

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan dijelaskan tentang landasan teori yang mendasari penelitian ini, yaitu 1) Beban Kerja, 2) *Respon time*, 3) Perawat, 4) Kerangka teori, 5) Kerangka konsep, dan 6) Hipotesis Penelitian.

#### **2.1 Konsep Dasar Beban Kerja**

##### **2.1.1 Pengertian**

Menurut Marquis & Houston dikutip dari Kurniadi (2013) mendefinisikan beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja (*workload*) diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada sejumlah prosedur dan pemeriksaan saat dokter berkunjung ke pasien. Dapat juga diartikan beban kerja adalah total waktu keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung dalam memberikan pelayanan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien dan jumlah perawat yang diperlukan untuk menyediakan layanan tersebut.

Menurut Irwandy dalam Arif (2016), beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja bisa bersifat kuantitatif bila yang dihitung berdasarkan banyaknya / jumlah tindakan keperawatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Beban kerja bersifat kualitatif bila pekerjaan keperawatan menjadi tanggung jawab yang harus dilaksanakan

sebaik mungkin / profesional. Bila beban kerja terlalu tinggi menurut Carayon & Gurses (2005) akan menyebabkan komunikasi yang buruk antara perawat dan pasien, kegagalan kolaborasi perawat dan dokter, tingginya *drop out* perawat / *turn over*, dan rasa ketidakpuasan kerja perawat (Kurniadi,2013).

### 2.1.2 Beban Kerja Keperawatan

Permasalahan beban kerja perawat selama ini kurang banyak yang memahami terutama pimpinan organisasi tertinggi. Masih ada anggapan bahwa beban kerja perawat masih dilihat dari banyaknya kegiatan perawat yang dilakukan karena kolaborasi dari profesi lain. Sehingga perhitungan jumlah perawat bermacam-macam dan tidak jelas wewenang dan tanggung jawabnya (Kurniadi,2013). Terlalu tinggi suatu beban kerja dapat menyebabkan dampak baik psikis maupun fisik serta reaksi emosional, seperti nyeri kepala, masalah pencernaan, serta mudah marah. Menurut Arif Mahrur beban kerja juga berpengaruh pada waktu tanggap penanganan pasien, semakin ringan beban kerja perawat semakin cepat waktu tanggap perawat, dan semakin berat beban kerja perawat semakin lambat pula waktu tanggap perawat. Sedangkan beban kerja yang terlalu ringan dimana tugas yang dikerjakan karena pengulangan gerak dapat menyebabkan rasa kebosanan (Aswadi Syukur, Endang Pertiwiwati, 2018).

Untuk itu para pimpinan organisasi harus diberikam pencerahan tentang beban kerja perawat. Untuk mengetahui beban kerja maka para

manajer keperawatan harus memahami tentang jumlah pasien setiap hari / bulan / tahun, rata-rata hari perawatan, jenis tindakan keperawatan dan frekuensi setiap tindakan serta rata-rata waktu yang dibutuhkan setiap tindakan. Standar emas untuk mengukur sumber daya keperawatan akan menjadi model yang *valid* dan *reliable* terhadap pengukuran beban kerja dengan menggunakan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat (Kurniadi 2013).

### 2.1.3 Faktor-Faktor Beban Kerja

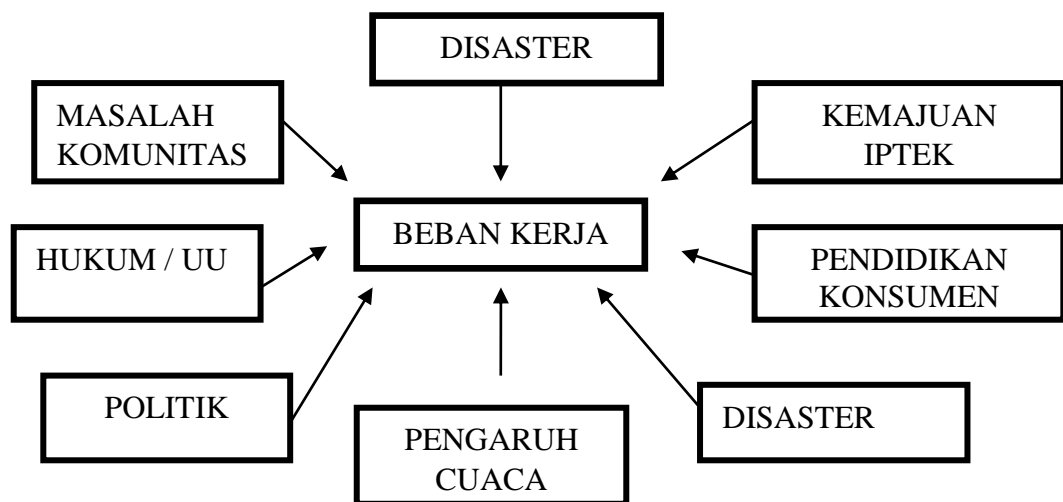
Beban kerja merupakan cerminan dari tindakan keperawatan yang mampu dilakukan secara kuantitas dan kualitas oleh seorang perawat terhadap seorang atau sekelompok pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Menurut para ahli faktor-faktor beban kerja meliputi :

1. Guadine dalam Kurniadi (2013), Faktor-faktor yang dimaksud adalah kondisi pasien, respon pasien, karakteristik pasien dan tindakan keperawatan yang diberikan serta lingkungan kerja. Disamping itu ada faktor lain seperti beratnya tanggung jawab, tuntutan / permintaan dalam waktu bersamaan, kejadian-kejadian yang diantisipasi, interupsi dan kejadian yang berisik / gaduh.
2. Menurut Thomas dan Bond Model dalam Gillies, D.A .. (1994), Beban kerja perawat setiap waktu akan berubah. Perubahan ini dapat disebabkan oleh faktor internal atau faktor eksternal (faktor luar rumah sakit).

Secara umum faktor-faktor internal yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain :

1. Jumlah pasien yang dirawat tiap hari, tiap bulan, tiap tahun.
2. Kondisi atau tingkat ketergantungan pasien.
3. Rata-rata hari perawatan tiap pasien.
4. Pengukuran tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung.
5. Frekwensi tindakan keperawatan yang dibutuhkan.
6. Rata-rata waktu keperawatan langsung dan tidak langsung.
7. Lama perawat bekerja dalam suatu unit Rumah Sakit

Adapun faktor-faktor eksternal pada skema dibawah ini :



Gambar 2.1 Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Beban Kerja.

Sumber : Modifikasi *Kroon's* model dan Kurniadi, A, 2013.

- 1) Masalah komunitas yaitu situasi yang ada di masyarakat saat ini seperti jumlah penduduk yang padat atau berlebihan, lingkungan kurang bersih, kebiasaan kurang sehat dan sebagainya.

- 2) Disaster yaitu kondisi bencana alam seperti banjir, gempa bumi, tsunami, wabah penyakit dan sebagainya. Hal ini akan mempengaruhi kebijakan rumah sakit karena rumah sakit harus menyediakan tenaga keperawatan cadangan.
- 3) Undang-undang dan kebijakan yaitu situasi hukum perundang-undangan yang bisa mempengaruhi kinerja rumah sakit/ ketenagaan keperawatan seperti Undang- Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen serta Undang-Undang Keperawatan sebagai pedoman utama praktik keperawatan.
- 4) Politik adalah kebijakan pemerintah yang berkuasa atau oposisi yang bisa memengaruhi kondisi kinerja rumah sakit seperti banyaknya pasien karena kecelakaan akibat demonstrasi, kekerasan politik lainnya, kecenderungan partai politik dalam memandang tenaga keperawatan dan sebagainya.
- 5) Pengaruh cuaca yaitu akibat perubahan cuaca bisa mempengaruhi jenis penyakit sehingga mempengaruhi jumlah tenaga keperawatan.
- 6) Ekonomi adalah situasi ekonomi yang ada saat ini seperti adanya krisis ekonomi mengakibatkan pendapatan menurun sehingga pendapatan rumah sakit menurun. Hal ini berimbas pada rasionalisasi jumlah tenaga keperawatan.

- 7) Pendidikan konsumen yaitu tingkat pendidikan masyarakat sudah semakin tinggi sehingga menghasilkan tenaga perawat yang profesional atau dengan kata lain semakin banyak tenaga perawat yang dibutuhkan satu tingkat lebih tinggi dari pendidikan masyarakat dibandingingakay lebih rendah dari masyarakat.
- 8) Kemajuan ilmu dan teknologi adalah kemajuan ilmu dan teknologi termasuk bahasa harus diikuti oleh semua perawat, karena jika tidak dapat mengikuti maka otomatis tidak akan bisa masuk bursa tenaga kerja. Hal ini semua institusi pelayanan yang akan memilih perawat yang memiliki kompetensi internasional.

#### 2.1.4 Mengukur Beban Kerja

Analisis beban kerja adalah proses penentuan jumlah jam kerja (*man hours*) yang digunakan untuk menyelesaikan beban kerja tertentu, jumlah jam kerja karyawan dan menentukan jumlah karyawan yang diperlukan (Mutiara, 2004).

Berikut adalah beberapa cara mengukur beban kerja menurut para ahli :

1. Menurut Everly & Girdano dalam Kurniadi 2013, mengukur beban kerja dilihat dari jenisnya yaitu :

- 1) Beban kerja kualitatif

Tingkat kesulitan atau kerumitan kerja meliputi : kontak langsung perawat terhadap klien, keseimbangan pengetahuan dan keterampilan terhadap kesulitan kerja, menjaga kualitas pelayanan rumah sakit, tuntutan keluarga tentang keselamatan

pasien, kesiapsiagaan menghadapi pasien dalam kondisi lemah, membuat keputusan yang harus tepat, tanggung jawab terhadap tugas pelayanan. Menurut Huber beban kerja kualitatif artinya persepsi beban kerja yang dapat dirasakan oleh perawat. Misalnya perawat merasa saat ini beban kerjanya berat dari yang seharusnya, lebih sulit dari yang sudah pernah dilakukan dan keluhan lainnya.

## 2) Beban kerja kuantitatif

Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan seperti observasi pasien selama jam kerja, beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan, keseimbangan tenaga perawat terhadap jumlah pasien, pemberian obat-obatan dan tindakan penyelamatan pasien. Menurut Huber, beban kerja kuantitatif yaitu jumlah pekerjaan yang bisa dihitung dibandingkan dengan jumlah waktu kerja yang tersedia. Misalnya perawat memiliki waktu 8 jam per shift, maka berapa banyak tindakan keperawatan yang bisa dilakukan selama 8 jam itu. Hasilnya akan dijumlahkan dan bisa dihitung untuk menentukan jumlah perawat yang seharusnya bekerja di unit tersebut. Beban kerja kuantitatif yang sering dijadikan sebagai bahan penelitian untuk menghitung waktu dan jenis pekerjaan professional perawat.

Beban kerja juga bisa di bagi menjadi kegiatan yang produktif dan non produktif. Kegiatan produktif berarti waktu yang digunakan perawat melakukan tugas utama asuhan keperawatan sesuai tugas, peran dan fungsinya (Mochal, 2001). Rata-rata jam produktif pershift adalah 6-6,5 jam dari 8 jam perhari atau 75% - 80%, sedangkan sisanya digunakan untuk kegiatan non produktif seperti kegiatan pribadi. Yang termasuk kegiatan produktif adalah kegiatan keperawatan langsung dan keperawatan tidak langsung yang memiliki dampak terhadap pemenuhan kebutuhan pasien (individu, kelompok dan masyarakat). Menurut Ilyas Y dalam Kurniadi 2013, perawat dikatakan produktif bila memanfaatkan waktu kerja mencapai 80%. Bila lebih dari 80% maka tandanya beban kerja sudah berlebihan sehingga harus ditambah dengan perawat baru..

2. Mengukur beban kerja Gillies (1994) mengembangkan sistem klasifikasi pasien. Hal ini akan menyesuaikan tingkat ketergantungan pasien, tingkat kesulitan serta kemampuan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Adapun menurut Swanburg & Swanburgh (1999) menyatakan bahwa dalam membuat sistem klasifikasi pasien harus memenuhi beberapa kategori yaitu :
  1. *Staffing*, yaitu untuk mengukur waktu yang dibutuhkan pasien dan jumlah perawat yang dibutuhkan secara kuantitas dan kualitas



2. Program perumusan biaya dan anggaran keperawatan yaitu mencerminkan biaya untung-rugi pelayanan keperawatan yang nyata.
3. Kebutuhan perawatan pasien, yaitu membagi tugas pelayanan keperawatan dengan mengatur intensitas keperawatan dan tindakan keperawatan.
4. Mengukur nilai produktifitas, yaitu mengukur output dengan input dimana produktifitas adalah indeks beban kerja perawat.
5. Menentukan kualitas, yaitu mengatur waktu dan jenis kebutuhan pasien dengan mengalokasikan jenis dan jumlah perawat yang tepat.

Untuk itu Swanburgh & Swanburgh membagi tingkat ketergantungan pasien menjadi 4 kategori yaitu :

1. Kategori I - *Self Care* atau perawatan mandiri, yang memiliki kriteria:
  - 1) Aktivitas sehari-hari yang dapat dilakukan adalah makan sendiri atau bantuan seperlunya, merawat diri sendiri, BAB / BAK sendiri, bisa membuat rasa nyaman sendiri .
  - 2) Kesehatan umum baik, memerlukan pemeriksaan rutin, ada pembedahan minor / sederhana yang tidak memerlukan debridement.

- 3) Pendidikan kesehatan rutin untuk prosedur sederhana dan sudah ada perencanaan pulang / discharge planning, dukungan emosional: tidak ada emosi yang berlawanan dengan respon, perlu orientasi waktu. tempat / staf perawat.
  - 4) Perawatan dan pengobatan sederhana atau tidak ada, memerlukan waktu perawatan 20-30 menit / shift.
2. Kategori II- *Minimal care* / perawatan minimal, yang memiliki kriteria:
- 1) Aktivitas sehari-hari yang bisa dilakukan adalah makan disuapin atau bantuan sedikit, merawat diri sendiri atau bantuan sedikit, BAB / BAK dibantu, bisa membuat rasa nyaman dibantu sedikit.
  - 2) Kesehatan umum tampak sakit ringan, membutuhkan pemantauan tanda-tanda vital, terpasang infus atau kateter, atau drainase tidak komplek.
  - 3) Pendidikan kesehatan membutuhkan waktu 5 10 menit setiap shift, tampak sedikit bingung, merasa tertekan, agitasi dapat di kontrol dengan obat, perlu diberikan bantuan orientasi.
  - 4) Perawatan dan pengobatan minimal, memerlukan waktu perawatan 20 30 menit / setiap shift dan evaluasi sering untuk pengobatannya dan observasi status mental setiap 2 jam.

3. Kategori III-*Moderate care* / perawatan moderat, yang memiliki kriteria:

- 1) Aktivitas sehari-hari yang bisa dilakukan adalah makan disuapin, tapi bisa mengunyah dan menelan sendiri, merawat diri sendiri perlu bantuan penuh, BAB / BAK dibantu di tempat tidur, membuat rasa nyaman dibantu sepenuhnya.
- 2) Kesehatan umum tampak gejala akut, memerlukan pemantauan tanda-tanda vital setiap 2-4 jam, terpasang infus atau kateter, atau terpasang drainase perlu dimonitor setiap 1 jam.
- 3) Pendidikan kesehatan membutuhkan waktu 10-30 menit setiap shift, tampak pusing, agitasi kurang dapat dikontrol dengan obat, perlu diberikan bantuan orientasi dan penjagaan ketat.
- 4) Perawatan dan pengobatan memerlukan waktu perawatan 30 - 60 menit / setiap shift, ada reaksi alergi terhadap obat dan observasi status mental setiap 1 jam.

4. Kategori IV-*Extensif care* / perawatan total, yang memiliki kriteria:

- 1) Aktivitas sehari-hari yang dapat dilakukan tidak bisa makan sendiri tapi dipasang NGT, merawat diri sendiri perlu bantuan

penuh, BAB / BAK inkotinen dibantu penuh, tidak bisa membuat rasa nyaman setidaknya dibantu 2 orang.

- 2) Kesehatan umum tampak sakit berat, gejala akut, kehilangan banyak cairan / darah, ada gangguan pernafasan, membutuhkan pemantauan khusus.
- 3) Pendidikan kesehatan membutuhkan waktu 30 menit setiap shift, bantuan penuh karena gejala berat dan ada agitasi berat, pusing tidak terkontrol oleh pemberian obat dan harus ada pembatasan gerak. Perawatan dan pengobatan memerlukan waktu perawatan 60 menit / setiap shift dan observasi membutuhkan 2 orang dan status mental dipantau setiap 1 jam.

#### 2.1.5 Perhitungan beban kerja

Perhitungan beban kerja perawat dapat dihitung berdasarkan lamanya waktu yang diperlukan dalam melakukan tindakan keperawatan langsung dan tindakan keperawatan tidak langsung (Johnson, 1984 dalam Swanburg & Swanburg, 1999). Berikut adalah perhitungan beban kerja menurut para ahli :

Sebelumnya menurut Situmorang (1994) tindakan keperawatan dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

1. Kegiatan keperawatan langsung (*Direct care*).

Kegiatan keperawatan langsung adalah semua kegiatan yang difokuskan langsung/dirasakan langsung oleh pasien dan keluarganya, seperti mengukur tanda vital, tindakan keperawatan, tindakan kolaborasi, termasuk pendidikan kesehatan. Menurut Gillies (1994), waktu untuk kegiatan keperawatan langsung setiap pasien adalah 4 jam/hari. Adapun untuk pasien mandiri (*self care*) adalah  $\frac{1}{2} \times 4 \text{ jam} = 2 \text{ jam}$ ; pasien *partial care* adalah  $\frac{3}{4} \times 4 \text{ jam} = 3 \text{ jam}$ ; pasien total care adalah  $1 - 1,5 \times 4 \text{ jam} = 4 - 6 \text{ jam}$ ; dan pasien *intensive care* adalah  $2 \times 4 \text{ jam} = 8 \text{ jam}$ ; pendidikan kesehatan tiap pasien 0,25 jam.

2. Kegiatan keperawatan tidak langsung (*Indirect care*)

Kegiatan keperawatan tidak langsung adalah kegiatan keperawatan yang tidak langsung dirasakan pasien atau sebagai pelengkap tindakan keperawatan langsung, seperti dokumentasi tindakan keperawatan atau hasil pemeriksaan, diskusi dan *pre/post conference*, visite dokter tenaga kesehatan lain, konsultasi / koordinasi dengan bagian lain, bantuan persiapan dan pengambilan/pengantaran alat dan bahan pemeriksaan, dan lainnya. Menurut Gillies (1989) waktu yang diperlukan untuk kegiatan keperawatan tidak langsung untuk tiap pasien adalah 38 menit/hr/pasien. Wolf & Young dan penelitian John Hopkins Hospital (dalam Gillies, 1994) adalah 60 menit hari/pasien.

### 3. Kegiatan non keperawatan.

Kegiatan non keperawatan adalah semua kegiatan untuk keperluan pribadi perawat atau tidak ada hubungannya dengan pasien, seperti makan, minum, membaca buku, ke toilet, sholat, menonton tv, mengobrol, menerima mengirim berita lewat media elektronik, *stand by* di *nursing station* dan yang lainnya. Alokasi waktu seharusnya tidak lebih dari 15% dari waktu jam kerja tiap shiftnya.

Menurut Ilyas Y (2004) menambahkan cara perhitungan beban kerja menjadi 2 jenis lagi yaitu *time and motion study* dan *daily log*.

#### 1. *Time and motion study*.

Penemu pertama kali adalah Frederick Taylor (1911), seorang insinyur yang menggunakan *time and motion studies* untuk meneliti dan kemudian menerapkan prinsip-prinsip efisiensi di level pekerja bawah yang menghasilkan produktivitas tinggi. Cara ini dilakukan dengan mengamati dan mengikuti apa yang sedang dilakukan perawat. Hal ini akan digunakan untuk mengetahui tentang kualitas pekerjaan yang dilaksanakan seorang perawat. Tipe perawat yang diinginkan adalah seorang yang mahir dibidangnya yang bisa mewakili keahlian tertentu, misalnya perawat mahir ICU, perawat mahir anak dan yang lainnya. Hasil lain dari teori ini adalah dapat mengidentifikasi kualitas pendidikan dan pelatihan yang telah diikuti seorang pekerja sesuai kompetensinya.

## 2. *Daily log*

*Daily log* merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*. Pada cara ini responden yang akan diteliti dipersilahkan menurut sendiri kegiatan yang telah dilakukan dan waktu yang dibutuhkan untuk tiap kegiatan. *Daily log* merupakan metode sederhana karena peneliti hanya menyediakan formulir saja dan memberikan bimbingan cara mengisinya. Gillies (1994) menyatakan ada kelemahan dari metode ini yaitu ketidakcakapan dalam membuat catatan secara obyektif dan kadang sulit mengatur waktunya. Bahkan ada kecenderungan perawat akan menulis kegiatan yang bermutu tinggi dan memerlukan waktu lama sedangkan yang tindakan keperawatan kurang bermutu tidak dicatat.

### 2.1.6 Teknik Perhitungan Beban Kerja

Tehnik perhitungan beban kerja banyak diterapkan oleh para ahli agar benar-benar menggambarkan kebutuhan tenaga perawat sepanjang masa, sehingga setiap kondisi pasien banyak atau sedikit tidak perlu lagi mencari tenaga tambahan. Salah satu cara terbaik menurut penulis adalah menghitung berdasarkan beban kerja riil yaitu akumulasi jumlah tindakan keparawatan semua pasien yang harus diberikan asuhan keperawatan dalam jangka waktu 1 (satu) tahun yang dirata-ratakan.

Adapun Swanburg & Swanburg (1999), ada 4 teknik untuk menghitung beban kerja perawat yaitu :

### 1) *Time And Task frequency*

Cara ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kualitas pekerjaan yang dilakukan seorang perawat dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu tindakan keperawatan selama dengan baik dan benar. Kemudian kumpulan waktu diakumulasikan dan dicari rata-rata/skor. Langkah-langkah untuk menghitung adalah sebagai berikut:

1. Menentukan jumlah sampel perawat yang akan diambil.
2. Membuat formulir kegiatan yang akan dipakai mengamati serta ada kolom untuk menulis waktunya.
3. Menentukan observer yang bisa mengidentifikasi kualitas pekerjaan yang akan diamati.
4. Tiap satu observer akan mengamati satu orang perawat selama bekerja sesuai shiftnya.

### 2) *Work Sampling*

Cara ini dilakukan dengan mengamati kegiatan apa saja yang akan dilakukan perawat. Informasi yang didapat dengan metode ini adalah waktu dan jenis kegiatan yang mampu dilakukan perawat dalam waktu interval tertentu yang sudah ditentukan. Observer harus mengamati dari jarak jauh atau



seakan-akan tidak mengamati agar perawat yang bekerja sesuai aslinya atau kebiasaan selama ini.

Menurut Ilyas Y(2004), metode *work sampling* akan mengetahui :

1. Aktifitas apa yang sedang dilakukan perawat pada saat jam kerja.
2. Apakah aktifitas perawat masih ada hubungan dengan tugas pokoknya pada saat jam kerja.
3. Bisa membandingkan berapa proporsi kerja produktif dan kerja non produktif.
4. Jenis beban kerja yang digunakan dikaitkan dengan waktu dan jadwal kerjanya.

Akhirnya akan diketahui dari beberapa perawat yang bekerja akan didapatkan jenis kegiatan dan banyaknya kegiatan yang telah dilakukan dari mulai datang sampai pulang.

Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan metode *work sampling* adalah :

1. Menentukan kompetensi perawat yang akan di observasi.
2. Bila jumlahnya banyak perawatnya perlu dilakukan pemilihan yang representative di kelompoknya.

3. Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang diklasifikasikan sebagai kegiatan keperawatan produktif dan non produktif.
4. Memberikan pelatihan kepada observer dimana diharapkan memiliki latar belakang pendidikan setingkat atau lebih tinggi dari perawat yang diobservasi. Tiap observer akan mengamati 5-8 perawat.
5. Pengamatan akan dilakukan setiap interval minimal 5 menit sekali, Semakin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan/tindakan keperawatan yang diamati maka semakin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak pengamatan maka semakin banyak sampel sampel pengamatan yang dapat diambil observer sehingga akurasi penelitian menjadi lebih akurat. Pelaksanaan pengamatan dilakukan selama jam kerja/shift kerjanya, tetapi bila perawat yang diobservasi bekerja 24 jam maka observer akan melakukan pengamatan selama 24 jam.

Langkah-langkah yang bisa dilakukan pada metode *work sampling* dengan menerapkan format di atas adalah :

1. Mempersiapkan semua peralatan yang dibutuhkan untuk observer.
2. Setiap observer mengamati 5 perawat di satu ruangan.

3. Memulai pelaksanaan kegiatan pada pukul 07.00 WIB.
4. Interval waktu yang ditetapkan adalah tiap 5 menit.
5. Bentuk pengamatan adalah:
  - 1) Pada menit pertama observer mengamati kegiatan perawat A
  - 2) Pada lima menit kedua observer mengamati kegiatan perawat B.
  - 3) Pada lima menit ketiga observer mengamati kegiatan perawat C.
  - 4) Pada lima menit keempat observer mengamati kegiatan perawat D.
  - 5) Pada lima menit kelima observer mengamati kegiatan perawat E.
  - 6) Pada lima menit keenam observer mengamati kegiatan perawat A kedua kalinya.

3) *Continous sampling*

Metode *Continous sampling* ini hampir sama dengan *work sampling* dengan perbedaan terletak pada cara pengamatan yang dilakukan terus menerus terhadap setiap kegiatan perawat dan dicatat secara terinci serta dihitung lama waktu untuk

melaksanakan kegiatan tersebut. Pencacatan dilakukan mulai perawat datang/mulai kerja sampai pulang. Pengamatan dapat dilakukan kepada satu atau lebih perawat secara bersamaan.

4) *Self Reporting* (variasi antara *time study and task frequency*)

Observer akan memeriksa daftar kegiatan yang ditetapkan oleh peneliti sehingga tinggal mengisi kegiatan mana yang telah dikerjakan. Catatan- catatan formulir tugas harian dibuat untuk periode waktu tertentu yang berisi pekerjaan yang ditugaskan. Hasil formulir tugas harian ini dapat dihitung data tentang jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan.

## **2.2 Konsep Dasar *Respon Time***

### 2.2.1 Pengertian *Respon Time*

*Respon Time* merupakan kecepatan dalam penanganan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan dengan ukuran keberhasilan adalah *respon time* selama 5 menit dan waktu *definitif* = 2 jam (Suhartati,2011) . *Respon time* dapat berarti waktu emas terhadap kehidupan seorang pasien dimana dalam banyak kasus menggambarkan semakin cepat mendapatkan pertolongan *definitif* maka kemungkinan kesembuhan dan keberlangsungan hidup seseorang akan semakin besar(Sahrul Said, 2018).

### 2.2.2 Standart *Respon Time*

Standar *respon time* tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pasien gawat darurat harus terlayani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di gawat darurat, begitu juga dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar pelayanan Minimal Rumah Sakit disebutkan waktu tanggap pelayanan di IGD adalah  $\leq 5$  (lima) menit terlayani setelah kedatangan pasien.

Tabel 2. 1 Standart *Respon Time*

<b>Jenis Pelayanan</b>	<b>Indicator</b>	<b>standart</b>
<b>Gawat darurat</b>	Waktu tanggap pelayanan gawat darurat	$\leq 5$ (lima) menit setelah pasien datang

### 2.2.3 Tujuan *Respon Time*

Tujuan dari *respon time* adalah terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat.

### 2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Respon Time*

Waktu tanggap dikatakan tepat waktu dan tidak terlambat apabila waktu yang diperlukan tidak melebihi waktu rata-rata standar yang ada. Salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai

kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan sehari-hari atau sewaktu bencana (Arif Mahrur, 2016).

Menurut beberapa peneliti respon time dipengaruhi oleh :

1. Beban kerja perawat

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Kurniadi,2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arif Mahrur, Isma Yuniar. Sarwono (2016) pada perawat di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen menyebutkan bahwa beban kerja memiliki pengaruh terhadap *respon time*. Peneliti menyebutkan semakin ringan beban kerja perawat semakin cepat waktu tanggap perawat, dan semakin berat beban kerja perawat semakin lambat pula waktu tanggap perawat.

2. Pengetahuan

Pengetahuan sangat berhubungan dengan kinerja yang baik, pengetahuan yang tercermin melalui perilaku kinerja dapat diamati, diukur dan dievaluasi (Bukit *et al*, 2017). Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Hartati dan Halimuddin,(2016) pada perawat di IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mauraxa Banda Aceh menyebutkan bahwa pengetahuan

mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas *respon time* perawat di IGD.

### 3. Keterampilan

Menurut Oman *et al*, (2008) di IGD keterampilan perawat sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis dimana keterampilan sangat penting dalam penilaian awal. Penelitian yang dilakukan oleh Mahrur *et al* (2016) terhadap 24 perawat di IGD RSUD Dr Soedirman Kebumen, dimana sebagian perawat memiliki *respon time* tepat sebanyak 18 (75%). Keterampilan perawat sangat penting karena didalamnya merupakan ujung tombak utama dalam sebuah pelayanan khususnya dan pelayanan gawat darurat.

### 4. Lama kerja

*Lengt of service* (lama bekerja) adalah lamanya seseorang menyumbangkan tenaganya pada perusahaan tertentu (Nitisemito, 2006 dalam Hartati dan Halimudin, 2016), sejauh mana tenaga kerja dapat mencapai hasil yang memuaskan tergantung dari kemampuan dan keterampilan agar dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik. Sedangkan menurut Ismani (2001) dalam Hartati dan Halimudin (2016), durasi masa kerja yang lama akan membentuk pola kerja yang efektif, karena berbagai kendala yang muncul akan dapat dikendalikan

berdasarkan pengalamannya, sehingga perawat yang berpengalaman akan mempunyai pengetahuan yang semakin banyak dan dapat menyelesaikan tugas dengan baik. Kategori masa kerja perawat yang diteliti oleh Hartati dan Halimuddin, (2016) pada perawat di IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mauraxa Banda Aceh adalah 1 – 5 tahun dan > 5 tahun, peneliti menyimpulkan ada hubungan antara masa kerja dengan *respon time* yaitu masa kerja 1-5 tahun dalam kategori cepat sebanyak 2 orang (6,3%) dan masa kerja > 5 tahun sebanyak 8 orang (25%), sedangkan kategori lambat masa kerja 1-5 tahun 19 orang (59,4%) dan masa kerja > 5 tahun 3 orang (9,4%).

#### 5. Karakteristik pasien (Triage)

Menurut Yoon *et al* dalam Arif mahrur (2016) mengemukakan faktor eksternal yang mempengaruhi keterlambatan penanganan waktu tanggap kasus gawat darurat antara lain adalah karakteristik pasien (*triase*), Penelitian yang dilakukan oleh Fadhilah N (2013) dimana pasien yang memiliki tingkat kegawatan gawat tidak darurat (kuning) memiliki waktu tanggap yang tepat, sedangkan tingkat kegawatan gawat darurat (merah) waktu tanggap menjadi lebih lama. Sehingga, masih ada asumsi bahwa tingkat kegawatan tetap menjadi faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap.



## 6. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula keterampilan yang dimiliki, karena dengan pendidikan yang tinggi maka pengetahuan seseorang juga semakin baik atau Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Menurut Sitorus dalam sahrul said (2018) meskipun untuk lulusan program Diploma-III disebut juga sebagai perawat profesional pemula yang sudah memiliki sikap profesional yang cukup untuk menguasai ilmu keperawatan dan keterampilan profesional yang mencakup keterampilan teknis, intelektual dan interpersonal yang diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan professional berdasarkan standar asuhan keperawatan dan etika keperawatan.

### **2.3 Konsep Dasar Perawat**

#### 2.3.1 Pengertian Perawat

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan yang berlaku (Kemenkes No.1239/Menkes/SK/XI/2001). Perawat adalah suatu profesi yang mandiri yang mempunyai hak untuk memberikan layanan

keperawatan secara mandiri, dan seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu, dengan melindungi seseorang karena sakit, luka, proses penuaan, dan bukan sebagai profesi pembantu dokter (Budiono&Pertami, 2016).

### 2.3.2 Peran Perawat

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang terhadap orang lain (dalam hal ini adalah perawat), pada waktu lampau peran perawat adalah memberikan perawatan dan kenyamanan karena mereka menjalankan fungsi perawatan spesifik. Namun hal ini berubah peran perawat menjadi lebih luas dengan penekanan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit juga memandang klien secara komprehensif.

Peran perawat meliputi :

#### 1. Pemberi Perawatan

Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat membant klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu, sekali pun keterampilan tindakan yang meningkatkan kesehatan fisik merupakan hal yang penting bagi pemberi asuhan. Perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial.

## 2. Pembuat Keputusan Klinis

Untuk memberikan perawatan yang efektif, perawat menggunakan keahliannya berpikir kritis melalui proses keperawatan. Sebelum mengambil tindakan keperawatan, baik dalam pengkajian kondisi klien, pemberian perawatan, dan mengevaluasi hasil, perawat menyusun rencana tindakan dengan menetapkan pendekatan terbaik bagi tiap klien. Perawat membuat keputusan ini sendiri atau berkolaborasi dengan klien dan keluarga dalam setiap situasi. Perawat bekerja sama dan berkonsultasi dengan pemberi perawatan kesehatan profesional lainnya (Keeling dan Ramos, 1995).

## 3. Pelindung dan Advokat Klien

Sebagai pelindung perawat membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan dari suatu tindakan diagnostik atau pengobatan. Dalam menjalankan perannya sebagai advokat, perawat melindungi hak klien sebagai manusia dan secara hukum, serta membantu klien dalam menyatakan hak-haknya bila dibutuhkan.

#### 4. Manajer Kasus

Sebagai manajer kasus, perawat mengoordinasi aktivitas anggota tim kesehatan lain, misalnya ahli gizi dan ahli terapi fisik, ketika mengatur kelompok yang memberikan perawatan pada klien. Selain itu perawat juga mengatur waktu kerja dan sumber yang tersedia di tempat kerjanya.

#### 5. Rehabilitator

Rehabilitasi merupakan proses di mana individu kembali ke tingkat fungsi maksimal setelah sakit, kecelakaan, atau kejadian yang menimbulkan ketidakberdayaan lainnya. Seringkali klien mengalami gangguan fisik dan emosi yang mengubah kehidupan mereka dan perawat membantu klien beradaptasi semaksimal mungkin dengan keadaan tersebut.

#### 6. Pemberi Kenyamanan

Peran sebagai pemberi kenyamanan, merawat klien sebagai seorang manusia, merupakan peran tradisional dan historis dalam keperawatan dan telah berkembang sebagai sesuatu peran yang penting dimana perawat melakukan peran baru. Karena asuhan keperawatan harus ditujukan pada manusia secara utuh bukan sekedar fisiknya saja, maka memberikan kenyamanan dan dukungan emosi seringkali memberikan kekuatan bagi klien untuk mencapai kesembuhannya.

#### 7. Komunikator

Peran sebagai komunikator merupakan pusat dari seluruh peran perawat yang lain. Keperawatan mencakup komunikasi dengan klien dan keluarga, antar sesama perawat.

#### 8. Penyuluh

Sebagai penyuluh, perawat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran.

### 2.3.3 Fungsi Perawat

Fungsi adalah pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Menurut beberapa ahli fungsi perawat adalah :

#### 1. Tujuh Fungsi Perawat :

- 1) Melaksanakan instruksi dokter (fungsi dependen).
- 2) Observasi gejala dan respon pasien yang berhubungan dengan penyakit dan penyebabnya.
- 3) Memantau pasien, menyusun, dan memperbaiki rencana keperawatan secara terus-menerus berdasarkan pada kondisi dan kemampuan pasien.
- 4) *Supervise* semua pihak yang ikut terlibat dalam perawatan pasien.

- 5) Mencatat dan melaporkan keadaan pasien.
- 6) Melaksanakan prosedur dan teknik keperawatan.
- 7) Memberikan pengarahan dan penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental.

## 2. Fungsi Perawat :

### 1) Fungsi Pokok

Membantu individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang kesehatan, penyembuhan atau menghadapi kematian yang pada hakikatnya dapat mereka laksanakan tanpa bantuan apabila mereka memiliki kekuatan, kemauan, dan pengetahuan. Bantuan yang diberikan bertujuan menolong dirinya sendiri secepat mungkin.

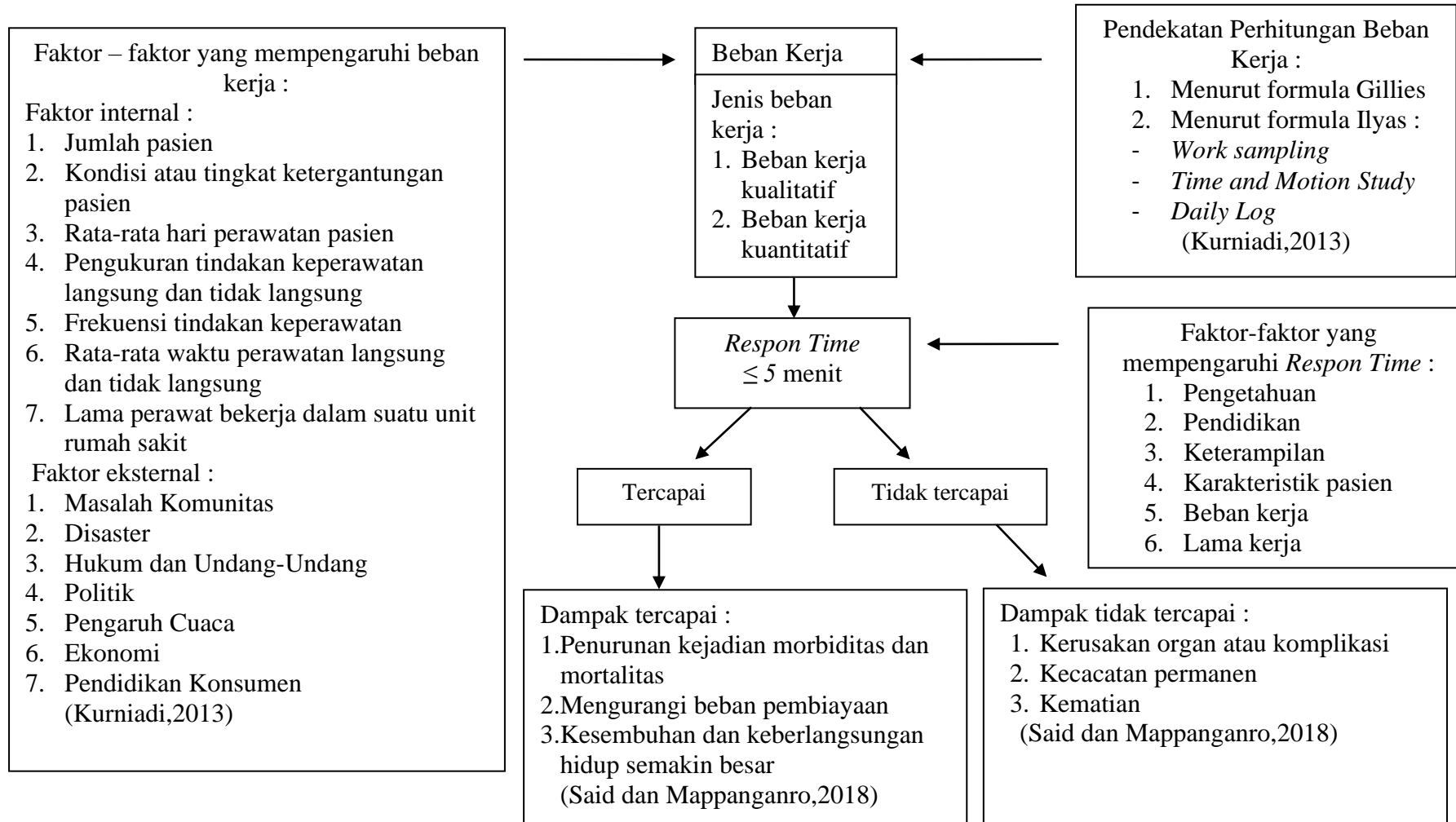
### 2) Fungsi Tambahan

Membantu individu, keluarga, dan masyarakat dalam melaksanakan rencana pengobatan yang ditentukan oleh dokter

### 3) Fungsi Kolaboratif

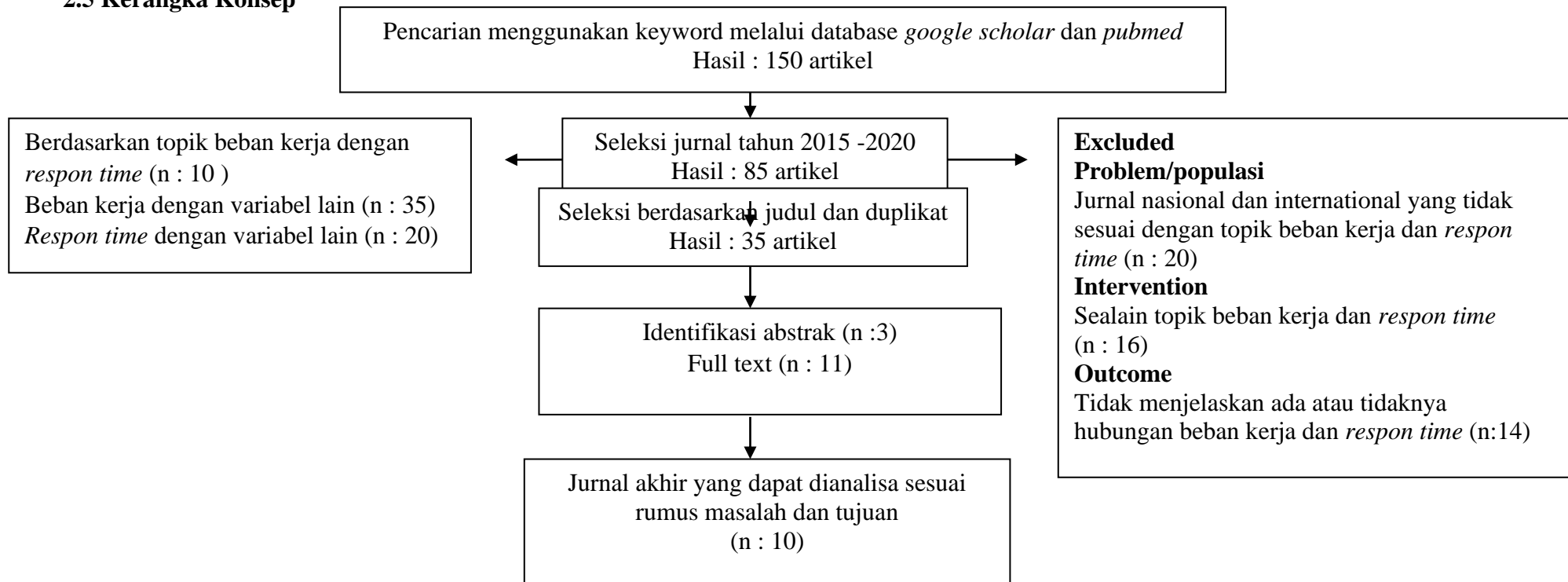
Sebagai anggota tim kesehatan, perawat bekerja dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan yang mencakup pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan, dan rehabilitasi.

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Respon Time di Instalasi Gawat Darurat.

### 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 : Kerangka Konsep dalam Pencarian *Literature Review* Hubungan Beban Kerja Perawat dengan *Respon Time* di Instalasi Gawat Darurat.



## 2.6 Telaah Jurnal

Tabel 2.2 Telaah Jurnal

No	Jurnal Terkait	Populasi, Desain, Variabel	P (Masalah)	I ( Intervensi)	C (Perbandingan)	O ( Hasil )
1.	<p>Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien di IGD RSUD Kabupaten Sorong</p> <p>Author : Paulus RONALDA KAMBUAYA LUCKY T. KUMAAT FRANLY ONIBALA (2016)</p>	<p>Populasi : Perawat dan pasien yang berada di Ruang IGD RSUD Kabupaten Sorong yang berjumlah 50 orang.</p> <p>Variabel: Independent : Beban Kerja Dependen: Waktu Tanggap Desain Penelitian: Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i></p>	<p>Kurangnya jumlah perawat yang berdinamis sehingga pelayanan keperawatan yang dilakukan perawat di IGD sangatlah lambat dan lelah. Masih ada pasien yang kurang mendapat pelayanan keperawatan secara maksimal.</p>	<p>Memperhatikan jumlah pasien yang dimasukkan ke unit tiap hari / bulan dan tahun, kondisi pasien di dalam unit, rata – rata lama pasien tinggal di IGD, tindakan keperawatan langsung dan tidak langsung, frekuensi masing- masing tindakan dan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan masing - masing tindakan.</p>	<p>Tidak ada pembandingan karena pemilihan sampel di ambil secara acak (Random Sampling Sistematis) dengan menggunakan sistem penomoran yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.</p>	<p>Menunjukkan nilai <math>p = 0.00</math> dengan tingkat kemaknaan <math>\alpha = 0.05</math> hal ini menunjukkan bahwa <math>p &lt; \alpha</math> ada hubungan antara beban kerja perawat dengan waktu tanggap pelayanan keperawatan gawat darurat menurut persepsi pasien di IGD RSUD Kabupaten Sorong.</p>

		Analisa Data : Analisis Univariat dan Bivariat.				
2.	<p>Hubungan Beban Kerja Perawat dengan <i>Respon Time</i> Pada Penanganan Pasien di IGD Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar</p> <p>Author : Sahrul Said, Andi Mappanganro (2018)</p>	<p>Populasi : Perawat di ruang IGD di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar yang berjumlah 21 orang.</p> <p>Variabel: Independent : Beban Kerja Dependen: <i>Respon Time</i> Desain Penelitian: Kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> Analisa Data : Analisis Univariat dan Analisis Bivariat menggunakan uji <i>chi square</i>.</p>	<p>Jumlah kunjungan pasien ke IGD yang banyak dan tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas mengakibatkan penurunan produktivitas termasuk dalam pelayanan (waktu tanggap) dan stres akibat beban kerja yang tinggi.</p>	<p>Pentingnya bertanggung jawab merencanakan, mengorganisir, memotivasi dan mengendalikan perawat serta tenaga penunjang yang lain dalam memberikan pelayanan keperawatan. Dengan diberikan motivasi oleh kepala ruang dapat menggerakkan perawat pelaksana untuk melaksanakan kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan dengan baik, sebab perawat pelaksana yang termotivasi akan lebih cepat menyelesaikan tugas yang diberikan.</p>	<p>Tidak ada pembandingan karena pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu keseluruhan perawat di ruang IGD RS. Ibnu Sina yang berjumlah 21 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari seluruh perawat sebanyak 100% perawat yang memiliki beban kerja standar dengan respon time sangat tanggap (&lt;5 menit) sebanyak 55.6% perawat dan respon time cukup tanggap (5- 10 menit) sebanyak 44.4% perawat.</p>

3.	<p>Hubungan Beban Kerja dengan Waktu Tanggap Perawat Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali</p> <p>Author : Panggah Widodo, Arum Pratiwi (2015)</p>	<p>Populasi : Semua perawat yang bertugas di IGD RSUD Pandan Arang Boyolali, sedangkan populasi untuk variabel waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien adalah semua pasien yang masuk ke IGD RSUD Pandan Arang Boyolali dengan Total jumlah populasi 50 orang.</p> <p>Variabel: Independent : Beban Kerja Dependen: Waktu Tanggap</p> <p>Desain Penelitian: Kuantitatif Non Eksperimental dengan pendekatan</p>	<p>Permasalahan jumlah perawat yang dinas di IGD masih tidak sesuai dengan perhitungan kebutuhan jumlah tenaga perawat IGD berdasarkan rumus dari Depkes (2002). Perawat IGD masih diberi tanggung jawab merawat pasien di ruang rawat inap tunggu sehingga keadaan tersebut semakin membuat beban kerja menjadi berat.</p>	<p>Standar tenaga keperawatan di rumah sakit diharapkan dapat digunakan untuk menetapkan kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan kualifikasi dan jenis pelayanan keperawatan di rumah sakit. Kebutuhan tenaga keperawatan harus memperhatikan unit kerja yang ada di rumah sakit.</p>	<p>Tidak ada pembandingan karena pengambilan sampel untuk variabel beban kerja adalah 16 perawat, teknik pengambilan sampel secara total dan sampel untuk variabel waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien adalah 16 pasien, teknik pengambilan secara <i>purposive sampling</i>.</p>	<p>Panggah mengkategorikan beban kerja menjadi 3 kategori dengan hasil untuk beban kerja fisik ringan, 75% pasien menilai waktu tanggap perawat cepat dan hanya 25% pasien yang menilai waktu tanggap perawat lambat. Perawat dengan beban kerja fisik berat, 58,3% pasien menilai waktu tanggap perawat lambat, dan 41,7% pasien menilai waktu tanggap perawat lambat, mempunyai nilai <math>r = -0,548</math>. Harga <math>r</math> hitung lebih besar dari <math>r</math> tabel. Artinya, ada hubungan antara beban kerja fisik dengan waktu tanggap perawat gawat darurat.</p>
----	--	---	---	--	---	--

		<p><i>Cross Sectional</i>  Analisa Data :  Dianalisis  menggunakan uji  statistik korelasi  <i>Product Moment</i>.</p>				<p>Beban kerja sosial  dengan waktu tanggap  perawat gawat darurat  mempunyai nilai    <math>r: -0,191</math> sehingga  hubungan antara kedua  variabel tersebut  lemah dan masuk ke  dalam kekuatan  hubungan yang sangat  rendah, di mana nilai <math>p</math>  : <math>0,478</math> maka  hubungan keduanya  tidak bermakna.</p> <p>Beban kerja psikologis  dengan waktu tanggap  perawat gawat darurat  mempunyai nilai <math>r</math> :  <math>0,076</math> sehingga  hubungan antara kedua  variable tersebut  lemah dan masuk ke  dalam kekuatan  hubungan yang sangat  rendah, di mana nilai <math>p</math>  : <math>0,780</math> maka  hubungan keduanya</p>
--	--	--	--	--	--	---

						tidak bermakna.
4.	<p>Hubungan Beban Kerja Perawat IGD dengan Waktu Tanggap Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Menurut Persepsi Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Kabupaten Magelang.</p> <p>Author : Puji Astuti, Rahmat Wati ( 2015)</p>	<p>Populasi : Semua perawat yang bertugas di IGD Badan Pelayanan Kesehatan RSUD Kabupaten Magelang yang berjumlah 16 orang.</p> <p>Variabel: Independent : Beban Kerja Dependen: Waktu Tanggap Desain Penelitian: Deskriptif Non Eksperimental dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> Analisa Data : Dianalisis menggunakan uji statistik korelasi <i>Kendall's Tau</i>.</p>	<p>Pelayanan gawat darurat memerlukan pelayanan segera untuk mencegah kematian dan kecacatan. Rata-rata pasien perhari yang masuk ke IGD tidak sesuai dengan tenaga perawat, dimana selain melayani pasien baru yang masuk IGD perawat masih diberi tanggung jawab merawat pasien di rawat inap yang membuat perawat merasa tidak dapat berfokus pada pasien baru yang masuk IGD dan durasi sift yang memanjang.</p>	<p>Mengkaji tingkat beban kerja perawat, dikaitkan dengan perbedaan durasi shift untuk kesesuaian kemampuan perawat terhadap banyaknya hal yang dikerjakan disetiap durasi shift yang ada di unit kesehatan tersebut.</p>	<p>Tidak ada pembandingan karena pengambilan sampel untuk perawat menggunakan teknik total sampling, dan sampel untuk pasien menggunakan teknik kuota sampling.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan beban kerja perawat IGD 75% berat, 25% ringan dan waktu tanggap pelayanan 56,25% lambat, 43,75% cepat. Dengan hasil <math>p = 0,028</math> menunjukkan ada hubungan beban kerja perawat IGD dengan waktu tanggap pelayanan.</p>

5.	<p>Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Waktu Tanggap Dalam Pelayanan Gawat Darurat di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen</p> <p>Author : Arif Mahrur, Isma Yuniar, Sarwono (2016)</p>	<p>Populasi : Semua perawat yang bertugas di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang berjumlah 24 perawat.</p> <p>Variabel: Independent : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Waktu Tanggap</p> <p>Desain Penelitian: Deskriptif Korelasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i></p> <p>Analisa Data : Dianalisis menggunakan uji <i>chi square</i>.</p>	<p>Masih banyak permasalahan dalam pelayanan kesehatan yang masih belum sesuai dengan standart salah satunya adalah Standart <i>Respon Time</i>.</p>	<p>Pentingnya mengatur alur pasien yang baik, terutama pada jumlah ruang yang terbatas, memprioritaskan pasien terutama untuk menekan jumlah morbiditas dan mortalitas, yang terakhir adalah pelabelan/ pengkategorian tingkat kegawatan. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pertolongan segera yaitu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, atau pelayanan pasien gawat darurat memegang peranan yang sangat penting bahwa waktu adalah nyawa ( time</p>	<p>Tidak ada pembanding karena pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling.</p>	<p>Didapatkan hasil bahwa perawat dengan beban kerja kategori ringan dan masuk kategori waktu tanggap tepat sebanyak 15 (62,5%) sedangkan perawat dengan beban kerja kategori berat dan masuk kategori waktu tanggap tepat 3 (12,5%) . Hasil uji chi square menunjukkan <math>p=0,003 (&lt;0,05)</math> sehingga <math>H_0</math> ditolak yang berarti ada hubungan antara beban kerja dengan waktu tanggap. Dan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara waktu tanggap dengan tingkat kegawatan (triase) dibuktikan dengan <math>p=0,0801</math>. Terdapat hubungan antara</p>
----	---	--	--	---	--	--

				saving is life safing).		waktu tanggap dengan keterampilan perawat (p=0,007).
6.	<p><i>Workload and Work Stress on Caring Behavior in nurse on Nursing Services</i></p> <p>Author : Nur Hamim (2015)</p>	<p>Populasi : Semua perawat yang berjumlah 13 responden.</p> <p>Variabel: Independent : Beban Kerja, Stres Kerja Dependen: Perilaku merawat Desain Penelitian: <i>Cross Sectional</i> Analisa Data : Menggunakan uji Loglinier.</p>	<p>Di rumah sakit keperawatan berperan sangat strategis, di mana sebagian besar petugas kesehatan adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan. Kualitas layanan keperawatan dapat dicapai tergantung pada ketidakseimbangan antara jumlah personel dan beban kerja perawat di rumah sakit.</p>	<p>Perawatan kesehatan yang berkualitas dapat dilihat dari perilaku, dan keterampilan yang ditunjukkan oleh seorang perawat atau dokter atau penyedia layanan kesehatan lain. Dihadapkan dengan berbagai macam tugas dan beban kerja, perawat sebagai profesi ditantang untuk lebih responsif terhadap kebutuhan klien, yang berimplikasi pada kesehatan atau sistem perawatan kesehatan.</p>	<p>Tidak ada pembandingan karena pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat dari beban kerja yang dialami oleh 7 responden (53,8%), mengalami stres kerja sedangkan sebanyak 8 responden (61,5%), dan berperilaku peduli sebanyak 10 responden (76,9%).</p>
7.	<p><i>Response Time In The Emergency Room Of Bandung Adventist Hospital</i></p>	<p>Populasi: Data pasien yang menerima perawatan di UGD Bandung Adventist</p>	<p>Layanan kepada pasien diperlukan perawatan segera, cepat, tepat, dan akurat untuk</p>	<p>Penanganan gateway utama kasus darurat di rumah sakit memainkan</p>	<p>Tidak ada pembandingan karena penelitian ini menggunakan dokumentasi di</p>	<p>Hasil menunjukkan 1775 (58%) kasus sesuai dengan standar (&lt;5 menit) dan 1262 (42%) kasus tidak</p>

	<p>Author : Jonathan Hamonangan Tobing, Gilny Aileen Joan, Florida Hondo (2015)</p>	<p>Hospital selama periode lima bulan, Januari hingga Mei 2015</p> <p>Variabel: Independen : <i>Respon Time</i></p> <p>Desain Penelitian: Studi retrospektif analitik (kelompok penelitian yang sudah mengalami efeknya lalu ditelusuri) tepatnya sama dengan studi kohort tetapi data diambil dokumentasi yang telah terjadi di masa lalu</p> <p>Analisa Data : Data kemudian dianalisis secara deskriptif.</p>	<p>mencegah kematian dan / atau kecacatan.</p> <p>Waktu respons adalah elemen yang sangat penting dalam layanan darurat rumah sakit . Waktu tanggap yang diberikan masih sering tidak sesuai dengan standart yang telah ditentukan, ini dapat menentukan kesejahteraan hidup pasien.</p>	<p>peranan penting dalam upaya menyelamatkan pasien. Salah satu indikator respons yang berhasil terhadap medis darurat pasien adalah kecepatan dalam memberikan pelayanan , memberikan pelayanan yang memadai serta memberikan bantuan kepada pasien baik dalam keadaan darurat. Tenaga medis (dokter, perawat, dll) harus memiliki kompetensi dan kemampuan yang memadai.</p>	<p>ruang gawat darurat Kota Bandung Rumah Sakit Advent dalam periode lima bulan, Januari-Mei 2015. Secara keseluruhan ada 3037.</p>	<p>sesuai dengan standar (&gt; 5 menit). Dengan : (triase merah) ada 217 kasus (174 atau 80% dari kasus sesuai dengan standar dan 43) atau 20% tidak sesuai dengan standar) (triase kuning) 1304 kasus (743 atau 57% sesuai standar dan 561 atau 43% tidak sesuai standar), dan kasus yang kurang mendesak (triase hijau) ada 1516 kasus (858 atau 57% sesuai dengan standar dan 658 atau 43% tidak sesuai dengan standar</p>
8.	<i>The Relationship Between Nursing</i>	Populasi : Semua personil	Beban Kerja mempengaruhi	Menyarankan bahwa ideal jam perawatan	Tidak ada pembandingan karena	Sebanyak 92.442 kumpulan data



	<p><i>Workload, Quality of Care, and Nursing Payment in Intensive Care Units</i></p> <p>Author : Li-Yin Chang, Hsiu-Hui Yu, Yann-Fen C. Chao</p>	<p>keperawatan dan pasien dari delapan ICU (136 tempat tidur total) di pusat medis yang ditargetkan berkontribusi data. Variabel: Independent : Beban Kerja, Kualitas pelayanan, Pembayaran keperawatan Analisa Data : Data diambil dengan analisis microdata dimana data utama dikumpulkan dari sistem pemantauan kualitas keperawatan, klasifikasi pasien di sistem pembentukan termasuk indeks beban kerja keperawatan dan</p>	<p>kualitas perawatan, beban kerja keperawatan diketahui dikaitkan secara negatif dengan keselamatan pasien dan secara positif dipengaruhi oleh faktor-faktor termasuk pasien jatuh, tekanan luka, infeksi, dan efek samping lainnya. Beban kerja juga berkaitan dengan keperawatan langsung, total jam perawatan, tingkat hunian tempat tidur, jam keperawatan dihitung dengan sistem klasifikasi pasien.</p>	<p>ICU harus 912 jam, penempatan staf harus diperhatikan.</p>	<p>data diambil dengan analisis microdata</p>	<p>dikumpulkan dari delapan ICU. Rata-rata total jam perawatan langsung harian yang disediakan oleh setiap ICU adalah 61 % TISS-28 dan 39% non-TISS-28. Menunjukkan jam perawatan total 12,5 jam .</p>
--	--	---	--	---	---	--

		data pada sistem skor intervensi terapi-28 (TISS-28) dan skor non (TISS-28).				
9.	<p>Hubungan Karakteristik Perawat Dengan <i>Respon Time</i> Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh</p> <p>Author : Sri Hartati, Halimuddin (2017)</p>	<p>Populasi : Semua perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang berjumlah 32 perawat.</p> <p>Variabel: Independent : Karakteristik Perawat Dependen: <i>Respon Time</i> Desain Penelitian: Kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelatif Analisa Data : Dianalisis menggunakan uji <i>chi square</i>.</p>	<p>Waktu tanggap pelayanan perlu diperhitungkan agar terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat. Masih ada beberapa faktor yang mempengaruhi waktu tanggap perawat yang perlu diperhatikan.</p>	<p>Pelayanan gawat darurat harus sesuai dengan waktu tanggap yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit sesuai dengan standar Waktu tanggap tersebut memiliki standar maksimal 5 menit di tiap kasus.</p>	<p>Tidak ada pembanding karena sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan jumlah 32 perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD)</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor tingkat pengetahuan dengan waktu respons pada perawat (p-value 0,007), tidak ada korelasi antara faktor tingkat pendidikan dengan waktu respons pada perawat (p-value 1.000), tidak ada hubungan umur dengan waktu respons perawat P-value 0,142) dan ada hubungan kerja yang panjang dengan waktu respons perawat (p-value 0,001).</p>
10.	<i>Respon Time</i> Pada	Populasi dalam	Waktu tanggap perlu	Penyebab	Tidak ada	Hasil penelitian

	<p>Tindakan Kegawatdaruratan Pasien <i>Cardiac Arrest</i> Author : Rahmanda Prastyka, Lutfi Wahyuni, Agus Haryanto (2019)</p>	<p>penelitian ini adalah seluruh perawat di IGD dan ICU di RSI Sakinah Mojokerto dan RSI Hasanah Mojokerto sebanyak 50 orang.</p> <p>Variabel: Independent : <i>Respon Time</i> Desain Penelitian: Deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> Analisa Data : Dianalisis menggunakan SPSS versi 16.0</p>	<p>diperhatikan jika waktu tanggap perawat lambat maka akan berdampak negatif yaitu keluasan rusaknya organ-organ dalam dengan maksud akan terjadi komplikasi, kecacatan bahkan kematian.</p>	<p>keterlambatan <i>respon time</i> pada penanganan pasien di IGD dapat dicegah dengan cara memprioritaskan kegawatdaruratan pasien secara cepat dan tepat, sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu paling lambat 5 menit sehingga tidak terjadinya waktu tunggu yang lama, komplikasi, kecacatan bahkan kematian.</p>	<p>pembandingan karena sampel dalam penelitian ini menggunakan <i>Non Probability Sampling</i> dengan teknik <i>Consecutive Sampling</i> dan dengan kurun waktu 2 bulan sampai ditemukan sampel sejumlah 24 responden.</p>	<p>didapatkan sebagian besar perawat memiliki respon time &lt; 5 menit sebanyak 16 responden (66,67%).</p>
--	---	--	---	--	--	--