja di instalasi gawat darurat (IGD) perlu diketahui agar dapat ditentukan

kebutuhan kuantitas dan kualitas tenaga perawat yang diperlukan dalam ruang IGD sehingga tidak terjadi beban kerja yang tidak sesuai (Haryanti, 2020).

Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, obat adalah bahan atau Paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai harus dikelola secara multidisiplin, terkoordinir dan efektif. Hal tersebut dapat menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Dalam ketentuan Pasal 15 ayat (3) Undang-Undang 6 Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Pengelolaan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu. Alat Kesehatan yang dikelola oleh Instalasi Farmasi sistem satu pintu berupa alat medis habis pakai/peralatan non elektromedik, antara lain alat kontrasepsi (IUD), alat pacu jantung, implan, dan stent.

Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit tentunya butuh pertolongan yang cepat dan tepat untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan respon time yang cepat dan penanganan yang tepat. (Arief, 2019).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu saat hanya dilakukan satu kali pengamatan/pengukuran(Ayni,2019)

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto. Berdasarkan data yang didapat bahwa jumlah perawat di IGD RSUD dr. MM. Dunda Limboto sebanyak 31 perawat.

Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan ialah kuesioner beban kerja, sedangkan lembar observasi yaitu terkait tingkat karakteristik pasien dan waktu tindakan gawat darurat di IGD. Pada kuisoner beban kerja ini terdapat 12 pernyataan yang dimana ada 5 pilihan jawaban yaitu 1: Tidak pernah (TP), 2: Pernah (P), 3: Kadang-kadang (KK), 4: Sering (S), 5: Sering sekali (SS). Lembar observasi tingkat karakterstik pasien dilihat berdasarkan Tingkat kegawatdarurat prioritas pasien masuk ke IGD. Lembar observasi waktu tanggap tindakan gawat darurat di IGD untuk mengukur kecepatan waktu tanggap yang pengukurannya dimulai saat pasien masuk ke pintu IGD sampai pasien mendapatkan penanganan perawat. Kuesioner ini berbentuk tabel yang berisi inisial responden, kecepatan waktu pasien masuk ke IGD dan respon petugas IGD, selisih waktu, kategori (cepat atau lambat).

Pengumpulan data pada penelitan ini diuji menggunakan dua analisis data yaitu analisis univarit untuk mengolah data yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase faktor – faktor yang mempengaruhi keterlambatan tindakan keperawatan di IGD. Analisis bivariat dilakukan oleh peneliti untuk melihat sejauh mana hubungan atau pengaruh pada variabel penelitian serta menguji pengaruh variabel tersebut. Skala ukur yang digunakan menggunakan uji *chi square* (x^2).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase
Umur		
20-25 tahun	4	12,9%
26-30 tahun	16	51,6%
31-37 tahun	11	35,5%
Total	**31**	**100%**
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	25,8%
Perempuan	23	74,2%
Total	**31**	**100%**
Pendidikan Terakhir		
D3 Keperawatan	17	54,8%
D4 Keperawatan	1	3,2%
S1 Ners	13	41,9%
Total	**31**	**100%**
Jenis Pelatihan		
BTCLS	20	64,5%
ACLS	10	32,2%
Pelatihan kegawatdaruratan lainnya	1	3,2%
Total	**31**	**100%**

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi karakterstik responden berdasarkan umur perawat sebagian besar berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak 16 responden (51,6%), usia 31-37 tahun terdapat 11 responden (51,6%) dan yang paling sedikit berusia 20-25 tahun yaitu terdapat 4 responden (12,9%). Perawat usia 26-30 tahun semuanya melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 15 responden. Perawat usia 20-25 tahun semuanya melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 4 responden dan tidak terdapat perawat yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit. Sedangkan pada perawat usia 31-37 tahun yang melakukan tindakan keperawatan cepat terdapat 9 responden dan yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit terdapat 3 responden.

Distribusi karakterstik responden berdasarkan jenis kelamin perawat sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 23 responden (74,2%) dan yang paling sedikit adalah laki-laki yaitu terdapat 8 responden (25,8%). Perawat yang berjenis kelamin laki-laki semuanya melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 8 responden, sedangkan pada perawat perempuan yang melakukan tindakan keperawatan cepat terdapat 20 responden dan yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit terdapat 3 responden.

Distribusi karakterstik responden berdasarkan pendidikan terakhir perawat sebagian besar dengan pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 17 responden (54,8%), pendidikan S1 Ners terdaoat 13 responden (41,9%), dan yang paling sedikit dengan pendidikan D4 Keperawatan yaitu terdapat 1 responden (3,2%). Perawat dengan pendidikan S1 Ners semuanya melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 13 responden. Perawat dengan pendidikan D4 Keperawatan yang melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 1 responden dan tidak terdapat perawat yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit. Sedangkan pada perawat dengan pendiidkan D3 Keperawatan yang melakukan tindakan keperawatan cepat terdapat 14 responden dan yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit terdapat 3 responden.

Distribusi karakterstik responden berdasarkan jenis pelatihan perawat sebagian besar mengikuti pelatihan BTCLS yaitu sebanyak 20 responden (64,5%), yang mengikuti pelatihan ACLS terdapat 10 responden (32,2%), dan yang paling sedikit mengikuti pelatihan kegawatdaruratan lainnya yaitu terdapat 1 responden (3,3%). Perawat yang mengikuti pelatihan ACLS semuanya melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 10 responden. Perawat yang mengikuti pelatihan kegawatdarurat lainnya seperti airway management melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 1 responden dan tidak terdapat perawat yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit. Sedangkan pada perawat yang mengikuti pelatihan BTCLS yang melakukan tindakan keperawatan cepat terdapat 17 responden dan yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit masih terdapat 3 responden.

Tabel 2. Gambaran Insiden Infeksi Pneumonia sebelum diberikan *Bundle VAP* di Ruangan ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Analisis Univariat	Frekuensi	Presentase
Beban Kerja		
Beban Kerja Sedang	24	77,4%
Beban Kerja Ringan	7	9,7%
Total	**31**	**100%**
Tingkat Karakteristik Pasien		
Resusitasi	6	19,4%
Emergency	5	16,1%
Urgent	6	19,4%
Semi Urgent	10	32,3%
Non Urgent	4	12,9%
Total	**31**	**100%**
Ketersediaan Obat dan Alat Medis		
Kurang	2	6,5%
Cukup	29	93,5%
Total	**31**	**100%**
Keterlambatan Tindakan Keperawatan		
Cepat < 5 menit		
Lambat ≥ 5 menit	28	90,3%
	3	9,7%
Total	**31**	**100%**

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan beban kerja perawat sebagian besar dengan beban kerja sedang yaitu sebanyak 24 responden (77,4%) dan yang paling sedikit dengan beban kerja ringan yaitu terdapat 7 responden (9,7%). Sebagian besar perawat yang memiliki beban kerja sedang dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terdapat 15

responden. Perawat yang memiliki beban kerja sedang dengan pendidikan terakhir D4 Keperawatan terdapat 1 responden dan pendidikan S1 Ners terdapat 8 responden. Sedangkan pada perawat yang memiliki beban kerja ringan dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan hanya terdapat 2 responden dan pendidikan S1 Ners terdapat 5 responden.

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat karakterstik pasien sebagian besar pasien yang masuk dengan karakterstik semi urgent yaitu sebanyak 10 responden (32,3%), tingkat karakteristik pasien resusitasi dan urgent masing-masing terapat 6 responden (19,4%), tingkat karakteristik pasien emergency terdapat 5 responen (15,1%), dan yang paling sedikit dengan karakterstik non urgent yaitu terdapat 4 responden (12,9%). Pada perawat yang menangani tingkat karakteristik pasien resusitasi dengan pendidikan terakhir S1 Ners terdapat 6 responden. Perawat yang menangani tingkat karakteristik pasien emergency dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terdapat 4 responden dan S1 Ners terdapat 1 responden. Perawat yang menangani tingkat karakteristik pasien urgent dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terdapat 3 responden dan S1 Ners terdapat 3 responden. Perawat yang menangani tingkat karakteristik pasien semi urgent dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terdapat 6 responden, D4 Keperawatan terdapat 1 responden dan S1 Ners terdapat 1 responden. Perawat yang menangani tingkat karakteristik pasien non urgent dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terdapat 4 responden.

Distribusi frekuensi berdasarkan ketersediaan obat dan alat medis sebagian besar perawat mengatakan ketersediaan obat di IGD cukup yaitu sebanyak 29 responden (93,5%) dan yang paling sedikit mengatakan bahwa ketersediaan obat di IGD kurang yaitu terdapat 2 responden (6,5%). Perawat yang mengatakan ketersediaan obat di IGD cukup dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terdapat 16 responden, D4 Keperawtan 1 responden, dan S1 Ners 12 responden. Perawat yang mengatakan ketersediaan obat di IGD kurang dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan dan S1 Ners terdapat 1 responden.

Distribusi frekuensi berdasarkan keterlambatan tindakan keperawatan dilakukan dengan cepat < 5 menit yaitu sebanyak 28 responden (90,3%) dan tindakan yang lambat ≥ 5 menit yaitu terdapat 3 responden (9,7%). Perawat yang melakukan tindakan keperawatan cepat < 5 menit semuanya pada perawat dengan pendidikan S1 Ners yaitu terdapat 13 responden dan D4 Keperawatan terdapat 1 responden. Sedangkan perawat yang melakukan tindakan keperawatan cepat < 5 menit dengan D3 Keperawatan terdapat 13 responden tetapi yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit terdapat 4 responden.

Tabel 3 Gambaran Insiden Infeksi Pneumonia sesudah diberikan *Bundle VAP* di Ruangan ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto

Beban Kerja	**Keterlambatan Tindakan Keperawatan**						***P-value***
	Cepat < 5 menit		**Lambat ≥ 5 menit**		**Total**		
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	
Beban Kerja Sedang	22	71	2	6,5	5	7,9	0,639
Beban Kerja Ringan	6	19,4	1	3,2	23	36,5	
Total	**28**	**90,3**	**3**	**9,7**	**63**	**100**	

(Sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar beban kerja perawat sedang sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan cepat < 5 menit yaitu sebanyak 22 responnden (71%), dan beban kerja perawat sedang sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan lambat ≥ 5 menit hanya terdapat 2

responnden (6,5%). Selanjutnya beban kerja perawat sedang sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan cepat < 5 menit yaitu sebanyak 6 responnden (19,4%), dan beban kerja perawat ringan sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan lambat ≥ 5 menit hanya terdapat 1 responnden (3,2%). Setelah dilakukan uji statistik chi-square di dapatkan nilai p-value=0,639 dengan α > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa H0 diterima dan Ha ditolak artinya tidak ada pengaruh faktor beban kerja terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto.

Tabel 4. Faktor Tingkat Karakterstik Pasien Terhadap Keterlambatan Tindakan Keperawatan Gawat Darurat di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto

Karakterstik Tingkat Pasien	Keterlambatan Tindakan Keperawatan						*P-value*
	Cepat < 5 menit		Lambat ≥ 5 menit		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Resusitasi	6	19,4	0	0	6	19,4	0,000
Emergency	5	16,1	0	0	5	16,1	
Urgent	6	19,4	0	0	6	19,4	
Semi Urgent	10	32,3	0	0	10	32,3	
Non Urgent	1	3,2	3	9,7	4	12,9	
Total	**28**	**90,3**	**3**	**9,7**	**63**	**100**	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian tingkat karakteristik pasien yang masuk IGD dengan kategori semi urgent sedangkan perawat yang melakukan tindakan keperawatan cepat < 5 menit yaitu sebanyak 10 responnden (32,2%). Tingkat karakteristik pasien yang masuk IGD dengan kategori resusitasi dan urgent sedangkan perawat yang melakukan tindakan keperawatan cepat < 5 menit masing-masing terdapat 6 responnden (19,4%). Tingkat karakteristik pasien yang masuk IGD dengan kategori emergency sedangkan perawat yang melakukan tindakan keperawatan cepat < 5 menit terdapat 5 responnden (16,1%). Selanjutnya tingkat karakteristik pasien yang masuk IGD dengan kategori non urgent sedangkan perawat yang melakukan tindakan keperawatan cepat < 5 menit hanya terdapat 1 responnden (3,2%) dan yang paling banyak perawat yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit yaitu terdapat 3 responden (9,7%).

Setelah dilakukan uji statistik *chi-square* di dapatkan nilai *p-value*=0,000 dengan α < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima artinya ada pengaruh faktor tingkat karakteristik pasien terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto.

Tabel 5 Faktor Ketersediaan Obat dan Alat Medis Terhadap Keterlambatan Tindakan Keperawatan Gawat Darurat di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto

Ketersediaan Obat dan Alat Medis	**Keterlambatan Tindakan Keperawatan**						***P-value***
	Cepat < 5 menit		**Lambat ≥ 5 menit**		**Total**		
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	
Kurang	1	3,2	1	3,2	2	6,5	**0,046**
Cukup	27	87,1	2	6,5	29	93,5	
Total	**28**	**90,3**	**3**	**9,7**	**63**	**100**	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ketersediaan obat dan alat medis di ruang IGD cukup sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan cepat < 5 menit yaitu sebanyak 27 responnden (87,1%), dan ketersediaan obat dan alat medis di ruang IGD cukup sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan lambat ≥ 5 menit yaitu hanya terdapat 2 responden (6,5%). Selanjutnya ketersediaan obat dan alat medis di ruang IGD kurang sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan cepat < 5 menit dan lambat ≥ 5 menit masing-masing ada 1 responnden (3,2%),

Setelah dilakukan uji statistik *chi-square* di dapatkan nilai *p-value*=0,046 dengan α < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima artinya ada pengaruh faktor ketersediaan obat dan alat medis terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto.

Tabel 6. Analisis Multivariat Tingkat Karakteristik Pasien dan Ketersediaan Obat dan Alat Medis di IGD yang Mempengaruhi Keterlambatan Tindakan Keperawatan di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto

No	**Variabel Independen**	**Signifikan**	**Exp(B)**	***P-value***
1.	Tingkat Karakteristik Pasien	0,998	1.212	(<0,5)
2.	Ketersediaan Obat dan Alat Medis	0,000	0.107	

Sumber: Data Primer, 2024

Melihat tabel diatas menunjukkan bahwa variabel ketersediaan obat dan alat medis mempunyai nilai sig. (P-value) sebesar 0,000 (<0,05) dengan nilai Exp(B) sebesar 0.107 dan variabel tingkat karakteristik pasien mempunyai sig. (P-value) 0,998 (>0,05) dengan nilai Exp(B) sebesar 1.212. Sehingga dapat dilihat bahwa variabel ketersediaan obat dan alat medis lebih berpengaruh daripada variabel Tingkat karakteristik pasien.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi karakterstik responden berdasarkan umur perawat sebagian besar berusia 26-30 tahun yaitu sebanyak 16 responden (51,6%), usia 31-37 tahun terdapat 11 responden (51,6%) dan yang paling sedikit berusia 20-25 tahun yaitu terdapat 4 responden (12,9%). Nilai rata-rata menunjukkan bahwa secara umum umur perawat adalah 29.55 tahun, nilai standar

deviasi 3.414 menunjukkan bahwa usia perawat dalam sampel ini cenderung berdekatan dengan rata-rata, artinya kebanyakan perawat berusia sekitar 26,14 tahun hingga 32,96 tahun, dengan usia minimal 24 tahun dan maksimal 37 tahun.

Pada penelitian ini rentang umur perawat yang paling banyak tersebut masuk pada usia dewasa awal. Perawat usia 20-25 tahun semuanya melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 4 responden dan tidak terdapat perawat yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit. Sedangkan pada perawat usia 31-37 tahun yang melakukan tindakan keperawatan cepat terdapat 9 responden dan yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit terdapat 3 responden.

Menurut (Nabuasa, 2019) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan seseorang yang berarti kedewasaan teknis dalam arti keterampilan melaksanakan tugas maupun kedewasaan psikologis. Bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Informasi, kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

Menurut (Manik, 2020) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Pada usia dewasa awal petugas kesehatan yang sudah terlatih dapat melakukan tindakan keperawatan gawat darurat karena usia dewasa adalah waktu pada saat seseorang mencapai puncak dari kemampuan intelektualnya, kemampuan berpikir kritis pun meningkat secara teratur selama usia dewasa.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Oktovianus, 2020) menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 12 (63,1%) responden dan yang terendah rentang usia 46-55 tahun yakni 1 (5,3%) responden. Hal ini berbeda dengan penelitian (Ramadani & Satriana, 2020) dimana karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas usia 20–25 tahun yaitu terdapat 20 responden (66,7%) dan yang paling sedikit berusia 31-35

tahun yaitu terdapat 1 responden (3,3%).

Menurut asumsi peneliti pada usia masa dewasa awal merupakan masa dimana cara berpikir seseorang akan semakin matang atau dewasa dalam pengambilan keputusan sehingga seseorang dapat membedakan mana yang perlu dilakukan dan yang tidak perlu dilakukan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD. Selain itu, pada usia ini, individu berada pada puncak kebugaran fisik mereka. Bekerja di IGD membutuhkan stamina yang tinggi dan kemampuan untuk bekerja dalam situasi yang cepat dan menuntut. Perawat pada usia ini cenderung memiliki energi dan kekuatan fisik yang diperlukan untuk menangani beban kerja yang berat.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi karakterstik responden berdasarkan jenis kelamin perawat sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 23 responden (74,2%) dan yang paling sedikit adalah laki-laki yaitu terdapat 8 responden (25,8%). Nilai rata-rata jenis kelamin perawat adalah 1.74 yang menunjukkan mayoritas perawat dalam sampel adalah perempuan, nilai standar deviasi 0.445 menunjukkan bahwa data jenis kelamin perawat tidak terlalu tersebar jauh dari nilai rata-rata. Ini berarti sebagian besar perawat dalam sampel cenderung satu jenis kelamin.

Perawat yang berjenis kelamin laki-laki semuanya melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 8 responden, sedangkan pada perawat perempuan yang melakukan tindakan keperawatan cepat terdapat 20 responden dan yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit terdapat 3 responden.

Menurut (Marota et al., 2024) menyatakan bahwa petugas kesehatan di ruang IGD berjenis kelamin laki-laki secara fisik lebih kuat dibandingkan perempuan. Tetapi dalam hal ketanggapan memilah pasien tidak ada perbedaan dengan petugas kesehatan yang berjenis kelamin perempuan dimana memiliki daya tangkap yang lebih baik. Menurut (Nabuasa, 2019) perawat perempuan mempunyai kemampuan dalam penyusunan asuhan keperawatan 9 kali lebih baik dari pada perawat pria. Perawat wanita pada umumnya mempunyai kelebihan, kesabaran, ketelitian, tanggap, merawat. Kemampuan untuk merespon dengan cepat dan

memberikan dukungan emosional kepada pasien dalam situasi kritis sangat penting di IGD, dan banyak perempuan secara alami unggul dalam hal ini

Berdasarkan fakta dan teori, jenis kelamin di dominasi oleh perempuan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh menujukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu sebanyak 22 responden (73,3%) sedangkan laki-laki hanya terdapat 8 responden (26,3%). Perawat dengan jenis kelamin perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif. Perempuan mempunyai daya ingat yang lebih baik dibandingkan laki-laki dimana cara kerja otak perempuan lebih efektif untuk mengingat hal-hal yang terjadi padanya sehari-hari dalam hal ini adalah pelaksanaan tindakan kegawatdaruratan.

Menurut asumsi peneliti walaupun pada penelitian ini perawat yang bertugas lebih di dominasi oleh perempuan dan sesuai dengan teori bahwa perempuan lebih efektif untuk mengingat, sabar dan teliti bukan berarti perawat laki-laki tidak memiliki hal yang sama dengan perawat perempuan. Selain itu, secara umum profesi keperawatan di banyak negara didominasi oleh perempuan. Karena itu, secara alami, lebih banyak perawat perempuan yang bekerja di semua unit, termasuk IGD.

3. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi karakterstik responden berdasarkan pendidikan terakhir perawat sebagian besar dengan pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 17 responden (54,8%), pendidikan S1 Ners terdaoat 13 responden (41,9%), dan yang paling sedikit dengan pendidikan D4 Keperawatan yaitu terdapat 1 responden (3,2%). Perawat dengan pendidikan S1 Ners semuanya melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 13 responden. Nilai rata-rata pendidikan perawat adalah 1.87 yang menunjukkan mayoritas perawat dalam sampel memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan, nilai standar deviasi 0.991 menunjukkan bahwa ada variasi yang cukup besar dalam tingkat pendidikan terakhir di antara perawat.

Perawat dengan pendidikan D4 Keperawatan yang melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 1 responden dan tidak terdapat perawat yang

melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit. Sedangkan pada perawat dengan pendiidkan D3 Keperawatan yang melakukan tindakan keperawatan cepat terdapat 14 responden dan yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit terdapat 3 responden.

IGD memerlukan banyak tenaga kerja untuk menangani volume pasien yang tinggi dan situasi darurat yang beragam. Perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan memenuhi kebutuhan ini karena mereka memiliki keterampilan dasar yang cukup untuk menangani berbagai kondisi medis di IGD. Banyak rumah sakit dan fasilitas kesehatan membuka peluang bagi perawat dengan kualifikasi D3 untuk bekerja di IGD karena mereka memiliki keterampilan yang relevan. Karena IGD membutuhkan banyak perawat, rumah sakit cenderung merekrut perawat D3 secara massal. Perekrutan massal ini juga didukung oleh banyaknya lulusan D3 yang siap kerja, sehingga memenuhi kebutuhan tenaga kerja di IGD dengan cepat. (Ayni, 2019)

Pendidikan mempunyai unsur yang berkesinambungan dengan perilaku arsetif, pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan untuk berfikir kreatifitas, memecah masalah hingga mengambil keputusan. Secara garis besar pendidikan itu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, dan cara berpikir seorang perawat dalam mengambil sebuah keputusan yang cepat dan tepat sehingga dapat berpengaruh ke tindakan keperawatan yang ingin di capai sesuai standar yang telah ditentukan. (Hania et al., 2020)

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Oktovianus, 2020) menunjukkan tingkat Pendidikan terakhir responden yang terbanyak adalah Diploma-III yaitu 11 (57.89%) responden, S1 berjumlah 1 (5.26%) responden sedangkan tingkat pendidikan ners berjumlah 7 (36.84%) responden. Akan tetapi penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh (Ramadani & Satriana, 2020) bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang paling banyak adalah S1 Ners yaitu sebanyak 25 responden (83,3%) sedangkan pendidiakn D3 Keperawatan hanya terdapat 5 responden (16,7%).

Menurut asumsi peneliti seperti yang diketahui bahwa kuliah D3 Keperawatan cenderung berfokus pada praktik klinis yang intensif dan

keterampilan teknis yang dibutuhkan di lapangan. Ini membuat lulusan D3 siap bekerja di lingkungan yang dinamis seperti IGD, di mana kemampuan teknis dan respons cepat sangat penting.

4. Jenis Pelatihan

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi karakterstik responden berdasarkan jenis pelatihan perawat sebagian besar mengikuti pelatihan BTCLS yaitu sebanyak 20 responden (64,5%), yang mengikuti pelatihan ACLS terdapat 10 responden (32,2%), dan yang paling sedikit mengikuti pelatihan kegawatdaruratan lainnya yaitu terdapat 1 responden (3,3%). Nilai rata-rata jenis pelatihan perawat adalah 1.39 yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat dalam sampel telah mengikuti pelatihan BTCLS, nilai standar deviasi 0.558 menunjukkan adanya variasi dalam jenis pelatihan yang diikuti oleh perawat. Nilai ini tidak terlalu besar, yang berarti sebagian besar perawat memiliki pelatihan yang serupa, yaitu pelatihan dasar, dengan sedikit penyebaran ke pelatihan menengah atau lanjutan.

Perawat yang mengikuti pelatihan ACLS semuanya melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 10 responden. Perawat yang mengikuti pelatihan kegawatdarurat lainnya seperti airway management melakukan tindakan keperawatan yang cepat < 5 menit terdapat 1 responden dan tidak terdapat perawat yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit. Sedangkan pada perawat yang mengikuti pelatihan BTCLS yang melakukan tindakan keperawatan cepat terdapat 17 responden dan yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit masih terdapat 3 responden.

Pelatihan adalah suatu bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori. Diharapkan dapat mengadakan suatu pelatihan atau seminar secara kontiyu disetiap daerah sehingga pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya kegawatdaruratan dapat tersebar secara merata serta cepat diperoleh. Melakukan suatu uji sertifikasi kepada semua perawat terhadap kelayakan dan kemampuan dalam melakukan tindakan sehingga semua perawat yang bekerja di

rumah sakit atau balai kesehatan lain benar-benar mampu secara professional dalam memberikan asuhan keperawatan termasuk tindakan kegawatdaruratan. (Letelay et al., 2020)

Menurut (Afrina et al., 2023) pelatihan gawat darurat lanjutan sering kali memerlukan biaya yang cukup besar, baik untuk pendaftaran, transportasi, akomodasi, maupun bahan pelatihan. Perawat yang bekerja di IGD, terutama di rumah sakit dengan anggaran terbatas, mungkin tidak mampu menanggung biaya ini. Selain itu, tidak semua rumah sakit atau tempat kerja menyediakan dana atau subsidi untuk pelatihan lanjutan. Tanpa dukungan finansial dari institusi, banyak perawat yang memilih untuk tidak mengikuti pelatihan karena alasan ekonomi.

Didukung penelitian yang dilakukan oleh (Ringu, 2019) didapatkan bahwa pelatihan kegawatdaruatan yang diperoleh sebagian besar sebanyak 1 kali yaitu sebanyak 44 orang (72,1%), 2 kali pelatihan sebanyak 14 responden (23%),3 kali pelatihan sebanyak 2 responden (3,3%), dan yang mengikuti pelatihan sampai 6 kali sebanyak 1 responden (1,6%).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini masih banyak perawat yang belum mengikuti pelatihan gawat darurat lanjutan seperti ACLS dan lain sebagainya, salah satunya di sebabkan karena pelatihan gawat darurat lanjutan sering kali memerlukan biaya yang cukup besar. Mengatasi hambatan-hambatan ini memerlukan upaya kolaboratif antara perawat, institusi kesehatan, dan pembuat kebijakan untuk memastikan bahwa semua perawat memiliki kesempatan dan dorongan untuk mengembangkan keterampilan mereka secara berkelanjutan.

Analisis Univariat

1. Beban Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan beban kerja perawat sebagian besar dengan beban kerja sedang yaitu sebanyak 24 responden (77,4%) dan yang paling sedikit dengan beban kerja ringan yaitu terdapat 7 responden (9,7%). %). Nilai rata-rata beban kerja perawat adalah 2.23 yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat dalam sampel melaporkan beban kerja yang berada di antara beban kerja sedang namun ada kecenderungan ke arah beban kerja yang lebih berat, nilai standar

deviasi 0.425 adanya variasi dalam persepsi beban kerja di antara perawat. Nilai ini menunjukkan bahwa persepsi beban kerja perawat cukup tersebar di sekitar nilai sedang.

Sebagian besar perawat yang memiliki beban kerja sedang dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terdapat 15 responden. Perawat yang memiliki beban kerja sedang dengan pendidikan terakhir D4 Keperawatan terdapat 1 responden dan pendidikan S1 Ners terdapat 8 responden. Sedangkan pada perawat yang memiliki beban kerja ringan dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan hanya terdapat 2 responden dan pendidikan S1 Ners terdapat 5 responden.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh (Hutagaol, 2021) beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, merawat, mendorong. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya. Adanya fluktuasi beban kerja yang terjadi pada jangka waktu tertentu, sehingga terkadang bebannya sangat ringan dan saatsaat lain bebannya bisa berlebihan. Keadaan beban kerja fluktuatif tersebut dapat menimbulkan kecemasan, kejenuhan, ketidakpuasan kerja dan kecenderungan meninggalkan kerja. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja.

Didukung oleh penelitian (Nurzaman et al., 2021) menunjukkan karateristik responden dengan beban kerja terbanyak didapatkan pada beban kerja sedang sebanyak 8 responden (38,1%), beban kerja ringan terdapat 6 responden (28,6%) dan beban kerja tinggi terdapat 7 responden (33,3%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Silitomgo & Anugrahwati, 2021) berdasarkan beban kerja perawat IGD di Rumah Sakit Hermina Jatinegara lebih didominasi oleh perawat yang kategori beban kerja ringan yaitu sebanyak 20 perawat (66,7%), sedangkan perawat yang beban kerja sedang ada sebanyak 10 perawat (33,3%).

Menurut asumsi peneliti perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) hanya mengalami beban kerja yang dianggap sedang. Meskipun lingkungan IGD dikenal dengan intensitas dan tekanannya yang

tinggi, beban kerja perawat bisa dikategorikan sebagai sedang karena berbagai faktor yang mempengaruhi jumlah tugas, kompleksitas, dan distribusi tanggung jawab.

2. Tingkat Karakterstik Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tingkat karakterstik pasien sebagian besar pasien yang masuk dengan karakterstik semi urgent yaitu sebanyak 10 responden (32,3%), tingkat karakteristik pasien resusitasi dan urgent masing-masing terapat 6 responden (19,4%), tingkat karakteristik pasien emergency terdapat 5 responen (15,1%), dan yang paling sedikit dengan karakterstik non urgent yaitu terdapat 4 responden (12,9%). Pada penelitian ini dilakukan obersvasi berdasarkan dari hasil setiap responden saat penangan yang dilakukan ketika pasien datang di IGD. Nilai rata-rata tingkat karakterstik pasien adalah 3.03 yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien gawat darurat dalam sampel memiliki karakteristik yang berada di semi urgent, nilai standar deviasi 1.254 menunjukkan adanya variasi yang cukup besar dalam karakteristik pasien gawat darurat. Artinya, ada perbedaan yang cukup besar dalam karakteristik pasien.

Pada perawat yang menangani tingkat karakteristik pasien resusitasi dengan pendidikan terakhir S1 Ners terdapat 6 responden. Perawat yang menangani tingkat karakteristik pasien emergency dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terdapat 4 responden dan S1 Ners terdapat 1 responden. Perawat yang menangani tingkat karakteristik pasien urgent dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terdapat 3 responden dan S1 Ners terdapat 3 responden. Perawat yang menangani tingkat karakteristik pasien semi urgent dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terdapat 6 responden, D4 Keperawatan terdapat 1 responden dan S1 Ners terdapat 1 responden. Perawat yang menangani tingkat karakteristik pasien non urgent dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terdapat 4 responden.

Di IGD, pasien dikelompokkan berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya melalui sistem triage. Pasien dengan kondisi yang lebih kritis dan membutuhkan intervensi segera akan diprioritaskan. Tindakan keperawatan diatur sedemikian rupa agar pasien dengan kondisi paling parah menerima perawatan terlebih

dahulu, menghindari penundaan yang bisa membahayakan nyawa. Dalam situasi darurat, perawat sering kali harus membuat keputusan dengan cepat tanpa bisa menunggu instruksi lebih lanjut. Protokol dan pelatihan yang sudah ditetapkan membantu perawat untuk langsung mengambil tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan pasien. (Afrina et al., 2023)

Berdasarkan triase pasien, sebagian besar partisipan masuk dalam kategori kuning yaitu sejumlah 90 orang (50,0%) (Korengkeng & Lainsamputty, 2022). Hal ini bertolak belakang dengan penelitian (Prahmawati et al., 2021) yang menemukan bahwa rata-rata pasien berada pada kategori hijau sebesar (70,3%). Golongan pasien berkategori triase kuning artinya memerlukan tindakan yang cukup segera namun dapat dipantau melalui ruang observasi.

Menurut asumsi peneliti tingkat kegawatdaruratan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) secara langsung mempengaruhi tindakan keperawatan yang dilakukan karena prioritas, kecepatan, dan kompleksitas intervensi harus disesuaikan dengan kondisi pasien. Tindakan keperawatan pada pasien gawat darurat juga berperan dalam menentukan apakah pasien memerlukan rujukan ke unit perawatan intensif, operasi darurat, atau perawatan lanjutan lainnya. Penilaian dan tindakan awal oleh perawat dapat mempengaruhi jalur perawatan selanjutnya dan memastikan pasien mendapatkan perawatan yang paling sesuai dengan kondisi mereka.

3. Ketersediaan Obat dan Alat Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan ketersediaan obat dan alat medis sebagian besar perawat mengatakan ketersediaan obat di IGD cukup yaitu sebanyak 29 responden (93,5%) dan yang paling sedikit mengatakan bahwa ketersediaan obat di IGD kurang yaitu terdapat 2 responden (6,5%). Pada penelitian ini dilakukan obersvasi berdasarkan dari hasil setiap responden saat penangan yang dilakukan ketika pasien datang di IGD. Nilai rata-rata tingkat karakterstik pasien adalah 1.94 yang menunjukkan bahwa sebagian besar ruangan gawat darurat memiliki ketersediaan obat dan alat medis yang cukup, nilai standar deviasi 0.250 menunjukkan bahwa ada sedikit variasi dalam ketersediaan

obat dan alat medis di antara ruangan IGD.

Perawat yang mengatakan ketersediaan obat di IGD cukup dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan terdapat 16 responden, D4 Keperawtan 1 responden, dan S1 Ners 12 responden. Perawat yang mengatakan ketersediaan obat di IGD kurang dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan dan S1 Ners terdapat 1 responden.

Pasien yang datang ke IGD sering kali berada dalam kondisi kritis yang memerlukan tindakan medis segera, seperti serangan jantung, trauma, atau syok anafilaktik. Ketersediaan obat-obatan penting seperti epinefrin, nitrogliserin, atau obat antiaritmia memungkinkan perawat dan dokter memberikan perawatan yang cepat dan efektif tanpa harus menunggu ketersediaan obat, yang bisa menyelamatkan nyawa. Alat medis seperti defibrilator, ventilator, dan alat untuk intubasi harus selalu siap sedia karena dalam situasi darurat, penundaan beberapa detik saja dapat menentukan hasil akhir bagi pasien. Ketersediaan alat-alat ini memungkinkan tenaga medis untuk segera melakukan prosedur yang diperlukan. (Maatilu et al., 2020)

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karokaro et al., 2020) ditemukan bahwa sarana dan prasarana mayoritas yang dikatakan passion adalah lengkap yaitu sebanyak 21 responden (70%) sedangkan yang mengatakan tidak lengkap sebanyak 9 responden (30%). Sarana prasarana atau fasilitas tidak hanya terdiri dari alat bantu stretcher, tetapi ada alat lain yang dapat membantu perawat dalam memberikan penanganan seperti obat habis pakai dan alat habis pakai yang dapat diberikan kepada pasien untuk menstabiilkan kondisi pasien dan meningkatkan keselamatan pasien.

Menurut asumsi peneliti ketersediaan obat dan alat medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sangat penting karena IGD adalah tempat di mana pasien dengan kondisi kritis membutuhkan penanganan segera dan tepat. Tanpa ketersediaan obat dan alat yang diperlukan, penerapan protokol ini akan terhambat, yang bisa mempengaruhi hasil perawatan pasien.

4. Keterlambatan Tindakan Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan keterlambatan tindakan

keperawatan dilakukan dengan cepat < 5 menit yaitu sebanyak 28 responden (90,3%) dan tindakan yang lambat ≥ 5 menit yaitu terdapat 3 responden (9,7%). Nilai rata-rata keterlambatan tindakan keperawatan perawat di IGD adalah 1.13 enunjukkan bahwa sebagian besar perawat di ruangan gawat darurat tidak mengalami keterlambatan dalam tindakan keperawatan, nilai standar deviasi 0,341 menunjukkan ada sedikit variasi dalam keterlambatan tindakan keperawatan di antara perawat. Meskipun kebanyakan perawat tidak mengalami keterlambatan, ada beberapa yang mengalami keterlambatan, meskipun tidak signifikan.

Perawat yang melakukan tindakan keperawatan cepat < 5 menit semuanya pada perawat dengan pendidikan S1 Ners yaitu terdapat 13 responden dan D4 Keperawatan terdapat 1 responden. Sedangkan perawat yang melakukan tindakan keperawatan cepat < 5 menit dengan D3 Keperawatan terdapat 13 responden tetapi yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit terdapat 4 responden.

Keterlambatan tindakan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah masalah serius yang dapat berdampak negatif pada keselamatan dan hasil perawatan pasien. Ketika tindakan keperawatan tertunda, pasien lebih rentan terhadap komplikasi. Menurut (Arief, 2019) bahwa indikator waktu tanggap di IGD adalah harus ≤5 menit. Waktu tanggap dari perawat pada penanganan pasien gawat darurat yang memanjang dapat menurunkan usaha penyelamatan pasien. Mekanisme waktu tanggap menentukan keluasan rusaknya organ-organ dalam dan dapat mengurangi pembiayaan.

Didukung oleh penelitian (Oktovianus, 2020) bahwa dari 19 responden, yang memiliki waktu tanggap yang cepat dalam memberikan pelayanan terhadap pasien Gawat Darurat adalah berjumlah 10 responden (52.6%) sedangkan dengan waktu tanggap yang lambat berjumlah 9 responden (47.4%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jaya & Prasetya, 2017) menunjukkan bahwa waktu tanggap mayoritas ≥ 5 menit terdpat 18 responden (60%) sedangkan yang < 5 mentt terdapat 12 responden (40%).

Menurut asumsi peneliti penyebab keterlambatan waktu

tanggap perawat pada penanganan pasien di IGD dapat dicegah dengan memprioritaskan kegawat daruratan pasien secara cepat dan tepat, sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu paling lambat 5 menit sehingga tidak terjadi waktu tunggu yang lama, komplikasi, kecacatan bahkan kematian.

Analisis Bivariat

1. Faktor Beban Kerja Terhadap Keterlambatan Tindakan Keperawatan Gawat Darurat di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar beban kerja perawat sedang sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan cepat < 5 menit yaitu sebanyak 22 responden (71%), dan beban kerja perawat sedang sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan lambat ≥ 5 menit hanya terdapat 2 responnden (6,5%).

Selanjutnya beban kerja perawat sedang sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan cepat < 5 menit yaitu sebanyak 6 responnden (19,4%), dan beban kerja perawat ringan sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan lambat ≥ 5 menit hanya terdapat 1 responnden (3,2%). Setelah dilakukan uji statistik chi-square di dapatkan nilai p-value=0,639 dengan α > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa H0 diterima dan Ha ditolak artinya tidak ada pengaruh faktor beban kerja terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa perawat dengan beban kerja sedang terdapat 2 responden yang dalam penangan tindakan di IGD masih tergolong lambat sedangkan perawat dengan beban kerja ringan terdapat 1 responden yang dalam penangan tindakan di IGD masih tergolong lambat, hal ini disebabkan karena adanya perbedaan tingkat kegawatdaruratan yang ditangani oleh perawat yaitu ketiga perawat menangani pasien dengan tingkat kegawatdaruratan non urgent atau pada prioritas 5 yaitu pasien yang tidak memerlukan tindakan/perawatan segera dimana gejala tidak berisiko memberat bila pengobatan tidak segera diberikan. Jika dilihat dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki beban kerja sedang tetapi dalam hal tindakan keperawatan yang diberikan cepat < 5 menit terdapat 22 responden hal ini menunjukkan bahwa beban kerja yang sedang tidak memberikan

dampak yang signifikan terhadap keterlambatan waktu tindakan perawat dalam menyelamatkan pasien, hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman kerja yang dimiliki oleh perawat tersebut dan manajemen kepala ruangan yang bagus yang selalu memotivasi perawat pelaksana. Walaupun beban kerja perawat dinilai sedang dan namun dengan keterbiasaan perawat dalam menangani kasus selama kerjanya maka hal atau pekerjaannya akan terasa normal atau standar saja, terkecuali kasus pasien yang memang jarang ditemukan.

Jika dilihat pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki beban kerja sedang, Dimana rata-rata perawat menjawab kadang-kadang pada pernyataan 1 merasa pekerjaan yang mereka lakukan terlalu banyak, meskipun secara keseluruhan mereka menganggap beban kerja masih dalam batas yang dapat ditangani. Pada pernyataan 3 sebagian besar perawat menjawab sering dimana mereka merasa perlu berpacu dengan waktu, terutama jika jumlah pasien tinggi atau ketika ada tugas-tugas yang memerlukan penyelesaian segera. Pada pernyataan 4 sebagian besar perawat menjawab sering sekali, dimana mereka harus melakukan tindakan keperawatan yang cepat dalam waktu yang terbatas. Pada pernyataan 5 ada beberapa perawat yang menjawab pernah, kadang-kadang, sering dan sering sekali merasa lelah, terutama jika intensitas pekerjaan meningkat pada waktu tertentu. Pada pernyataan 6 ada beberapa perawat yang menjawab sering dan sering sekali merasa jenuh harus terus bersikap ramah setiap hari, terutama jika pekerjaan yang dilakukan kurang bervariasi. Pada pernyataan 7 ada beberapa perawat yang menjawab pernah, sering dan sering sekali merasa jika pekerjaan dianggap kurang menantang dalam beban kerja sedang, beberapa perawat mungkin merasa keterampilan mereka jarang digunakan, yang dapat menyebabkan rasa tidak puas dalam pekerjaan. Pada pernyataan 10 ada beberapa perawat yang menjawab pernah, kadang-kadang, sering dan sering sekali merasa tenaga kerja kurang, meskipun beban kerja mereka sedang, mereka mungkin sering merasa bahwa kekurangan tenaga perawat meningkatkan beban kerja dan tekanan dalam pekerjaan. Pada pernyataan 11 perawat Sebagian besar menjawab kadang-kadang,

dimana pasien yang datang terlalu banyak bisa sering muncul jika beban kerja sedang, karena perawat mungkin merasa jumlah pasien mendekati atau bahkan melebihi kapasitas yang dapat mereka tangani.

Menurut (Nabuasa, 2019) beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Standar beban kerja perawat senantiasa harus sesuai dengan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien, untuk menghasilkan pelayanan yang efektif dan efisien harus diupayakan kesesuaian antara ketersediaan tenaga perawat dengan beban kerja yang ada. Semakin lama pengalaman kerja, beban kerja akan terasa ringan. Pengalaman kerja juga memungkinkan pengaruh terhadap beban kerja perawat karena beragamnya kasus yang pasien ditemui selama bertahun-tahun disertai dengan peningkatan mutu yang berkesinambungan.

Beban kerja yang berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah sehingga waktu tanggap dalam pelayanan gawat darurat menjadi lambat. Beban kerja berkaitan erat dengan produktifitas tenaga kesehatan. Beban kerja yang tinggi juga mempengaruhi penampilan perawat seperti kurang rapi, muka tegang, cemberut dan tidak punya senyum yang dipersepsikan pasien bahwa pelayanan perawat tersebut lambat. Oleh karena itu, beban kerja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya jumlah perawat yang tidak memadai, jumlah pasien yang banyak, beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan, menuntut keterampilan khusus.(Imas, 2019)

Hal ini berbeda dengan penelitian (Marota et al., 2024) menunjukan bahwa responden yang memiliki beban kerja ringan dengan waktu tangggap darurat lambat n=13 responden, beban kerja berat dengan waktu tanggap darurat lambat n=14 responden dan terdapat hubungan antara beban kerja perawatdengan waktu tanggap darurat dengan nilai p=0,02 dan nilai korelasi sebesar 0,05 yang artinya

terdapat hubungan positif antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap darurat di instalasi gawat darurat Rs Bhayangkara.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Nabuasa, 2019) berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang IGD RSUD Prof. Dr. W. Z Johanes Kupang, dari hasil uji statistik chi-square tidak ada pengaruh antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan triage menunjukan ρ value = 0,031 dimana ρ>α (0,031<0,05). Semakin tinggi tingkat beban kerja serta keadaan fisik yang kurang mendukung dapat mengakibatkan kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan (pelaksanaan triage), sedangkan tingat beban kerja yang rendah menyebabkan seseorang terhindar dari kelelahan dalam melaksanakan pelaksanaan triage yang menyebabkan peningkatan kinerja yang baik dan mengurangi terjadinya kesalahan.

Menurut asumsi peneliti kinerja perawat dalam hal ini waktu tindakan keperawatan dipengaruhi oleh beban kerja. Beban kerja perawat IGD yang tinggi dengan beragamnya tindakan yang harus dilakukan sangat mempengaruhi waktu pelayanan keperawatan gawat darurat. Semakin tinggi beban kerja perawat maka semakin lambat pula waku tindakan keperawatan. Walaupun beban kerja merupakan faktor yang erat hubungannya dengan waktu tindakan keperawatan, tetapi terdapat faktor lain yang mempengaruhi hal tersebut. Dalam penelitian ini di dapatkan bahwa beban kerja perawat sedang dan tindakan keperawatan yang dilakukan cepat, tentunya hal ini tidak menjadi kekurangan dalam hal waktu penanganan karena ada factor lain yang mempengaruhinya seperti pengetahuan, lama kerja, pendidikan dan pengalaman.

2. Faktor Tingkat Karakterstik Pasien Terhadap Keterlambatan Tindakan Keperawatan Gawat Darurat di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian tingkat karakteristik pasien yang masuk IGD dengan kategori semi urgent sedangkan perawat yang melakukan tindakan keperawatan cepat < 5 menit yaitu sebanyak 10 responden (32,2%). Tingkat karakteristik pasien yang masuk IGD dengan kategori resusitasi dan urgent sedangkan perawat yang melakukan tindakan keperawatan

cepat < 5 menit masing-masing terdapat 6 responnden (19,4%). Tingkat karakteristik pasien yang masuk IGD dengan kategori emergency sedangkan perawat yang melakukan tindakan keperawatan cepat < 5 menit terdapat 5 responnden (16,1%). Selanjutnya tingkat karakteristik pasien yang masuk IGD dengan kategori non urgent sedangkan perawat yang melakukan tindakan keperawatan cepat < 5 menit hanya terdapat 1 responden (3,2%) dan yang paling banyak perawat yang melakukan tindakan keperawatan lambat ≥ 5 menit yaitu terdapat 3 responden (9,7%).

Setelah dilakukan uji statistik chi-square di dapatkan nilai p-value =0,000 dengan α < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima artinya ada pengaruh faktor tingkat karakteristik pasien terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat karakteristik pasien dengan kategori non urgent dalam penanganan tindakan keperawatan lambat yang lebih dari 5 menit, hal tersebut di sebabkan pasien yang masuk dalam kategori non-urgent biasanya memiliki kondisi yang tidak mengancam jiwa dan karenanya diberi prioritas lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang lebih gawat sehingga waktu tunggu bagi pasien non-urgent bisa lebih lama. Oleh karena itu, tindakan keperawatan cepat (< 5 menit) cenderung jarang terjadi pada pasien non urgent, dan jika dilakukan, mungkin hanya mencakup tindakan rutinitas yang sangat sederhana.

Di IGD penggolongan karakteristik pasien disebut dengan triage yang merupakan suatu kegiatan memilih dan memilah pasien yang akan masuk ke IGD, dari proses memilih dan memilah pasien yang masuk ke IGD akan dikategorikan kedalam pasien true emergency dan false emergency. Diperlukan kesiapan dan peran tenaga kesehatan termasuk perawat IGD dalam penerapan konsep triage untuk menangani kondisi kegawat daruratan. Pada kegiatan triage, perawat bertanggungjawab penuh dalam pengambilan keputusan segera (decision making), melakukan pengkajian resiko, pengkajian sosial, diagnosis, dan menentukan prioritas serta merencanakan tindakan berdasarkan tingkat urgency pasien. Dalam situasi gawat darurat, rencana perawatan pasien harus

sangat dinamis dan dapat berubah dengan cepat sesuai perkembangan kondisi pasien. Perawat harus mampu menilai kondisi pasien secara terus-menerus dan menyesuaikan tindakan keperawatan sesuai dengan perubahan status klinis, seperti peningkatan atau penurunan stabilitas hemodinamik. (Sahensolar et al., 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Silitomgo & Anugrahwati, 2021) hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,028 lebih kecil dari α 0,05, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kegawatan dengan respon time perawat pada pasien Covid 19 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Hermina Jatinegara.

Dalam penelitian (Fadhillah, 2022) pasien yang datang ke IGD RS Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang dengan waktu tanggap cepat lebih banyak dibandingkan dengan waktu tanggap tidak cepat. Keterlambatan waktu tanggap pada penanganan pasien di IGD dikarenakan kondisi IGD yang berubah oleh peningkatan jumlah pasien mengakibatkan pasien harus menunggu antrian dan prosedur administrasi juga berpengaruh dalam keterlambatan penanganan pasien. Waktu tanggap cepat dibuktikan dengan rata-rata observasi waktu tanggap adalah 3,41, observasi pertama 3,42, observasi ke dua 2,48 dan observasi ke tiga 3,24. Waktu tanggap yang cepat dimana rata – rata kasus yang di dapat adalah pasien pasca kecelakaan lalulintas dengan triase prioritas 3 dan beberapa kasus triase prioritas 2 pada anak dengan demam tinggi dan diare. Waktu tanggap yang cepat merupakan hal yang sangat penting, karena jika pasien mendapatkan penanganan yang lambat maka dapat membahayakan nyawa pasien atau bisa mengakibatkan kematian.

Menurut asumsi peneliti secara keseluruhan, tingkat kegawatdaruratan pasien di IGD sangat mempengaruhi tindakan keperawatan yang dilakukan karena setiap tindakan harus disesuaikan dengan urgensi, kompleksitas, dan kondisi spesifik pasien. Perawat harus mampu menilai, merespon, dan beradaptasi dengan cepat dalam situasi yang sering kali berubah secara dinamis untuk memastikan keselamatan dan kualitas perawatan pasien.

3. Faktor Ketersediaan Obat dan Alat Medis Terhadap Keterlambatan Tindakan Keperawatan Gawat Darurat di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar ketersediaan obat dan alat medis di ruang IGD cukup sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan cepat < 5 menit yaitu sebanyak 27 responnden (87,1%), dan ketersediaan obat dan alat medis di ruang IGD cukup sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan lambat ≥ 5 menit yaitu hanya terdapat 2 responden (6,5%). Selanjutnya ketersediaan obat dan alat medis di ruang IGD kurang sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan cepat < 5 menit dan lambat ≥ 5 menit masing-masing ada 1 responnden (3,2%).

Setelah dilakukan uji statistik chi-square di dapatkan nilai p-value =0,046 dengan α < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima artinya ada pengaruh faktor ketersediaan obat dan alat medis terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto.

Pada penelitian ini di dapatkan bahwa ketersediaan obat dan alat medis sedangkan tindakan yang dilakukan cepat < 5 menit terdapat 1 responden, dilihat dari hasil observasi bahwa tindakan yang dilakukan pada pasien dengan resusitasi sehingga harus dilakukan dengan cepat, walaupun dengan sumber daya yang ada sehingga menggunakan peralatan alternatif atau memanfaatkan alat yang tersedia dengan cara yang efisien untuk menyelesaikan tindakan dengan cepat. Selain itu, di temukan bahwa tindakan gawat darurat yang sudah sering dilakukan oleh perawat dan pengalaman yang pernah ada mereka mampu melakukannya dengan cepat, walaupun dalam kondisi alat yang kurang memadai. Kerja sama antar tim dalam penanganan tindakan keperawatan pada saat itu juga merupakan faktor yang mempengaruhi tindakan keperawatan yang dilakukan cepat.

Ketersediaan obat dan alat medis di IGD adalah faktor krusial yang mempengaruhi kualitas dan efektivitas perawatan pasien. Obat-obatan sering kali diperlukan untuk terapi akut dan darurat, seperti analgesik untuk nyeri, antibiotik untuk infeksi, atau obat-obatan kardiovaskular untuk kondisi

jantung. Ketersediaan obat yang tepat adalah kunci untuk stabilisasi dan perawatan pasien dengan kondisi kritis. Obat-obatan harus tersedia sesuai dengan protokol medis dan kebutuhan spesifik pasien. Tanpa obat yang diperlukan, perawatan tidak dapat dilakukan secara efektif, yang bisa berdampak negatif pada hasil pasien. Alat medis juga digunakan untuk berbagai prosedur medis seperti intubasi, pemasangan infus, atau tindakan invasif lainnya. Ketersediaan alat yang tepat mendukung pelaksanaan prosedur ini dengan aman dan efektif. (Sahensolar et al., 2021)

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Penelitian (Sa'dah, 2022) mengatakan faktor yang paling kuat mempengaruhi response time perawat merupakan fasilitas gawat darurat terdiri dari alat dan bahan seperti obat yang digunakan untuk melakukan penanganan medis, peralatan yang dapat berguna menstabilkan pasien bukan hanya stretcher tetapi ada alat lain yaitu alat suction dan alat intubasi. Penelitian (Karokaro et al., 2020), mengatakan bahwa peralatan memerlukan perawatan yang lebih akurat sehingga ketika perawat ingin menggunakannya untuk melakukan tindakan kepada pasien lainnya tidak ada kendala.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Karokaro et al., 2020) ditemukan hubungan sarana dan prasarana dengan waktu tanggap bahwa dari 9 (30,0%) perawat pelaksana yang sarana dan prasarana tidak lengkap ada 2 (6,7%) perawat pelaksana mengaku menangani pasien IGD dengan waktu tanggap (respon time) ≤ 5 menit kepada pasien dan 7 (23,3%) perawat pelaksana mengaku menagani pasien IGD dengan waktu tanggap (respon time) ≥ 5 menit. Dengan nilai p-value 0,187 > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan sarana dan prasarana dengan waktu tanggap di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed.

Menurut asumsi peneliti ketersediaan obat dan alat medis di IGD sangat mempengaruhi kemampuan untuk memberikan perawatan yang efektif dan tepat waktu. Ketersediaan yang tidak memadai dapat menyebabkan penundaan dalam terapi dan prosedur, mempengaruhi hasil perawatan, dan meningkatkan beban kerja bagi tim medis. Oleh karena itu, pengelolaan yang efisien dan sistem yang baik untuk memastikan

ketersediaan obat dan alat medis sangat penting untuk meningkatkan kualitas perawatan di IGD.

Analisis Multivariat

Dilihat dari 2 variabel yang memiliki pengaruh terhadap variabel dependent menunjukkan bahwa variabel ketersediaan obat dan alat medis mempunyai nilai sig. (P-value) sebesar 0,000 (<0,05) dengan nilai Exp(B) sebesar 0.107 dan variabel tingkat karakteristik pasien mempunyai sig. (P-value) 0,998 (>0,05) dengan nilai Exp(B) sebesar 1.212. Ketersediaan Obat dan Alat Medis: Variabel ini memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen dengan p-value yang sangat kecil (0,000) dan nilai Exp(B) yang menunjukkan pengaruh yang besar. Ini berarti bahwa ketersediaan obat dan alat medis sangat mempengaruhi variabel dependen, seperti keterlambatan dalam tindakan keperawatan. Dengan kata lain, hasil ini menunjukkan bahwa ketersediaan obat dan alat medis memang berdampak langsung dan signifikan terhadap bagaimana cepat atau lambatnya tindakan keperawatan dilakukan. Ketersediaan yang memadai dari obat dan alat medis di IGD memungkinkan perawat untuk melakukan tindakan dengan cepat dan efektif, mengurangi keterlambatan dan meningkatkan kualitas perawatan pasien. Ini menunjukkan pentingnya manajemen inventaris dan perencanaan logistik dalam lingkungan perawatan kesehatan, terutama di unit gawat darurat di mana waktu sangat berharga. Manajemen rumah sakit perlu memastikan ketersediaan yang konsisten dari alat dan obat medis yang diperlukan di IGD untuk mendukung kinerja perawat dan mengurangi risiko keterlambatan dalam penanganan pasien (Fadhillah, 2022). Tingkat Karakteristik Pasien: Variabel ini tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen dengan p-value yang sangat besar (0,998) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat karakteristik pasien dan keterlambatan dalam tindakan keperawatan. Dalam analisis statistik, p-value yang mendekati 1 berarti bahwa perubahan dalam karakteristik pasien tidak mempengaruhi variabel dependen secara signifikan. Meskipun nilai Exp(B) menunjukkan adanya perubahan dalam odds, pengaruhnya tidak signifikan secara statistik.

Dalam penelitian ini, ketersediaan obat dan alat medis merupakan faktor yang signifikan dalam mempengaruhi variabel dependen, sementara tingkat karakteristik pasien tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa perawat mungkin memiliki kemampuan untuk menyesuaikan tindakan keperawatan dengan berbagai karakteristik pasien tanpa secara signifikan mempengaruhi keterlambatan. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa faktor lain, seperti ketersediaan sumber daya, lebih penting dalam memengaruhi waktu respons perawatan dibandingkan dengan perbedaan karakteristik pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menujukkan adanya pengaruh faktor beban kerja, karakteristik pasien dan ketersediaan obat terhadap terhadap keterlambatan tindakan keperawatan gawat darurat di IGD RSUD DR. MM. Dunda Limboto.

DAFTAR PUSTAKA

Afrina, L., Kusumajaya, H., & Meilando, R. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Di IGD. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 5(2), 645–656. Https://Doi.Org/10.37287/Jppp.V5i2.1524

Arief, A. N. (2019). Hubungan Respon Time Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruangan Igd Rsud Labuang Baji Makassar. Sustainability (Switzerland), 11(1), 1–14.

Ayni, G. N. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Triage. Jurnal Publikasi, 1–8.

Azzahra, N. A. (2024). Pengaruh Sleep Deprivation Terhadap Response Time Tenaga Kesehatan Di Igd Rsu Cut Meutia. In Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.

Darmawansyah. (2019). Hubungan Respon Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (Igd) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. Yayasan Perawat Sulawesi Selatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang.

Fadhillah, A. (2022). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Di Igd Rs Tk.Iii Dr. Reksodiwiryo. Science, 7(1), 1–8.

Hania, U. P., Budiharto, I., & Yulanda, N. A. (2020). Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Response Time Perawat Pada Penanganan Igd. Springerreference, 56, 1–14. Https://Doi.Org/10.1007/Sprin

gerreference_23659

Hutagaol, H. N. (2021). Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Igd Rsab Harapan Kita. 66(1997), 37–39.

Imas, Y. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Time Perawat Pada Pelayanan Pasien Igd Berdasarkan Triase Ats 1 – 5 Di Rsud Kota Bandung. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Time Perawat Pada Pelayanan Pasien Di Igd Berdasarkan Triase Ats 1-5 Di Rsud Kota Bandung, 31.

Ismail, A. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Lenght Of Stay Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Menggunakan Pendekatan Time Frame Guide Emergency Model Of Care. Perpusatakaan Universitas Airlangga, 2020.

Jaya, A., & Prasetya. (2017). Hubungan Respon Time Dengan Kepuasan Pasien Di Igd Rs Tingkat Iv Madiun. Jurnal Penelitian Keperawatan, 3, 16.

Karokaro, T. M., Hayati, K., Sitepu, S. D. E. U., & Sitepu, A. L. (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Grandmed. Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf), 2(2), 172–180. Https://Doi.Org/10.35451/Jkf.V2i2.356

Korengkeng, L. C., & Lainsamputty, F. (2022). Karakteristik Pasien Dan Hubungannya Dengan Kepuasan Terhadap Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat. Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal Of Nursing Sciences), 11(1), 17–28. Https://Doi.Org/10.35328/Keperawatan.V11i1.2110

Letelay, S. R., Rustanti, E., & Niah, N. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat Tentang Penanganan Pertama Pasien Gawat Darurat Di Ruang Igd,Icu,Nicu Dan Bedah Padarumah Sakit Umum Karel Sadsuitubun Langgur Maluku Tenggara. Prima Wiyata Health, 1(1), 13–23.

Maatilu, V., Mulyadi, & Malara, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Pada Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Igd Rsup Prof. Dr . R. D. Kandou Manado. Jurnal Keperawatan Unsrat, 2(2), 112801.

Manik, Fi. N. (2020). Literatur Review : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Triage Dengan Ketepatan Pemberian Label Triage Pada Pasien Gawat Darurat (Vol. 2017, Issue 1). Http://190.119.145.154/Handle/20.500.12773/11756

Marota, S. Jevisa, Muzakkir, & Sabil, F. A. (2024). Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Waktu Tanggap Darurat Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhayangkara. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, 4(2), 152–156.

Masitah. (2023). Hubungan Pengetahuan Tentang Triage Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Derah Dr. Ben Mboi Ruteng. Skripsi.

Mutmainnah, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Length Of Stay (Los) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rsu . Wisata Uit Makassar. Stikes Panakkukang Makassar, 15.

Nabuasa, E. (2019). Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Perawat Terhadap Pelaksanaan Triage Di Igd Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Journal Of Wind Engineering And Industrial Aerodynamics, 26(1), 1–4.

Nurzaman, A., Windiyaningsih, C., & Wulandari, S. D. (2021). Hubungan Antara Kompetensi, Beban Kerja, Dan Masa Kerja Dengan Waktu Tanggap Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Medirossa Cikarang. Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (Marsi), 5(1), 108–114. Https://Doi.Org/10.52643/Marsi.V5i1.1302

Oktovianus, M. B. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Perawat Dan Bidan Di Igd Rs Stellamaris Makassar.

Oktovianus, M. B., & Limbong, N. K. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap Pelayanan Perawat Dan Bidan Di Igd Rs Stellamaris Makassar Penelitian.

Prahmawati, P., Rahmawati, A., & Kholina, K. (2021). Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. Jurnal Wacana Kesehatan, 6(2), 69. Https://Doi.Org/10.52822/Jwk.V6i2.281

Ramadani, F., & Satriana, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tanggap (Response Time) Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Di Rsud Tenriawaru Kabupaten Bone. Akademi Keperawatan Lapatau, Kabupaten Bone, 23–32.

Ringu, Y. T. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Response Time Perawat Di Igd Rsu Tipe C Di Kupang Berdasarkan Teori Kinerja Gibson Penelitian. Occupational Medicine, 53(4), 130.

Rosidawati, I., & Ariyani, H. (2020). Karakteristik Pasien Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama (Rsud Smc) Kabupaten Tasikmalaya. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi, 20(2), 162. Https://Doi.Org/10.36465/Jkbth.V20i2.608

Sa'dah, U. H. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Respon Time Dan Triage Dengan Simulasi Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar. Journal Of Economic Perspectives, 2(1), 1–4.

Sahensolar, L. N., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2021). Gambaran Tingkat Kegawat Daruratan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Bhayangkara Kota Manado. Jurnal Keperawatan, 9(1), 1. Https://Doi.Org/10.35790/Jkp.V9i1.36763

Setiawan, B. (2023). Skripsi Faktor

Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Penanganan Pasien Di Ruang Igd Rs Premier Surabaya.

Silitomgo, M. J., & Anugrahwati, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Time Perawat Pada Pasien Suspek Covid-19 Di Igd Rumah Sakit Hermina Jatinegara. Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (Jika), 4(1), 20–26.

Yoana, U. D. (2022). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Stroke Berulang Dan Tingkat Aktivitas Pada Pasien Stroke. 8.5.2017, 2003–2005.