

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TANGGAP
PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI
GAWAT DARURAT UPTD RSUD TGK CHIK
DITIRO SIGLI**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**CUT DINDA NABILA
NIM: 22010082**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cut Dinda Nabila

Nim : 22010082

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggung jawabkan.

Sigli, 20 November 2025

Yang membuat pernyataan



Cut Dinda Nabila
NIM. 22010082

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TANGGAP
PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT UPTD RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI**

Oleh :

**CUT DINDA NABILA
NIM. 22010082**

Telah Disetujui Untuk dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 22 Juni 2026
Pembimbing



Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NUPTK :8535769670230303

Mengetahui
Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan
(STIKes) Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NUPTK :8535769670230303

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TANGGAP
PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT UPTD RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI**

Oleh :

**CUT DINDA NABILA
NIM. 22010082**

Telah Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika
Nurul Islam

Sigli, 22 Juni 2026

Mengesahkan

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------|
| 1. Penguji I | : <u>Ns. Srimawati, M. Kep</u> | 1 |
| 2. Penguji II | : <u>Ns. Muhammad Ikhsan, M.Kep</u> | 2 |
| 3. Pembimbing/
Penguji III | : <u>Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep</u> | 3 |

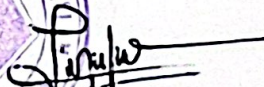
1
2
3

Mengetahui

Ketua
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
NUPTK : 9057764665230230

Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NUPTK : 8535769670230303

MOTTO

“Tidak ada keberhasilan tanpa perjuangan, dan tidak ada perjuangan yang sia-sia”

“Untuk Ayah dan Ibu, segala perjuangan ini adalah persembahan terbaikku”

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran mu ya Allah yang telah melimpahkan segala nikmat ilmu dan nikmat kemudahan yang membawaku dapat meraih mimpiku ini. Kupersembahkan karya ini untuk keluarga tercinta yang selalu mendoakan, mendukung, memberikan semangat serta kasih sayang, tanpa mereka ini semua mustahil dapat ku capai.

BY

Cut Dinda Nabila

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SKRIPSI
30 November 2025**

Xiv + 6 Bab + 56 Halaman +14 Tabel + 2 Skema + 12 Lampiran

**CUT DINDA NABILA
NIM. 22010082**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TANGGAP
PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT UPTD RSUD TKG CHIK DITIRO SIGLI**

ABSTRAK

Waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu indikator utama kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Waktu tanggap yang cepat sangat penting dalam menentukan outcome klinis pasien, terutama pada kasus kegawatdaruratan, karena setiap menit dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan dan risiko komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tanggap perawat di IGD UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian yaitu perawat IGD yang berjumlah 36 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *total sampling*, dengan jumlah sampel 36 perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan waktu tanggap perawat yaitu kondisi pasien dengan nilai $p\text{-value} = 0,003 (\alpha < 0,05)$, fasilitas dan alat medis dengan nilai $p\text{-value} = 0,040 (\alpha < 0,05)$, dan sarana dan prasarana $p\text{-value} = 0,040 (\alpha < 0,05)$ dan faktor yang tidak memiliki hubungan yaitu tingkat pendidikan ($p = 0,830$), jumlah dan kehadiran petugas ($p = 0,176$). Kesimpulan: waktu tanggap perawat dipengaruhi secara signifikan oleh kondisi pasien serta ketersediaan sarana, prasarana, dan fasilitas/alat medis, sedangkan, tingkat pendidikan perawat serta jumlah dan kehadiran petugas tidak berpengaruh signifikan terhadap waktu tanggap perawat di IGD. Disarankan kepada manajemen rumah sakit untuk meningkatkan ketersediaan dan kesiapan sarana, prasarana, serta fasilitas dan alat medis di Instalasi Gawat Darurat guna mendukung percepatan waktu tanggap perawat sesuai dengan kondisi dan tingkat kegawatdaruratan pasien.

Kata kunci : Waktu tanggap, Perawat, Instalasi Gawat Darurat
Daftar Pustaka: 15 buku, 39 jurnal (2014-2025).

**HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
MEDIKA NURUL ISLAM
NURSING STUDY PROGRAM**

**THESIS
30 November 2025**

XIV + 6 Chapters + 56 Pages + 14 Tables + 2 Schemes + 12 Appendices

**CUT DINDA NABILA
NIM. 22010082**

**ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING NURSE RESPONSE TIME IN
PATIENT CARE AT THE EMERGENCY DEPARTMENT OF UPTD RSUD
TGK. CHIK DITIRO SIGLI**

ABSTRACT

The response time of nurses in patient care at the Emergency Department (ED) is one of the main indicators of healthcare service quality and patient safety. A fast response time is crucial in determining patients' clinical outcomes, especially in emergency cases, as every minute can affect recovery rates and the risk of complications. This study aims to analyze the factors influencing nurses' response time in the ED at UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli. This research uses an observational design with a cross-sectional approach. The study population consisted of 36 nurses. The sample included all ED nurses (36 individuals), using a total sampling technique. The results show that the variables of patient condition with a p-value = 0.003 ($\alpha < 0.05$), medical facilities and equipment with a p-value = 0.040 ($\alpha < 0.05$), and infrastructure with a p-value = 0.040 ($\alpha < 0.05$) have a significant relationship with nurses' response time. Factors that were not related include education level ($p = 0.830$) and the number and presence of staff ($p = 0.176$). In conclusion, patient condition and infrastructure significantly affect nurses' response time. It is recommended that hospital management improve infrastructure and consider patient prioritization to accelerate nurse response and enhance the quality of ED services.

Keywords: Response time, Nurse, Emergency Department

References: 15 books, 39 journals (2014–2025)

KATA PENGANTAR

Assalamuaikum wr.wb

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi penelitian yang berjudul "Analisis faktor yang mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di instalasi gawat darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli". Untuk Pendidikan Sarjana pada Jurusan Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada:

1. Ibu Ns. Risna, S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ibu Ns. Dian Devita, S.Tr., M.Tr.Kep, selaku Ketua Jurusan Sarjana Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam
3. Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep Selaku Pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Skripsi penelitian.
4. Penguji I ibu Ns. Srimawati, S.Kep., M. Kep dan penguji II bapak Ns. Muhammad Ikhsan, S.Kep., M.Kep yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan Skripsi penelitian ini.
5. Kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
6. Para Dosen dan staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah membantu dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi penelitian.

7. Kepada seluruh perawat IGD RSUD TGK Chik Ditiro Sigli yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini berjalan dengan lancar.
8. Rekan-rekan STIKes Medika Nurul Islam, yang saling membantu satu sama lain dalam mencari ilmu, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian.
9. Dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ayah dan Ibu yang selalu memberikan cinta, nasihat, serta semangat tanpa henti. Doa kalian adalah kekuatan terbesar dalam setiap langkah penulis. Segala pengorbanan, perhatian, dan dukungan yang diberikan menjadi sumber motivasi untuk terus berusaha dan tidak mudah menyerah.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan skripsi penelitian, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak.

Akhir kata semoga skripsi penelitian ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin
Yarabbal Aalamiin

Sigli, Juni 2026
Peneliti

(Cut Dinda Nabila)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
A. Konsep Instalasi Gawat Darurat.....	10
B. Konsep Waktu Tanggap.....	13
C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap	15
D. Kerangka Teoritis	19
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 20
A. Kerangka Konsep	20
B. Hipotesa Penelitian.....	21
C. Definisi Operasional.....	21
D. Cara Pengukuran	22
 BAB IV METODE PENELITIAN.....	 24
A. Jenis dan Desain Penelitian	24
B. Populasi dan Sampel	24
C. Tempat dan Waktu Penelitian	25
D. Etika Penelitian.....	25
E. Alat Pengumpulan Data`	26
F. Instrumen Penelitian.....	26
G. Cara Penelitian	28
H. Pengolah data Dan Analisa Data	29
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 33
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
B. Hasil Penelitian	33
C. Pembahasan.....	42

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA
RIWAYAT HIDUP
DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	22
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Waktu Tanggap.....	34
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pelatihan.....	34
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan.....	34
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kondisi Pasien	35
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Fasilitas dan Alat Medis	35
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana	35
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Jumlah Kehadiran Petugas	36
Tabel 5.8 Hubungan Pendidikan Dengan Waktu Tanggap	36
Tabel 5.9 Hubungan Pelatihan Dengan Waktu Tanggap	37
Tabel 5.10 Hubungan Kondisi Pasien Dengan Waktu Tanggap.....	38
Tabel 5.11 Hubungan Fasilitas dan Alat Medis Dengan Waktu Tanggap	39
Tabel 5.12 Hubungan Sarana dan Prasarana Dengan Waktu Tanggap	40
Tabel 5.13 Hubungan Jumlah Kehadiran Petugas Dengan Waktu Tanggap.....	41

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis	19
Skema 3.1 Kerangka Konsep	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 :Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Anggaran Biaya

Lampiran 3 : Surat Pemohonan Jadi Responden

Lampiran 4 : Surat Pemohonan Kesedian Responden

Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 : Mastel Tabel Penelitian

Lampiran 8 : Hasil Penelitian Uji SPSS

Lampiran 9 : Surat Pengambilan Data Awal

Lampiran 10 : Surat Selesai Pengambilan Data Awal

Lampiran 11 : Surat Penelitian

Lampiran 12 : Surat Selesai Penelit Dian

Lampiran 13 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang secara umum menyediakan layanan medis, rehabilitasi, dan perawatan keperawatan kepada masyarakat. Fasilitas ini mencakup unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap (Herlambang & Murwani, 2018). Bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan pertama bagi pasien dengan kondisi medis atau cedera yang mengancam nyawa, baik langsung maupun dirujuk dari fasilitas kesehatan lain, disebut Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau Unit Gawat Darurat (UGD). Tugasnya adalah menerima, menstabilkan, dan merawat pasien dalam keadaan darurat, baik dalam situasi sehari-hari maupun saat terjadi bencana (Darma et al., 2021).

Setiap tahun, kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) terus meningkat. Peningkatan ini mencapai sekitar 30% di berbagai IGD di rumah sakit di seluruh dunia. Namun, laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan bahwa jumlah perawat di seluruh dunia hanya mencapai kurang dari 28 juta (Wahyuni, 2020). Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Indonesia, rata-rata jumlah kunjungan pasien ke rumah sakit di Indonesia terbagi sebagai berikut: rawat jalan mencakup 74,8% dari total kunjungan dengan jumlah 47.081 pasien, rawat inap mencakup 11,95% dengan jumlah 7.505 pasien, sementara kunjungan ke IGD mencapai 13,3% dari total kunjungan, dengan jumlah 8.352 pasien (Cahyono et al., 2020).

The National Hospital Ambulatory Medical Care Survey (NHAMCS) mendefinisikan instalasi gawat darurat sebagai fasilitas rumah sakit yang menyediakan layanan rawat jalan tidak terjadwal kepada pasien yang memerlukan perawatan segera, dengan staf yang tersedia 24 jam sehari, dan 7 hari seminggu (Janssens, 2021). Hal ini sejalan dengan tingginya permintaan terhadap layanan darurat, terutama terkait ketersediaan layanan yang tidak terjadwal dan membutuhkan penanganan segera bagi pasien. Berdasarkan data dari 25 negara anggota *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD), rata-rata terdapat 27 kunjungan Instalasi Gawat Darurat (IGD) per 100 orang setiap tahun pada 2021 (OECD, 2023). Penggunaan layanan darurat di Portugal dan Spanyol mencatatkan angka tertinggi, dengan lebih dari 50 kunjungan IGD per 100 orang. Antara 2011 sampai 2019, 15 dari 20 negara mengalami peningkatan kunjungan IGD, mencerminkan tren global dalam peningkatan permintaan terhadap layanan darurat.

Kenaikan tren kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Korea Selatan, antara tahun 2016 hingga 2018 dengan proporsi pasien rujukan naik dari 7,3% menjadi 7,8%, dan lebih dari 60% pasien dirawat di rumah, sementara durasi perawatan di IGD lebih lama (409,1 vs. 153,3 menit) (Hong et al., 2022). Sementara itu, di Australia, pada periode 2022-2023, proporsi pasien yang ditangani tepat waktu di unit gawat darurat bervariasi menurut kategori triase: 100% untuk kategori Resusitasi, 64% untuk Darurat, 58% untuk Urgent, 68% untuk Semi-Urgent, dan 88% untuk Non-Urgent. Secara keseluruhan, 65%

pasien di semua kategori triase menerima penanganan tepat waktu (Australia, 2024).

Indonesia juga menghadapi tantangan serupa terkait waktu tanggap dalam layanan daruratnya. Sebagai negara dengan populasi terbesar keempat di dunia. Jumlah kunjungan pasien ke IGD rumah sakit di Indonesia, pada tahun 2020 tercatat sebanyak 8.597.000 atau 15,5% dari total keseluruhan kunjungan. Terdapat 2.247 Rumah Sakit Umum dan 587 Rumah Sakit Khusus dari total 2.834 rumah sakit. Pada tahun 2021, angka kunjungan meningkat menjadi 10.124.000 (18,2% dari total kunjungan), dan pada tahun 2022 mencapai 16.712.000, yang merupakan 28,2% dari total kunjungan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pelaksanaan waktu tanggap yang cepat dan sesuai dengan standar operasional dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien. Waktu tanggap terbagi menjadi empat kategori: prioritas 1 (respon 0-5 menit), prioritas 2 (respon 45 menit), prioritas 3 (respon 60 menit), dan prioritas 4 (respon 120 menit). Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang Indonesia menetapkan waktu tanggap dokter di IGD ≤ 5 menit (Kemenkes RI, 2009). Untuk mencapai standar ini, dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 47 Tahun 2018, Pasal 10 Ayat 4, menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan harus memiliki sumber daya manusia (SDM), sarana, prasarana, obat, bahan medis habis pakai, serta alat kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tanggap (*response time*) meliputi ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, fasilitas, kehadiran petugas, dan beban kerja, sedangkan faktor internal meliputi kondisi pasien, pelatihan, masa kerja, dan pendidikan (Putri Hania, U., Budiharto, I., & Arisanti Yulanda, 2020). Dengan adanya dukungan tersebut, layanan kegawat daruratan dapat diberikan tepat waktu dan berkualitas.

Keadaan darurat merupakan keadaan dimana pasien membutuhkan pertolongan medis segera dan jika tidak dilakukan pemeriksaan maka kondisi pasien dapat berakibat fatal (Sugianto et al., 2023). Perawatan pasien gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien dalam kondisi waktu saat memberikan tindakan. Kebutuhan akan waktu tanggap yang efisien dan efektif memegang peranan penting dalam semua keputusan yang diambil sejak pasien tiba hingga pemindahan pasien dari instalasi gawat darurat ke ruang perawatan (Prahmawati et al., 2021). Dengan demikian waktu tanggap atau *respons time* sangat penting dalam melakukan penanganan secara cepat dan tepat pada kasus kegawat daruratan.

Respons time adalah kecepatan pengobatan pasien, dihitung sejak pasien datang sampai saat pengobatan diberikan. Waktu respons rata-rata pasien adalah ≤ 5 menit (Admin et al., 2020; Bobi et al., 2020). Indikator yang menentukan berhasil tidaknya penanganan pasien gawat darurat adalah cepatnya durasi pertolongan pertama, yang disebut dengan *respons time*, yang merupakan kunci utama pertolongan pertama yang berkualitas untuk menunjukkan bahwa hampir 90% pasien menjadi cacat dan meninggal karena

pasien lambat mencari pertolongan atau waktu deteksi melebihi waktu kritis untuk bertindak (*golden time*) dan kesalahan akurasi tindakan utama saat pasien pertama kali didiagnosis (Afifah et al., 2022). Oleh sebab itu *respons time* yang tepat merupakan indikator utama keberhasilan pengobatan, yang penting untuk mencegah terjadinya kecacatan dan kematian.

Waktu respon yang lebih lama bagi staf perawat ketika merawat pasien darurat dapat mengurangi upaya penyelamatan pasien dan memperburuk kondisi pasien (Yeni Devita, 2023). Menurut *National Health Service* (NHS), dikatakan bahwa dari tahun 2011-2019 jumlah kunjungan ke instalasi gawat darurat meningkat sebesar 20%. Setiap tahunnya jumlah pasien yang masuk IGD di dunia terus meningkat hingga 30% (Dewi et al., 2024).

Menurut Hania et al (2020) menyebutkan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi kinerja waktu respon perawat atau *respons time* dalam memberikan layanan darurat, Kedua hal tersebut bersifat internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi pasien, pelatihan pertolongan pertama, dan pendidikan. Sedangkan faktor eksternal meliputi integritas infrastruktur, ketersediaan peralatan dan obat-obatan, fasilitas, beban kerja perawat, dan kehadiran perawat. Mengingat tingginya jumlah pasien yang mengunjungi instalasi gawat darurat dapat menyebabkan waktu tunggu pasien dan keterlambatan dalam penyelesaian keadaan darurat, perawat yang bekerja di instalasi gawat darurat bertanggung jawab untuk memilah pasien sesuai dengan kategori *respons time* atau sesuai dengan triage (Anggara et al., 2024).

Berdasarkan hasil Data, distribusi responden di Instalasi Gawat Darurat (IGD) UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki latar belakang pendidikan Diploma III Keperawatan, yaitu sebanyak 50 orang atau 80,4% dari total responden. Jumlah ini mendominasi keseluruhan populasi penelitian dan mencerminkan bahwa tenaga keperawatan di IGD lebih banyak berasal dari jenjang vokasi yang secara kurikulum telah membekali lulusannya dengan keterampilan praktik klinis yang memadai untuk pelayanan gawat darurat.

Selanjutnya, perawat dengan pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep) tercatat sebanyak 5 orang atau 9,3%, sementara perawat yang telah menyelesaikan pendidikan profesi Ners (Ns.) juga berjumlah 5 orang atau 9,3%. Kehadiran tenaga Ners di IGD sangat penting, mengingat profesi ini telah menempuh pendidikan lanjutan yang menekankan pada pengambilan keputusan klinis, kepemimpinan, dan penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif.

Adapun perawat dengan latar belakang pendidikan Diploma IV Keperawatan tercatat sebanyak 2 orang atau 3,7%. Meskipun jumlahnya paling sedikit, tenaga dengan jenjang ini umumnya memiliki kompetensi yang lebih terfokus pada bidang manajemen dan pengembangan pelayanan keperawatan.

Komposisi tingkat pendidikan ini memberikan gambaran bahwa pelayanan di IGD UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli ditopang oleh kombinasi tenaga dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi. Dominasi lulusan Diploma III menunjukkan bahwa sebagian besar pelayanan bersandar

pada tenaga vokasi yang memiliki keterampilan teknis yang kuat. Sementara itu, keberadaan tenaga Ners, Sarjana, dan Diploma IV turut memperkuat tim melalui pengambilan keputusan klinis yang lebih komprehensif, koordinasi yang efektif, dan kemampuan adaptasi terhadap situasi gawat darurat yang dinamis.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien di Instansi Gawat Darurat UPTD RSUD TGK.CHIK DITURO SIGLI”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin mengetahui tentang “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan faktor pendidikan dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

- b. Untuk mengetahui hubungan faktor pelatihan dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- c. Untuk mengetahui hubungan faktor fasilitas dan alat dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- d. Untuk mengetahui hubungan faktor kondisi pasien dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- e. Untuk mengetahui hubungan faktor sarana dan prasarana dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- f. Untuk mengetahui hubungan faktor ketepatan hadir petugas dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan gawat darurat, khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tanggap perawat, Dan Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dalam bidang manajemen pelayanan IGD dan kinerja tenaga keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan IGD, khususnya dalam memperbaiki waktu tanggap perawat.

b. Bagi Perawat

Meningkatkan kesadaran akan pentingnya waktu tanggap dalam pelayanan pasien gawat darurat, serta memotivasi perawat untuk meningkatkan kompetensi dan kinerja.

c. Bagi Peneliti Lain

Menjadi sumber acuan dan pembanding untuk penelitian dengan topik yang sama atau sejenis pada lokasi dan populasi berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah Instalasi pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama 24 jam pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan pengertian tersebut, pelayanan gawat darurat diberikan pada pasien yang datang kerumah sakit dalam kondisi gawat atau diperkirakan akan menjadi gawat. Kegawatan adalah ancaman hilangnya nyawa atau anggota pasien bila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya (Praseteyo, 2022).

Pelayanan yang diberikan bersifat tidak direncanakan dan mendadak, idealnya pelayanan gawat darurat di rumah sakit merupakan pelayanan lanjutan setelah penanganan awal oleh petugas ambulans atau awam terlatih. Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit adalah salah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan lebih awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan mengenai Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang tertuang dalam Kepmenkes RI No. 856/Menkes/SK/IX/2009 untuk mengatur standarisasi pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI. (2022).

2. Prinsip Umum Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Prinsip umum pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit tersebut berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 856 Tahun 2009, sebagai berikut (Kementerian RI 2022) :

- a. Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan: melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*)
- b. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
- c. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat
- d. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai di IGD.
- e. Organisasi IGD didasarkan pada organisasi multi-disiplin, multi-profesi dan terintegritasi struktur organisasi fungsional (unsur pimpinan dan unsur pelaksana) yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.
- f. Setiap Rumah Sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai klasifikasi.

3. Kegiatan pelayanan Instalasi Gawat Darurat

- a. Triase Adalah proses memilah pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit kegawatdaruratan. untuk menentukan jenis penanganan IGD
- b. *Survey Primer* (resusitasi dan stabilisasi) Merupakan tindakan yang segera diberikan kepada pasien dengan kategori merah setelah megevaluasi potensi jalan nafas, status pernafasan sirkulasi dan jaringan, serta status mental pasien.
- c. *Survey Sekunder* Tindakan yang diberikan apabila kondisi pasien memerlukan tindakan defenitive segera namun pada puskesmas/ klinik/ tempat praktek dokter.
- d. Tatalaksana Defenitive Pemeberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap pasien IGD.
- e. Rujukan Tindaklanjut penanganan terhadap pasien yang mungkin dilakukan di puskesmas/klinik IGD.
- f. Menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan pasien IGD.
- g. Menerima pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjut/defenitif dari fasilitas kesehatan lainnya.
- h. Merujuk kasus-kasus gawat darurat apabila rumah sakit tersebut tidak mampumelakukan layanan lanjutan.

4. Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Klasifikasi pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) terdiri dari sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2022):

- a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level IV sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas A
- b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas B
- c. Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas C
- d. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level I sebagai standar minimal untuk Rumah Sakit Kelas D.

B. Konsep Waktu Tanggap

1. Pengertian Waktu Tanggap

Waktu tanggap adalah selang waktu antara kedatangan pasien ke fasilitas kesehatan hingga tindakan medis pertama diberikan oleh tenaga kesehatan, dalam hal ini perawat. Dalam konteks IGD, waktu tanggap sangat krusial karena menjadi indikator keberhasilan pelayanan gawat darurat., waktu tanggap perawat secara langsung berpengaruh terhadap outcome pasien, terutama pada kasus dengan kondisi kritis seperti trauma, stroke, atau henti napas (Putri dan Yulianingsih (2023).

Dalam dunia keperawatan gawat darurat, waktu tanggap bukan sekadar kecepatan, tetapi juga mencerminkan efisiensi, kompetensi, dan koordinasi tim. Waktu tanggap dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam

pengambilan keputusan, kecepatan berpikir kritis, serta keterampilan teknis dalam memberikan tindakan awal (Utami et al. (2021).

Sesuai standar internasional, waktu tanggap ideal untuk pasien kritis adalah kurang dari 5 menit setelah triase. Namun, dalam praktik di rumah sakit daerah, standar ini seringkali sulit dicapai karena keterbatasan tenaga, alat, dan sistem pendukung. Perawat dengan latar pendidikan tinggi dan pelatihan yang memadai cenderung mampu memberikan respons lebih cepat dan tepat (Handayani et al., 2023).

2. Standar Waktu Tanggap

Waktu tanggap (*response time*) merupakan standar pelayanan yang harus dimiliki oleh Instalasi Gawat Darurat. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2021):

- a. Triase Merah (gawat darurat): ≤ 5 menit.
- b. Triase Kuning (darurat tidak segera): ≤ 15 menit.
- c. Triase Hijau (tidak gawat): ≤ 30 menit.

3. Prosedur Pengukuran Waktu Tanggap

Dalam mengukur waktu tanggap yaitu dengan cara mengamati atau mengobservasi yaitu pengambilan data tidak hanya diukur dari sikap responden (angket dan wawancara), tetapi juga dapat digunakan untuk merekam berbagai kondisi yang terjadi di rumah sakit. Dalam prosedur ini pengukuran waktu tanggap pasien menggunakan stopwatch (arloji) untuk menghitung waktu yang dibutuhkan perawat untuk melakukan tindakan awal

setelah pasien masuk ke IGD. Dihitung saat pasien membuka pintu masuk IGD untuk mendapatkan penanganan pertama dengan triase (Febrianda, 2021).

C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Perawat

1. Faktor Internal

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan perawat sangat mempengaruhi kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan cepat. Perawat dengan jenjang pendidikan tinggi (D4 atau Ners) umumnya telah mendapatkan bekal teori dan praktik kegawatdaruratan yang lebih komprehensif. dalam penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan kecepatan waktu tanggap perawat di IGD.

Pendidikan lanjutan memungkinkan perawat memahami SOP IGD secara lebih baik, mampu melakukan triase lebih akurat, dan mampu memprioritaskan intervensi medis sesuai kondisi pasien. Selain itu, pendidikan formal yang lebih tinggi juga memperkuat kepercayaan diri perawat dalam menangani pasien kritis (Amelia et al. (2022).

b. Pelatihan Kegawatan darurat

Pelatihan seperti *Basic Life Support* (BLS) dan *Advanced Cardiovascular Life Support* (ACLS) menjadi bekal penting dalam meningkatkan kesiapsiagaan perawat di IGD. Perawat yang rutin mengikuti pelatihan memiliki kemampuan klinis dan psikologis yang lebih siap dalam menghadapi situasi tekanan tinggi (Yusuf et al., 2022).

Pelatihan tidak hanya meningkatkan keterampilan teknis, tetapi juga memperkuat aspek komunikasi tim dan kesadaran situasional. Simulasi yang dilakukan dalam pelatihan meniru situasi nyata di IGD, sehingga memperkuat refleks klinis perawat terhadap situasi darurat. Pelatihan Gawat Darurat dapat menambah informasi terbaru serta perawat mendapatkan keahlian dan pemahaman tambahan, Namun beberapa peneliti lainnya menyebutkan pelatihan gawat darurat tidak mempengaruhi response time apabila perawat tidak dapat melakukan pekerjaannya dengan maksimal dan sarana prasarana yang tidak mendukung (Yusuf et al., 2022).

c. Kondisi Pasien

Triase merupakan proses pengelompokan pasien berdasarkan tingkat kegawatan kondisi klinisnya untuk menentukan prioritas penanganan. Sistem ini bertujuan memastikan pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa mendapatkan penanganan lebih cepat dibandingkan pasien dengan kondisi yang lebih ringan. Dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat, triase menjadi dasar utama dalam pengambilan keputusan klinis oleh perawat maupun tenaga kesehatan lainnya (Mudatsir et al., 2017)

Penerapan triase sangat mempengaruhi *response time* perawat, karena pasien dengan kondisi berat akan diprioritaskan untuk segera mendapatkan tindakan dibandingkan pasien dengan kondisi ringan. Hal ini menyebabkan adanya perbedaan waktu respon dalam pelayanan gawat

darurat. Selain itu, efektivitas triase juga dipengaruhi oleh kemampuan perawat, ketersediaan fasilitas, serta pelatihan kegawatdaruratan yang telah diikuti oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian, sistem triase yang baik dapat membantu meningkatkan ketepatan prioritas pelayanan dan mempercepat penanganan pada pasien yang membutuhkan tindakan segera (Mudatsir et al., 2017; Santoso, 2016).

2. Faktor Eksternal

a. Fasilitas dan Alat Medis

Ketersediaan alat medis sangat menentukan kecepatan intervensi. Perawat tidak dapat segera memberikan tindakan jika alat-alat seperti oksigen, suction, atau defibrillator tidak tersedia dalam kondisi siap pakai. Hidayati et al. (2022) dalam studinya di rumah sakit tipe menunjukkan bahwa keterlambatan tindakan awal sering terjadi karena keterlambatan alat atau rusaknya perangkat medis.

Permenkes RI Nomor 47 Tahun 2018 menekankan bahwa fasilitas pelayanan kegawatdaruratan harus diselenggarakan secara terpadu melalui sistem SPGDT yang didukung oleh ketersediaan Instalasi Gawat Darurat 24 jam, sistem triase, sistem rujukan, serta sarana transportasi medis dan komunikasi yang memadai. Selain itu, fasilitas kesehatan juga wajib menyediakan alat dan obat kegawatdaruratan yang mendukung tindakan resusitasi dan stabilisasi pasien dalam kondisi gawat darurat.

b. Shift Kerja

Jam kerja yang panjang dan jadwal shift malam sering menyebabkan kelelahan dan penurunan kewaspadaan perawat. Perawat pada shift malam memiliki waktu tanggap lebih lambat dibanding shift pagi karena tingkat kelelahan, gangguan tidur, dan jumlah staf yang terbatas (Sari dan Wulandari, 2022)

Beban kerja yang tinggi pada malam hari tidak diimbangi dengan kapasitas personel yang memadai. Hal ini menyebabkan respon terhadap pasien, terutama yang datang bersamaan, menjadi tidak optimal. Penyesuaian sistem kerja dan rotasi shift yang adil dapat menjadi solusi terhadap masalah ini (Sari dan Wulandari, 2022)

c. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai merupakan faktor penting dalam menunjang mutu pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sarana dan prasarana yang lengkap, aman, dan mudah diakses dapat mempercepat proses pelayanan, mengurangi waktu tunggu pasien, serta meningkatkan efektivitas tindakan kegawatdaruratan. Tata letak yang efisien juga mendukung mobilitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara cepat dan tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit, sarana rumah sakit merupakan seluruh

peralatan kesehatan dan peralatan penunjang yang digunakan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Prasarana rumah sakit adalah fasilitas penunjang yang terdiri atas bangunan, utilitas, dan sistem pendukung lainnya yang menjamin terselenggaranya pelayanan rumah sakit secara aman, nyaman, dan berkesinambungan.

- 1) Standar Sarana IGD Sesuai Permenkes Nomor 47 Tahun 2018 dan Permenkes Nomor 40 Tahun 2022

Sarana yang harus tersedia pada Instalasi Gawat Darurat meliputi:

- a) Peralatan medis kegawatdaruratan

Sarana medis yang harus tersedia di Instalasi Gawat Darurat (IGD) meliputi tempat tidur pasien (emergency bed), troli emergensi (crash cart), defibrillator, monitor pasien multiparameter, ventilator, elektrokardiograf (EKG), pulse oximeter, suction pump, serta oksigen medis beserta perlengkapannya. Selain itu, IGD juga harus dilengkapi dengan alat resusitasi untuk pasien dewasa dan anak, infusion pump dan syringe pump untuk menunjang terapi cairan dan obat, serta peralatan tindakan bedah minor dan kegawatdaruratan. Ketersediaan peralatan tersebut diperlukan untuk mendukung penanganan pasien gawat darurat secara cepat, tepat, aman, dan sesuai standar pelayanan yang berlaku.

- b) Peralatan penunjang medis

Peralatan penunjang medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) meliputi peralatan laboratorium emergensi, peralatan radiologi

sesuai dengan kemampuan dan klasifikasi rumah sakit, persediaan obat-obatan emergensi serta alat kesehatan habis pakai, serta sistem rekam medis dan sistem informasi rumah sakit yang mendukung proses pelayanan pasien secara cepat dan terintegrasi.

c) Peralatan nonmedis

Peralatan nonmedis juga menjadi bagian penting dalam mendukung operasional IGD, yang mencakup sistem komunikasi internal, komputer dan jaringan informasi, peralatan kebersihan dan sanitasi, serta sarana transportasi pasien seperti kursi roda dan brankar. Ketersediaan seluruh peralatan tersebut berperan dalam menunjang kelancaran pelayanan kegawatdaruratan yang efektif, aman, dan berkesinambungan.

2) Standar Prasarana IGD Sesuai Permenkes Nomor 47 Tahun 2018 dan Permenkes Nomor 40 Tahun 2022

Prasarana IGD meliputi:

- a) Area penerimaan dan registrasi pasien
- b) Ruang triase
- c) Ruang resusitasi
- d) Ruang tindakan
- e) Ruang observasi
- f) Ruang isolasi sesuai kebutuhan pelayanan
- g) Ruang tunggu pasien dan keluarga
- h) Ruang petugas jaga

- i) Sistem ventilasi dan tata udara yang memenuhi standar
- j) Sistem pencahayaan yang memadai
- k) Sistem penyediaan air bersih
- l) Sistem sanitasi dan drainase
- m) Sistem pengelolaan limbah medis dan nonmedis
- n) Sistem kelistrikan termasuk sumber daya listrik cadangan (genset/UPS)
- o) Sistem gas medis
- p) Sistem proteksi kebakaran
- q) alur evakuasi dan akses ambulans yang mudah dijangkau
- r) Sistem keamanan dan keselamatan bangunan rumah sakit.

Dengan tersedianya sarana dan prasarana sesuai standar yang ditetapkan, pelayanan kegawatdaruratan di IGD dapat berlangsung secara cepat, aman, efektif, dan bermutu sehingga mampu meningkatkan keselamatan pasien serta kualitas pelayanan rumah sakit.

d. Ketepatan Hadir Petugas

Jumlah petugas yang memadai dan kehadiran yang tepat waktu memastikan distribusi beban kerja merata, sehingga respon terhadap pasien lebih cepat. Kekurangan petugas atau ketidakhadiran dapat meningkatkan waktu tunggu penanganan (WHO, 2018).

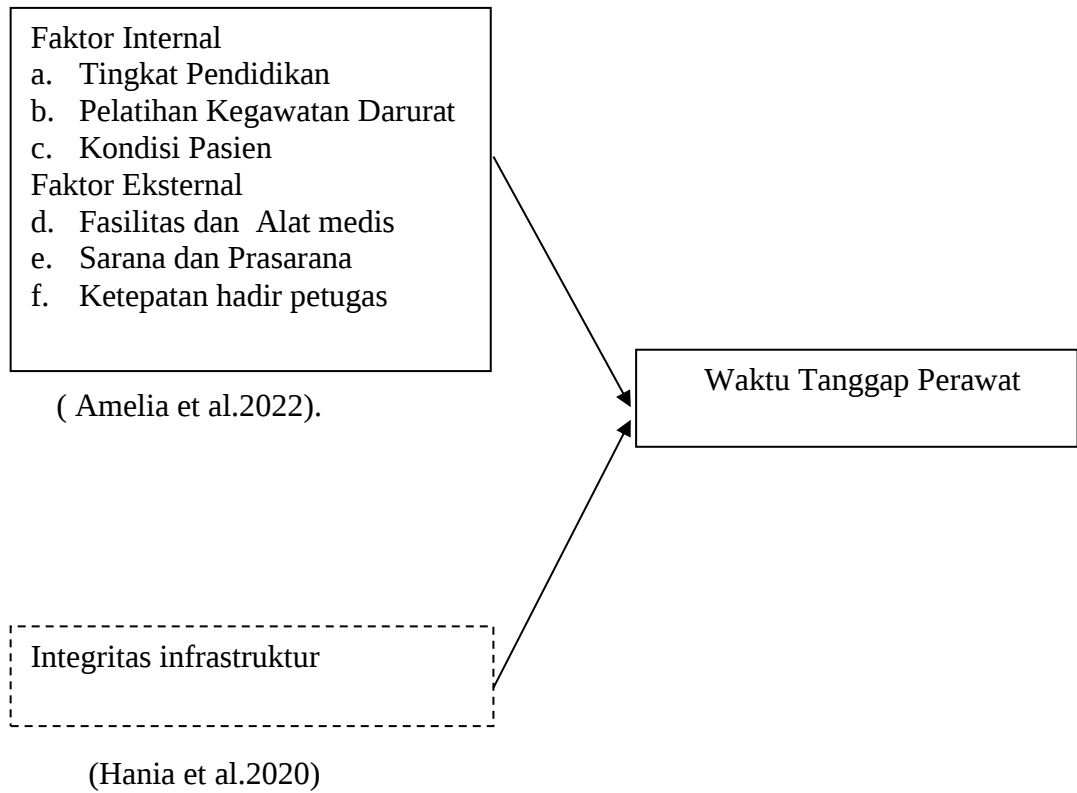
e. Integritas infrastruktur

Integritas infrastruktur merupakan salah satu faktor eksternal yang memengaruhi waktu tanggap perawat di instalasi gawat darurat. Integritas

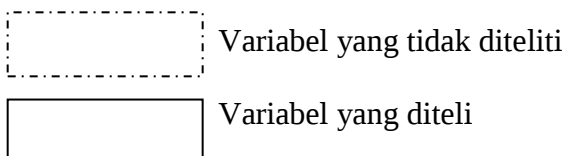
infrastruktur dapat diartikan sebagai kesiapan, kelayakan, dan keandalan sarana fisik serta sistem pendukung pelayanan kesehatan yang memungkinkan pasien mendapatkan penanganan cepat, tepat, dan aman. Aspek ini mencakup kondisi bangunan dan tata ruang IGD (ruang triase, ruang resusitasi, jalur evakuasi, akses masuk ambulans), sistem komunikasi dan koordinasi, kelengkapan utilitas seperti listrik cadangan, oksigen sentral, serta keterhubungan dengan unit penunjang (radiologi, laboratorium, ICU). Infrastruktur yang memadai akan mendukung kelancaran alur kerja perawat, sehingga dapat menurunkan keterlambatan penanganan pasien gawat darurat. Hal ini sejalan dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI (Permenkes No. 24 Tahun 2016; Depkes RI, 2009), WHO (2018).

D. Kerangka Teori

Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Perawat (Nursalam, 2022)



Keterangan :



Skema 2.1 Kerangka Teoriti

BAB III

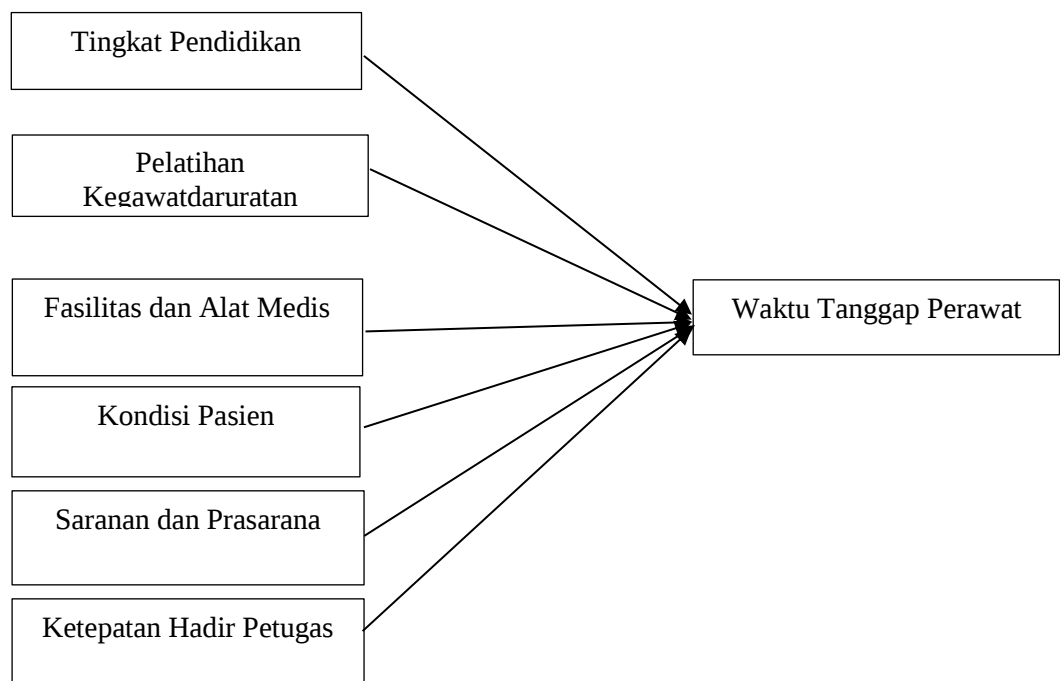
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka penulis mengembangkan kerangka konsep yang berjudul “analisis factor yang mempengaruhi waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis Penelitian

1. H₁: Ada hubungan faktor fasilitas dan alat dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
2. H₂: tidak ada hubungan faktor tingkat pendidikan dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
3. H₃ :ada hubungan faktor pelatihan dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
4. H₄ : ada hubungan faktor kondisi pasien dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
5. H₅ : ada hubungan faktor sarana dan prasarana dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
6. H₆ : tidak ada faktor hubungan ketepatan hadir petugas dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

C. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen					
Waktu Tanggap Perawat	Selama waktu sejak pasien tiba di IGD hingga tindakan pertama diberikan	Pengukuran langsung atau pencatatan rekam medis sejak waktu	Stopwatch /rekam medis	Rasio	-Cepat -Tidak cepat

		kedatangan pasien hingga tindakan awal			
Variabel Independen					
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh perawat IGD sesuai ijazah	Wawancara & pencatatan data pendidikan terakhir	Kuesioner	Nominal	-Ners -D3 -D4
Pelatihan Kegawat daruratan	Keikutsertaan perawat dalam pelatihan BLS/ACLS/BTC LS	Ditanyakan apakah pernah mengikuti pelatihan resmi	Kuesioner	Nominal	-Pernah -Tidak pernah
Kondisi Pasien	Tingkat kegawatan pasien saat masuk IGD berdasarkan triase	Observasi status pasien dan kategori triase	Form triase	Ordinal	-Merah -Kuning -Hijau -Hitam
Fasilitas dan Alat medis	Ketersediaan alat dan fasilitas sesuai standar IGD	Observasi langsung ketersediaan alat utama (oksigen, suction, monitor, defibrillator)	Checklist Observasi	Ordinal	-Standar maksimal -Standar minimal
Saranan dan Prasarana	Kelengkapan sarana penunjang IGD (layout, ruang, akses)	Penilaian kesesuaian sarana sesuai standar	Checklist Observasi	Ordinal	-Memadai -Tidak memadai
Ketepatan hadir Petugas	Ketersediaan jumlah perawat sesuai jadwal dan kehadiran riil	Membandingkan daftar hadir dengan kebutuhan minimal sesuai SPM	Daftar hadir IGD	Ordinal	-Kurang -Cukup -Baik

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Tingkat Pendidikan (Amelia et al., 2022; Kemenkes RI, 2020)
 - a. D3
 - b. D4
 - c. Ners
2. Pelatihan Kegawatdaruratan (Yusuf et al., 2022; American Heart Association, 2020).
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
3. Kondisi Pasien (Kemenkes RI (2021). Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit; Febrianda (2021).
 - a. Merah (gawat darurat) $\rightarrow \leq 5$ menit
 - b. Kuning (darurat tidak segera) $\rightarrow \leq 15$ menit
 - c. Hijau (tidak gawat) $\rightarrow \leq 30$ menit
4. Fasilitas & Alat Medis (Hidayati et al., 2022; Pemenkes : Nomor 47 Tahun 2018).
 - a. Standar Minimal : apabila skor $\geq 19 - 23$
 - b. Standar Maksimal : apabila skor 23
5. Sarana & Prasarana (Permenkes No. 40 Tahun 2022).
 - a. Standar Minimal : apabila skor $\geq 18 - 22$
 - b. Standar Maksimal : apabila skor 22

6. Ketepatan hadir Petugas (WHO, 2018; Kemenkes RI, 2021)

- a. Baik : Apabila skor $>100\%$
- b. Cukup : Apabila skor $80\%-99\%$
- c. Kurang : Apabila skor $\leq 80\%$

7. Waktu Tanggap Perawat (Kemenkes RI, 2021; Putri & Yulianingsih, 2023; Utami et al., 2021).

- a. Cepat : apabila kurang < 5 menit
- b. Tidak Cepat : apabila lebih > 5 menit

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus, dimana pengumpulan data variabel independen maupun dependen dilakukan pengukuran yang bersamaan (Sugiyono, 2021).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subyek atau data yang memenuhi kriteria tertentu yang akan diteliti, populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh perawat yang bekerja di IGD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti, populasi perawat IGD RSUD TGK Chik Ditiro berjumlah 36 perawat.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian populasi yang akan diteliti. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 36 perawat yang menjadi responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan Teknik *total sampling* yaitu Teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2020).

C. Tempat dan waktu

1. Tempat

Penelitian telah dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

2. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 27 Oktober sampai 03 November 2025

D. Etika Penelitian

Menurut Rahman (2022) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*).
Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*). Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu.
3. Keadilan, bahwa semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko yang dihadapi oleh subjek penelitian. Jadi harus diperhatikan risiko fisik, mental dan risiko sosial.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Penulis melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat memaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat

digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek.

5. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini meliputi:

1. Tingkat Pendidikan

Variabel tingkat pendidikan dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang diisi oleh perawat IGD. Responden diminta memberi tanda centang (✓) pada pilihan pendidikan terakhir yang sesuai, yaitu D3, D4, atau Ners. Data ini digunakan untuk mengetahui latar belakang pendidikan formal perawat yang diduga berpengaruh terhadap kecepatan dan ketepatan waktu tanggap dalam pelayanan kegawatdaruratan

2. Pelatihan Kegawatdaruratan

Data pelatihan kegawatdaruratan diperoleh melalui kuesioner, dengan pilihan jawaban “pernah” atau “tidak pernah” mengikuti pelatihan kegawatdaruratan seperti BTCLS, BLS, atau ACLS. Variabel ini bertujuan untuk menilai kesiapan dan kompetensi perawat dalam menangani pasien gawat darurat di IGD.

3. Kondisi Pasien

Variabel kondisi pasien dikumpulkan menggunakan lembar triase IGD, yang mengelompokkan pasien ke dalam kategori merah, kuning, dan hijau. Penilaian dilakukan berdasarkan kriteria klinis dan standar waktu tanggap sesuai pedoman Kemenkes RI. Data ini digunakan untuk menyesuaikan waktu tanggap perawat dengan tingkat kegawatan pasien.

4. Fasilitas dan Alat Medis IGD

Data fasilitas dan alat medis dikumpulkan melalui lembar observasi checklist. Peneliti memberikan tanda centang (✓) pada kolom tersedia atau tidak tersedia sesuai kondisi nyata di IGD. Skor kemudian dikategorikan menjadi “lengkap” atau “tidak lengkap” berdasarkan jumlah item yang terpenuhi. Variabel ini menggambarkan kesiapan alat dalam mendukung pelayanan kegawatdaruratan.

5. Sarana dan Prasarana IGD

Variabel sarana dan prasarana dinilai menggunakan lembar observasi checklist, meliputi ruang IGD, ruang triase, ruang resusitasi, utilitas, akses ambulans, dan sistem keselamatan. Hasil observasi diklasifikasikan menjadi “memadai” atau “tidak memadai” berdasarkan skor yang diperoleh, sesuai standar Kemenkes dan WHO.

6. Ketepatan Kehadiran Petugas

Data ketepatan kehadiran petugas diperoleh dari rekap absensi kehadiran perawat, dengan menghitung jumlah hari hadir dibandingkan total hari kerja dalam satu bulan (25 hari). Hasil perhitungan dikonversi ke dalam persentase dan dikategorikan menjadi baik, cukup, atau kurang sesuai kriteria yang telah ditetapkan.

7. Waktu Tanggap Perawat

Variabel waktu tanggap perawat diukur menggunakan lembar observasi waktu tanggap yang dilengkapi dengan stopwatch atau data rekam medis. Pengukuran dimulai sejak pasien tiba di IGD hingga tindakan pertama diberikan oleh perawat. Hasil pengukuran diklasifikasikan menjadi cepat atau tidak cepat berdasarkan batas waktu ≤ 5 menit.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah atau mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan untuk menguji suatu hipotesis (Donsu, 2021).

Instrumen yang baik harus mencakup dan telah dilakukan validitas dan reabilitas instrumen sehingga hasil pengukuran dengan instrumen yang valid dapat lebih akurat (Donsu, 2021).

1. Validitas

Uji validitas merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur ketepatan dan kecermatan data yang diteliti. Validitas dapat diartikan sebagai aspek kecermatan pengukuran. Uji validitas tidak hanya menghasilkan data yang tepat, tetapi juga memberikan gambaran yang cermat mengenai data tersebut (Donsu, 2021).

Dalam penelitian ini tidak dilakukan Uji validitas item-item kuesioner, Stopwatch dan lembar obserbasi untuk mengukur variabel yang dimaksud.

2. Uji Realibitas

Uji reliabilitas merupakan upaya untuk menstabilkan dan melihat adakah konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan, yang berkaitan dengan konstruksi dimensi variabel. Konstruksi dimensi ini bisa berupa kuesioner. Proses pembuatan kuesioner perlu dilakukan uji coba terlebih dahulu kepada responden. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat diandalkan. Uji

reliabilitas menggunakan *alpha Cronbach*, dimana instrument penelitian dinyatakan reliabel bila diperoleh nilai $\alpha > 0,60$ (Donsu, 2021).

G. Tata Cara Penelitian

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli. Kemudian izin Direktur Rsud Tgk Chik Ditiro Sigli

2. Teknik pengumpulan data

Setelah mendapat izin dari Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli untuk melakukan penelitian. Selanjutnya penulis menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut :

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini serta meminta kesedian responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini
- b. Peneliti mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat ditandatangani oleh responden.
- c. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner, peneliti melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, peneliti langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi kembali.
- d. Terakhir peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden atas kesediannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan peneliti

Kemudian penulis melaporkan Direktur RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

H. Pengolahan Data

Dwiastuti (2021) berpendapat bahwa pengolahan data merupakan salah satu rangkaian kegiatan Penelitian setelah pengambilan data selesai. Tujuan pengolah data untuk memperoleh data yang berkualitas. Tahap-tahap pengolahan data antara lain :

1. *Editing*

Editing adalah pemeriksaan data dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pada tahap ini penulis memastikan Kuesioner ,Stopwatch dan Lembar Observasi untuk kualitas pelengkapan dan keakuratan yang dibagikan pada responden semua pertanyaan terisi, sehingga dalam Penelitian ini hasilnya benar-benar sesuai dengan apa yang terjadi (*real*).

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Penulis memberi kode atau penomoran pada setiap Kuesioner ,Stopwatch dan Lembar Observasi dan jawaban yang penulis bagikan untuk mempermudah saat pengolahan data.

3. *Data Entry*

Data Entry adalah pemrosesan data dengan memasukkan data ke paket program computer. Dalam tahap ini setelah penulis memberikan kode dari setiap jawaban, penulis melakukan pengolahan data dengan memasukan data yang sudah ada dibuat kedalam tabel master menggunakan

Microsoft Excel setelah sudah jadi lalu data yang sudah siap dimasukkan di program computer yaitu SPSS.

4. *Cleaning*

Pembersihan data (*Cleaning*) merupakan kegiatan pengecekan kembali apakah data yang dimasukan ada kesalahan atau tidak. Ketika hasil Penelitian sudah ada dan siap disini penulis memeriksa dan mencocokkan kembali apakah ada data yang salah atau tidak.

5. *Tabulating*

Data yang diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan kedalam tabel-tabel oleh penulis, proses *tabulating* dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.

I. Analisis Data

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data. Pengolahan data menggunakan bantuan program computer. Penelitian ini menggunakan analisa data :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil Penelitian, baik yang diperoleh melalui observasi, wawancara, kuesioner, maupun dokumentasi, pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari ssetiap variabel (Hasmi, 2020). Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan variabel independent. Kemudian dilakukan presentasi (P) dengan menggunakan rumus sebagai berikut: (Budiarto, 2022).

$$P = f / N \times 100 \%$$

Keterangan :

P= presentase

F= frekuensi

N= jumlah seluruh sampel

2. Analisa Bivariat

Menurut Hasmi (2020) analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan pada dua variabel. Untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen maka dapat digunakan statistik sederhana yaitu *chi-square* dengan bantuan komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) berdasarkan uji statistic:

- a. Hipotesa dapat diterima bila nilai P value $\leq 0,05$, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.
- b. Hipotesa ditolak apabila nilai P value $\geq 0,05$, artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* untuk program SPSS ini adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel kontingensi lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka digunakan nilai “*person chi Square*”.
- b. Jika dilakukan pengabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2x2, tidak ada nilai E (harapan) < 5 lebih besar 20%, maka digunakan nilai “*continuity correction*”.

- c. Bila pada tabel *kontingensi* 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 lebih 20%, maka yang dipakai sebaiknya nilai “*fisher's exact test*”.
- d. Bila ada tabel *contigency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekusinsi harapan $\leq$ kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *yate's corektion continue* atau *liker lihood ratio*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Demografi Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Pidie yang merupakan peninggalan kolonial Belanda ANNO tahun 1916, sebelum tahun 1980/1981 RSUD Sigli berlokasi di jalan RSUD lama, desa Benteng Sigli. Tahun 1981/1982 RSUD Sigli dibangun berdasarkan crass program di atas tanah persawahan Desa Lampeudeu Baroh seluas 29.649 m² dan baru ditempati atau difungsikan bulan Februari 1986 dengan tipe D.

Pegawai RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli terdiri dari tenaga medis, psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, keterampilan fisik, keteknesian medik, teknik biomedik, dan tenaga non medis. Adapun sumber daya manusia sebagai potensi atau kekuatan yang dimiliki sampai 31 Desember 2023 menunjukkan bahwa pegawai yang ada berjumlah 1.519 orang yang terdiri dari 501 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 1.018 orang tenaga Non PNS.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 27 Oktober sampai 3 November 2025 pada 36 perawat dan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli sebagai responden dengan aspek yang diteliti yaitu “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Perawat dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli”, maka dapat hasilnya sebagai berikut:

1. Hasil Univariat

a. Waktu Tanggap

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Waktu Tanggap Perawat di IGD

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Cepat	24	66,7%
2.	Tidak Cepat	12	33,3%
Jumlah		36	100%

Berdasarkan tabel 5.1 dari 36 perawat yang menjadi responden penelitian, mayoritas perawat memiliki waktu tanggap cepat dalam penanganan pasien di IGD, yaitu sebanyak 24 orang (66,7%), sedangkan 12 perawat (33,3%) memiliki waktu tanggap tidak cepat.

b. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Perawat IGD

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Ners	8	22,2%
2.	DIV	5	13,9%
3.	DII	23	63,9%
Jumlah		36	100%

Berdasarkan tabel 5.2, dari 36 perawat yang menjadi responden, mayoritas memiliki pendidikan DIII sebanyak 23 orang (63,9%), diikuti perawat dengan pendidikan DIV sebanyak 5 orang (13,9%), dan perawat dengan pendidikan Ners sebanyak 8 orang (22,2%).

c. Pelatihan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pelatihan yang Pernah Diikuti Perawat

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Pernah	36	100%
2.	Tidak Pernah	0	0%
Jumlah		36	100%

Berdasarkan tabel 5.3, dari 36 perawat yang menjadi responden, seluruh perawat atau 36 orang (100%) pernah mengikuti pelatihan terkait penanganan pasien di IGD.

d. Kondisi Pasien

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kondisi Pasien di IGD

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Merah	5	13,9%
2.	Kuning	19	52,8%
3.	Hijau	12	33,3%
Jumlah		36	100%

Berdasarkan tabel 5.4, dari 36 pasien yang ditangani oleh perawat di IGD, mayoritas memiliki kondisi kuning sebanyak 19 pasien (52,8%), diikuti kondisi hijau sebanyak 12 pasien (33,3%), dan kondisi merah sebanyak 5 pasien (13,9%).

e. Fasilitas dan Alat Medis

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Fasilitas dan Alat Medis di IGD

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Standar Maksimal	34	94,4%
2.	Standar Minimal	2	5,6%
Jumlah		36	100%

Berdasarkan tabel 5.5, dari 36 perawat yang menjadi responden, mayoritas fasilitas dan alat medis di IGD standar maksimal sebanyak 34 unit (94,4%), sedangkan 2 unit (5,6%) standar minimal.

f. Sarana dan Prasarana

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana di IGD

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Standar Maksimal	34	94,4%
2.	Standar Minimal	2	5,6%
Jumlah		36	100%

Berdasarkan tabel 5.6 dari 36 perawat yang menjadi responden, mayoritas menilai sarana dan prasarana di IGD standar maksimal sebanyak 34 orang (94,4%), sedangkan 2 orang (5,6%) menilai standar minimal.

g. Ketepatan hadir Petugas

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Ketepatan hadir Petugas

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	24	66,7%
2.	Cukup	11	30,6%
3.	Kurang	1	2,8%
Jumlah		36	100%

Berdasarkan tabel 5.7 dari 36 perawat yang menjadi responden, mayoritas memiliki ketepatan hadir petugas baik sebanyak 24 orang (66,7%), diikuti ketepatan hadir petugas cukup sebanyak 11 orang (30,6%), dan ketepatan hadir petugas kurang sebanyak 1 orang (2,8%).

2. Hasil Bivariat

- a. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Tabel 5.8
Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Waktu Tanggap
Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat
UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Waktu Tanggap							P-Value
Pendidikan	Cepat		Tidak Cepat		Jumlah		0,830
	F	%	F	%	F	%	
Ners	6	75,0	2	25,0	8	100	
DIV	3	60,0	2	40,0	5	100	
DIII	8	65,2	15	34,8	23	100	

Berdasarkan tabel 5.8 dari 36 responden dapat dilihat bahwa 23 responden memiliki pendidikan DIII dengan mayoritas waktu tanggap perawat yaitu cepat sebanyak 15 orang (65,2%). Sedangkan 5 responden memiliki pendidikan DIV dengan mayoritas waktu tanggap cepat sebanyak 3 orang (60%), dan 8 responden dengan pendidikan Ners dengan mayoritas waktu tanggap cepat sebanyak 6 orang (75%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,830 > 0,05$. Dengan demikian, H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat dengan waktu tanggap dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

- b. Hubungan Antara Pelatihan Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Tabel 5.8
Hubungan Antara Pelatihan Dengan Waktu Tanggap Dalam
Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat
UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Waktu Tanggap							P-Value
Pelatihan					Jumlah		
	Cepat		Tidak Cepat				
	F	%	F	%	F	%	
Pernah	24	66,7	12	33,3	36	100	*
Tidak Pernah	0	0,0	0	0,0	0	100	

Berdasarkan tabel 5.9 dari 36 responden semua telah pernah mengikuti pelatihan, dengan 24 responden (66,7%) mendapatkan waktu tanggap cepat dan 12 responden (33,3%) tidak cepat. Karena seluruh responden telah mengikuti pelatihan, uji *Chi-Square* tidak dapat dihitung karena variabel pelatihan bersifat konstan. Dengan demikian, tidak dapat disimpulkan adanya pengaruh pelatihan terhadap waktu tanggap perawat berdasarkan data ini di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

- c. Hubungan Antara Kondisi Pasien Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Tabel 5.10
Hubungan Antara Kondisi Pasien Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Waktu Tanggap							P-Value
Kondisi Pasien					Jumlah		0,003
	Cepat		Tidak Cepat				
	F	%	F	%	F	%	
Merah	0	0,0	5	100	5	100	
Kuning	15	78,9	4	21,1	19	100	
Hijau	9	75,5	3	25,5	12	100	

Berdasarkan tabel 5.10 dari 36 responden dapat dilihat bahwa 12 pasien dengan kondisi Hijau mayoritas mendapatkan waktu tanggap perawat cepat sebanyak 9 orang (75%). Sedangkan 19 pasien dengan kondisi Kuning mayoritas waktu tanggap cepat sebanyak 15 orang (78,9%), dan 5 pasien dengan kondisi Merah seluruhnya mendapatkan waktu tanggap tidak cepat (100%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi pasien dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

- d. Hubungan Antara Fasilitas Dan Alat Medis Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Tabel 5.11
Hubungan Antara Fasilitas dan Alat Medis Dengan Waktu Tanggap
Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat
UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Waktu Tanggap							P- Value
Fasilitas dan Alat					Jumlah		
	Cepat		Tidak Cepat		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
Standar Maksimal	24	70,6	10	29,4	34	100	0,040
Standar Minimal	0	0,0	2	100	2	100	

Berdasarkan Tabel 5.11, dari 36 responden dapat dilihat bahwa pada kategori fasilitas dan alat medis dengan standar maksimal, sebanyak 34 responden, mayoritas memiliki waktu tanggap perawat cepat yaitu sebanyak 24 orang (70,6%), sedangkan 10 orang (29,4%) memiliki waktu tanggap tidak cepat. Sementara itu, pada kategori fasilitas dan alat medis dengan standar minimal, sebanyak 2 responden seluruhnya memiliki waktu tanggap perawat tidak cepat (100%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,040 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas dan alat medis dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

- e. Hubungan Antara Sarana dan Prasarana Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Tabel 5.12
Hubungan Antara Sarana dan Prasarana Dengan Waktu Tanggap
Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat
UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Waktu Tanggap							P-Value
Sarana dan Prasarana	Cepat		Tidak Cepat		Jumlah		
	F	%	F	%	F	%	
Standar Maksimal	24	70,6	10	29,4	34	100	0,040
Standar Minimal	0	0,0	2	100	2	100	

Berdasarkan Tabel 5.12, dari 36 responden dapat dilihat bahwa pada kategori sarana dan prasarana dengan standar maksimal, sebanyak 34 responden, mayoritas memiliki waktu tanggap perawat cepat yaitu sebanyak 24 orang (70,6%), sedangkan 10 orang (29,4%) memiliki waktu tanggap tidak cepat. Sementara itu, pada kategori sarana dan prasarana dengan standar minimal, sebanyak 2 responden seluruhnya memiliki waktu tanggap perawat tidak cepat (100%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,040 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima.

- f. Hubungan Antara Ketepatan Hadir Petugas Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Tabel 5.13
Hubungan Ketepatan Hadir Petugas Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Waktu Tanggap							P-Value
Jumlah Kehadiran	Cepat		Tidak Cepat		Jumlah		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	18	75,0	6	25,0	24	100	0,176
Cukup	5	45,5	6	54,5	11	100	
Kurang	1	100	0	0,0	1	100	

Berdasarkan tabel 5.13, dari 36 responden dapat dilihat bahwa 1 responden dengan ketepatan hadir petugas kurang mendapatkan waktu tanggap cepat (100%). Sedangkan 11 responden dengan ketepatan hadir petugas cukup mayoritas mendapatkan waktu tanggap tidak cepat sebanyak 6 orang (54,5%), dan 5 orang (45,5%) cepat. Untuk 24 responden dengan ketepatan hadir petugas baik, mayoritas mendapatkan waktu tanggap cepat sebanyak 18 orang (75%), sedangkan 6 orang (25%) tidak cepat. Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,176 > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan hadir petugas perawat dengan waktu tanggap dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

C. Pembahasan

1. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Hasil penelitian pada tabel 5.8 yang dilakukan pada 36 perawat di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli menunjukkan bahwa 23 perawat dengan pendidikan DIII mayoritas memiliki waktu tanggap cepat sebanyak 15 orang (65,2%). Sedangkan 5 perawat dengan pendidikan DIV mayoritas memiliki waktu tanggap cepat sebanyak 3 orang (60%), dan 8 perawat dengan pendidikan Ners mayoritas memiliki waktu tanggap cepat sebanyak 6 orang (75%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,830 > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan perawat dengan waktu tanggap dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh oleh seseorang melalui proses pembelajaran terstruktur yang meliputi pemahaman teori, peningkatan keterampilan, dan penguatan kemampuan kognitif. Tingkat pendidikan tidak hanya menggambarkan pencapaian akademik, tetapi juga mencerminkan kapasitas seorang perawat dalam memahami konsep klinis, menerapkan prosedur pelayanan, mengambil

keputusan tepat, serta mengelola situasi kritis di lingkungan kerja (Ali et. al, 2020).

Perawat dengan pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki kemampuan komunikasi yang lebih efektif, lebih terlatih dalam triase, serta lebih adaptif terhadap prosedur dan protokol IGD. Kemampuan tersebut dapat mendukung efisiensi kerja sehingga memperpendek waktu tanggap sejak pasien datang hingga memperoleh tindakan awal. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat berpotensi memengaruhi kecepatan dalam memahami kondisi pasien, mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, dan melaksanakan intervensi dengan cepat, sehingga response time cenderung lebih lama (Sari, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2020) melaporkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan response time ($p = 0,312$). Penelitian ini menyebutkan bahwa faktor pengalaman kerja dan jumlah pasien lebih dominan memengaruhi waktu tanggap.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) dalam penelitiannya di IGD RSUD dr. Soetomo melaporkan bahwa tingkat pendidikan perawat berhubungan signifikan dengan kecepatan waktu tanggap ($p = 0,003$). Perawat dengan pendidikan profesi Ners menunjukkan ketepatan dan kecepatan respons yang lebih baik.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan perawat merupakan dasar kemampuan profesional, tetapi dalam konteks waktu tanggap,

pendidikan formal saja tidak menentukan kecepatan respons. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman kerja, keterampilan praktis, dan koordinasi tim lebih berperan dalam menanggapi pasien secara cepat di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

2. Hubungan Antara Pelatihan Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Hasil penelitian pada tabel 5.9 yang dilakukan pada 36 perawat di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli menunjukkan bahwa seluruh perawat telah mengikuti pelatihan, dengan 24 perawat (66,7%) mendapatkan waktu tanggap cepat dan 12 perawat (33,3%) tidak cepat. Karena seluruh responden telah mengikuti pelatihan, uji *Chi-Square* tidak dapat dihitung karena variabel pelatihan bersifat konstan. Dengan demikian, tidak dapat disimpulkan adanya pengaruh pelatihan terhadap waktu tanggap perawat berdasarkan data ini di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

Pelatihan terstruktur yang diberikan kepada perawat IGD seperti triase, *Basic Life Support* (BLS), simulasi kasus darurat, dan latihan keterampilan procedural mempengaruhi *response time* melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan teknis, dan kesiapan mental. Pelatihan memperjelas langkah-langkah prioritas tindakan, mempercepat pengambilan keputusan, dan melatih komunikasi antar-tim sehingga tindakan awal dapat dilaksanakan lebih cepat dan lebih tepat. Dengan demikian, fasilitas yang rutin menyelenggarakan pelatihan berbasis simulasi dan refresher cenderung menunjukkan perbaikan

dalam indikator waktu tanggap, karena perawat menjadi lebih familiar dengan protokol dan lebih cekatan saat memproses pasien yang masuk ke IGD (Bahlibi, 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Gunarto dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa pelatihan berpengaruh positif terhadap perilaku response time perawat IGD melalui variabel *mediator self-efficacy*. Hasil analisis jalur pada penelitian tersebut menunjukkan nilai $p = 0,011$, yang berarti pelatihan secara signifikan meningkatkan kemampuan respons perawat dalam menangani pasien gawat darurat.

Penelitian yang dilakukan oleh Syafwani dkk. (2024) juga tidak sejalan dengan penelitian ini dimana menunjukkan bahwa pelatihan triase secara signifikan meningkatkan kecepatan dan ketepatan pengkajian perawat terhadap pasien nyeri dada di IGD. Setelah dilakukan pelatihan triase berbasis modifikasi metode ESI dan ATS, didapatkan peningkatan signifikan pada variabel kecepatan dengan $p = 0,015$ dan ketepatan pengkajian dengan $p = 0,001$.

Peneliti berpendapat bahwa pelatihan merupakan salah satu upaya pembekalan perawat untuk meningkatkan kemampuan praktik klinis. Namun, karena seluruh perawat telah mengikuti pelatihan, hal ini menunjukkan bahwa pelatihan saja tidak cukup untuk membedakan waktu tanggap, melainkan perlu didukung faktor lain seperti pengalaman dan kesiapan mental.

3. Hubungan Antara Kondisi Pasien Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Hasil penelitian pada tabel 5.10 yang dilakukan pada 36 pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli menunjukkan bahwa 12 pasien dengan kondisi Hijau mayoritas mendapatkan waktu tanggap perawat cepat sebanyak 9 orang (75%). Sedangkan 19 pasien dengan kondisi Kuning mayoritas waktu tanggap cepat sebanyak 15 orang (78,9%), dan 5 pasien dengan kondisi Merah seluruhnya mendapatkan waktu tanggap tidak cepat (100%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi pasien dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

Kondisi pasien pada saat kedatangan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) khususnya tingkat kegawatan atau keparahan kondisi klinis merupakan penentu utama prioritas tindakan dan waktu tanggap. Pasien yang datang dalam kondisi gawat. membutuhkan tindakan awal segera sehingga diprioritaskan melalui proses triase dan segera ditangani oleh tim medis. Standar operasional dan kebijakan pelayanan IGD biasanya mengatur target waktu tanggap, sehingga kegawatan pasien menjadi stimulus sistemik untuk percepatan pelayanan (Rahmawati, 2022).

Pengaruh kondisi pasien terhadap waktu tanggap juga dipengaruhi konteks operasional seperti ketersediaan petugas, tingkat okupansi

(*overcrowding*), dan alat/ruang yang tersedia. Pada situasi IGD yang padat atau kekurangan sumber daya, bahkan pasien dengan kondisi gawat bisa mengalami keterlambatan meskipun menjadi prioritas, sebaliknya, pada IGD yang terorganisir baik, kondisi pasien paling dominan menentukan cepat-lambatnya respons (Morley, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan temuan Kurniawati & Indarwati (2019) yang melaporkan bahwa ketepatan triase sebagai bentuk penilaian kondisi pasien berhubungan signifikan dengan response time perawat IGD. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,001$, menandakan bahwa semakin tepat klasifikasi tingkat kegawatan pasien, semakin cepat perawat memberikan penanganan awal.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nababan & Hutapea (2020) yang menemukan bahwa tingkat triase pasien (merah, kuning, hijau) berpengaruh signifikan terhadap response time di IGD. Penelitian tersebut melaporkan nilai $p = 0,002$, menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kegawatan tinggi cenderung ditangani lebih cepat dibandingkan pasien non-gawat.

Peneliti berpendapat bahwa kondisi pasien menjadi faktor penting dalam menentukan prioritas tindakan perawat. Pasien dengan kondisi yang lebih kritis atau urgensi tinggi memerlukan perhatian lebih cepat. Hal ini menunjukkan bahwa perawat menyesuaikan tindakan mereka berdasarkan tingkat risiko pasien, sehingga kondisi pasien memengaruhi waktu tanggap secara signifikan.

4. Hubungan Antara Fasilitas Dan Alat Medis Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Hasil penelitian pada Tabel 5.11 yang dilakukan pada 36 responden di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli menunjukkan bahwa 34 responden dengan fasilitas dan alat medis pada standar maksimal mayoritas memiliki waktu tanggap perawat cepat yaitu sebanyak 24 orang (70,6%), sedangkan 10 orang (29,4%) memiliki waktu tanggap tidak cepat. Sementara itu, 2 responden dengan fasilitas dan alat medis pada standar minimal seluruhnya memiliki waktu tanggap perawat tidak cepat (100%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,040 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas dan alat medis dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

Fasilitas dan alat medis merupakan komponen penting yang secara langsung memengaruhi kecepatan pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Ketersediaan alat yang lengkap, berfungsi baik, dan mudah diakses memungkinkan perawat maupun dokter melakukan tindakan awal tanpa hambatan. Dalam konteks waktu tanggap (*response time*), fasilitas yang memadai mempercepat proses pemeriksaan, diagnosis awal, serta tindakan stabilisasi pasien, sehingga durasi menunggu dapat ditekan (Manik, 2023).

Fasilitas yang terbatas menyebabkan petugas harus melakukan adaptasi, menunggu giliran alat, atau memindahkan pasien ke ruang lain, sehingga meningkatkan waktu tanggap dan berpotensi memperburuk kondisi klinis pasien. Selain itu, fasilitas yang tidak memadai juga dapat menciptakan *overcrowding* karena perputaran pasien menjadi lambat. Oleh karena itu, kualitas sarana dan prasarana menjadi faktor penting dalam menjaga kelancaran alur pelayanan dan memastikan setiap pasien mendapatkan penanganan sesuai standar waktu tanggap yang ditetapkan (Adril, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan temuan Manik dan Simorangkir (2023) yang menganalisis kebutuhan SDM IGD menggunakan metode *Discrete Event Simulation* di RSUD HKBP Balige. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas dan sumber daya manusia berpengaruh signifikan terhadap kecepatan pelayanan, di mana penambahan 2 dokter dan 3 perawat per shift mampu menurunkan rata-rata waktu respon dari 8,61 menit menjadi 4,14 menit dan menurunkan waktu respon maksimum dari 26,30 menit menjadi 14,09 menit. Temuan ini menegaskan bahwa kecukupan fasilitas dan SDM merupakan faktor penting dalam meningkatkan waktu tanggap di IGD.

Peneliti berpendapat bahwa kelengkapan fasilitas dan alat medis merupakan faktor pendukung utama efektivitas pelayanan. Perawat dengan fasilitas dan alat medis lengkap dapat memberikan tanggapan lebih cepat dan tepat, sehingga fasilitas dan alat medis yang memadai menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan di unit gawat darurat.

5. Hubungan Antara Sarana dan Prasarana Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Hasil penelitian pada Tabel 5.12 yang dilakukan pada 36 perawat di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli menunjukkan bahwa 34 perawat dengan sarana dan prasarana pada standar maksimal mayoritas memiliki waktu tanggap cepat yaitu sebanyak 24 orang (70,6%), sedangkan 10 orang (29,4%) memiliki waktu tanggap tidak cepat. Sementara itu, 2 perawat dengan sarana dan prasarana pada standar minimal seluruhnya memiliki waktu tanggap tidak cepat (100%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,040 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sarana dan prasarana dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai di Instalasi Gawat Darurat (IGD) meliputi ruang IGD, alat medis, peralatan triase, dan fasilitas pendukung merupakan komponen fundamental yang menentukan kecepatan pelayanan terhadap pasien. Bila fasilitas dan alat lengkap tersedia, proses triase, pemeriksaan awal, dan tindakan darurat bisa dilakukan segera tanpa hambatan logistik. Sebaliknya, keterbatasan alat atau prasarana dapat menimbulkan delay misalnya harus menunggu alat vital, bergantian menggunakan ruang, atau menunggu kelengkapan supply sehingga waktu tanggap (*response time*) menjadi lebih lama. Oleh karena itu, kualitas dan

kecukupan sarana/prasarana hanyalah salah satu dari faktor struktural vital yang menentukan efektivitas respons di IGD (Woldeyohannis, 2025).

Kecukupan sarana/prasarana saja tidak cukup: efektivitas penggunaannya juga bergantung pada manajemen alur layanan, jumlah tenaga medis, dan rasio staf-pasien. Di IGD dengan beban pasien berat atau *overcrowding*, bahkan fasilitas memadai pun bisa kewalahan jika tidak diimbangi staf yang cukup dan sistem kerja yang efisien. Faktor eksternal seperti beban layanan, distribusi pasien, dan rasio staf-pasien menjadi mediator penting artinya, optimalisasi fasilitas harus dibarengi dengan manajemen sumber daya manusia dan alur kerja agar response time tetap terjaga (Lauks, 2016).

Penelitian ini tidak sejalan dengan temuan Khasanah (2024) yang meneliti faktor-faktor yang memengaruhi *response time* perawat pada layanan Ambulans Gawat Darurat (AGD) Dinas Kesehatan DKI Jakarta Wilayah Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana memiliki hubungan signifikan dengan waktu tanggap, dengan nilai Spearman $\rho = 0.315$ dan $p = 0.004$. Temuan tersebut menegaskan bahwa semakin lengkap dan berfungsi baik fasilitas penunjang pelayanan gawat darurat, maka semakin cepat tenaga kesehatan dapat memberikan tindakan awal.

Penelitian lain dari Sari & Widodo (2022) juga tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Studi mereka menemukan bahwa ketersediaan sarana dan peralatan medis berhubungan signifikan dengan kecepatan response time perawat IGD, dengan nilai $p = 0.012$. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa

fasilitas seperti monitor tanda vital, oksigen, trolley emergensi, dan ruang tindakan yang lengkap berkontribusi langsung terhadap percepatan proses penilaian dan intervensi awal.

Peneliti berpendapat bahwa sarana dan prasarana yang memadai mendukung perawat dalam bekerja secara efisien dan efektif. Dengan sarana dan prasarana yang lengkap, perawat dapat melakukan tindakan lebih cepat, sehingga waktu tanggap menjadi lebih optimal. Sebaliknya, sarana dan prasarana yang kurang memadai dapat memperlambat respons perawat.

6. Hubungan Antara Ketepatan Hadir Petugas Dengan Waktu Tanggap Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

Hasil penelitian pada tabel 5.13 yang dilakukan pada 36 perawat di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli menunjukkan bahwa 1 perawat dengan ketepatan hadir kurang mendapatkan waktu tanggap cepat (100%). Sedangkan 11 perawat dengan ketepatan hadir cukup mayoritas mendapatkan waktu tanggap tidak cepat sebanyak 6 orang (54,5%), dan 5 orang (45,5%) cepat. Untuk 24 perawat dengan ketepatan hadir baik, mayoritas mendapatkan waktu tanggap cepat sebanyak 18 orang (75%), sedangkan 6 orang (25%) tidak cepat. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,176 > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan hadir petugas dengan waktu tanggap dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

Kehadiran petugas, khususnya jumlah perawat dan tenaga medis yang tersedia pada setiap shift, merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi cepat lambatnya waktu tanggap di Instalasi Gawat Darurat. Tingginya beban kunjungan tidak selalu sebanding dengan jumlah petugas yang tersedia, sehingga ketika terjadi kekurangan tenaga, proses asesmen awal, triase, hingga tindakan stabilisasi dapat mengalami keterlambatan. Kehadiran petugas yang memadai pada setiap shift menjadi faktor kunci agar layanan IGD dapat berjalan efektif, terutama pada jam-jam sibuk atau ketika terjadi *overcrowding* (Manik, 2023).

Selain itu, kehadiran petugas yang stabil juga meningkatkan kesiagaan (*preparedness*) dan koordinasi tim di IGD. Ketika jumlah petugas cukup, distribusi tugas dapat berjalan optimal sehingga setiap pasien mendapatkan perhatian cepat sesuai tingkat kegawatannya. Sebaliknya, jika terjadi ketidakhadiran mendadak atau kekurangan petugas pada shift tertentu, akan muncul *bottleneck* pelayanan yang berdampak langsung pada meningkatnya waktu tanggap. Kehadiran petugas yang lengkap memungkinkan proses triase berjalan cepat, tindakan awal dapat segera dilakukan, dan proses rujukan internal lebih efisien (Webster, 2024).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian ini adalah studi yang dilakukan oleh Indriyani et al. (2020), yang melaporkan bahwa beban kerja berpengaruh signifikan terhadap response time perawat IGD, dengan nilai $p = 0,001$. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa beban kerja yang tinggi terjadi ketika jumlah petugas yang hadir tidak sebanding dengan jumlah

kunjungan pasien, sehingga proses triase, asesmen awal, dan tindakan stabilisasi menjadi terhambat. Kondisi ini secara tidak langsung menegaskan bahwa ketidakhadiran atau kurangnya petugas merupakan determinan penting yang memengaruhi cepat lambatnya waktu tanggap di IGD.

Peneliti berpendapat bahwa jumlah kehadiran perawat bukan satu-satunya faktor yang menentukan cepat atau lambatnya tanggapan. Faktor pengalaman, kondisi pasien, dan koordinasi tim lebih berperan. Meskipun jumlah kehadiran berbeda, hal ini tidak secara langsung memengaruhi waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 27 Oktober sampai 3 November 2025 pada 36 perawat dan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli sebagai responden dengan aspek yang diteliti yaitu “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Perawat dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli”, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan waktu tanggap dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli dengan nilai $p\text{-value } 0,830 > 0,05$.
2. Tidak dapat disimpulkan adanya pengaruh pelatihan terhadap waktu tanggap perawat di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli karena variabel pelatihan bersifat konstan.
3. Ada hubungan kondisi pasien dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli dengan nilai $p\text{-value } 0,003 < 0,05$.
4. Ada hubungan fasilitas dan alat medis dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli dengan nilai $p\text{-value } 0,040 < 0,05$.

5. Ada hubungan sarana dan prasarana dengan waktu tanggap perawat dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli dengan nilai $p\text{-value } 0,040 < 0,05$.
6. Tidak ada hubungan ketepatan hadir perawat dengan waktu tanggap dalam penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli dengan nilai $p\text{-value } 0,176 > 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Peneliti menyarankan agar manajemen rumah sakit menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan IGD, terutama dalam memperbaiki waktu tanggap perawat.

2. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat memanfaatkan temuan penelitian ini untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya waktu tanggap dalam pelayanan pasien gawat darurat. Peneliti menyarankan perawat meningkatkan kompetensi, adaptasi terhadap kondisi pasien, serta penggunaan fasilitas dan alat medis secara optimal untuk mempercepat respons.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Peneliti menyarankan agar penelitian ini dapat menjadi sumber acuan dan pembandingan bagi peneliti lain yang ingin melakukan studi dengan topik sama atau sejenis di lokasi dan populasi berbeda. Hal ini diharapkan dapat membantu mengembangkan penelitian lebih luas dan menghasilkan rekomendasi yang lebih aplikatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, A., dkk. (2020). Response time pasien gawat darurat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Adril, R., & Ilyas, J. (2024). *Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tanggap (response time) tenaga kesehatan pada penanganan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit: review literatur*. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Afifah, N., dkk. (2022). Golden time penanganan gawat darurat di IGD. Jurnal Kesehatan Darurat, 10(2), 45–52.
- Ali, U., Latif, A., & Kadir, A. (2020). *Factors Related to Nurse's Response Time in Handling of Emergency Patients*. Nurse and Health: Jurnal Keperawatan.
- Anggara, R., dkk. (2024). Faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di IGD. Jurnal Pelayanan Kesehatan, 9(1), 33–41.
- Arikunto, S. (2019). Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahlibi, T. T. et al. (2022) — “Effect of triage training on the knowledge application and practice of emergency nurses”
- Bobi, A., dkk. (2020). Standar waktu tanggap IGD. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Budiarto, E. (2022). Metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: EGC.
- Cahyono, B., dkk. (2020). Data kunjungan pasien di rumah sakit Indonesia. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 8(2), 55–63.
- Darma, S., dkk. (2021). Manajemen pelayanan gawat darurat. Bandung: Refika Aditama.
- Dewi, L., dkk. (2024). Tren kunjungan pasien IGD di dunia. Jurnal Keperawatan, 12(1), 21–29.
- Dwiastuti, N. (2021). Pengolahan data penelitian kesehatan. Jurnal Riset Kesehatan, 5(3), 77–84.
- Febrianda, R. (2021). Prosedur pengukuran waktu tanggap pasien di IGD. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Ghozali, I. (2021). Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 26. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Gunarto, S. T., dkk. (2023). *Pengaruh Pelatihan dan Penghargaan terhadap Perilaku Response Time melalui Self-Efficacy Perawat IGD*. Journals of Hafshawaty Zainul Hasan.
- Handayani, T., dkk. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kecepatan waktu tanggap perawat. *Jurnal Keperawatan Darurat*, 11(2), 56–64.
- Hania, P., Budiharto, I., & Arisanti, Y. (2020). Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi waktu respon perawat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 150–158. <https://doi.org/10.xxxx/jki.v23i3>
- Hasmi, N. (2020). Statistik untuk penelitian kesehatan. *Jurnal Statistik Kesehatan*, 7(1), 15–27.
- Herlambang, S., & Murwani, A. (2018). Manajemen pelayanan kesehatan. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hidayati, N., dkk. (2022). Ketersediaan alat medis dan hubungannya dengan waktu tanggap perawat. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 88–95.
- Hong, S., dkk. (2022). Emergency department visit trends in South Korea. *Korean Journal of Emergency Medicine*, 33(1), 12–19.
- Janssens, H. (2021). National hospital ambulatory medical care survey. Washington, DC: CDC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Standar pelayanan minimal IGD. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khasanah, S. N. (2024). *Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tanggap (response time) perawat di AGD Dinkes DKI Jakarta Wilayah Barat*. *Jurnal Sains dan Sistem Respirasi (JSSR)*, 2024.
- Kurniawati, M., & Indarwati, R. (2019). Hubungan Ketepatan Triase dengan Response Time Perawat IGD. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 145–152.
- Lauks, J., et al. (2016). *Effect on Emergency Department Waiting Time and Length of Stay of an Established Medical Team (MTE)*. *PLOS ONE*.

- Manik, Y., & Simorangkir, D. (2023). *Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia di IGD untuk Mempercepat Waktu Respon* — simulasi menunjukkan bahwa dengan penambahan staf dokter dan perawat per shift, waktu respon menurun signifikan.
- Maratur Silitomgo, & Anugrahwati, R. (2021). Standar waktu penanganan pasien IGD. *Jurnal Pelayanan Darurat*, 4(2), 30–37.
- Morley, C., et al. (2018). *Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions*. *PLoS ONE*, 13(8), e0203316.
- Mulyani, R. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan response time perawat di IGD Rumah Sakit Umum Daerah*. *Jurnal Emergency Nursing*, 4(3), 101–108.
- Nababan, S., & Hutapea, R. (2020). Hubungan Tingkat Triase dengan Response Time Perawat di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Prioritas*, 3(1), 25–33.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, N., dkk. (2021). Pengalaman kerja perawat dan waktu tanggap di IGD. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 44–51.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prahmawati, D., dkk. (2021). Efektivitas waktu tanggap perawat di IGD. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1), 14–22.
- Prasetyo, D. A., & Wulandari, N. (2022). Evaluasi Kinerja Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit Indonesia*, 8(1), 44–52.
- Putri, H., & Yulianingsih, S. (2023). Waktu tanggap perawat di IGD. *Jurnal Keperawatan Darurat*, 10(1), 1–9.
- Rahman, M. (2022). Etika penelitian kesehatan. *Jurnal Etika Kesehatan*, 5(2), 60–68.
- Rahmawati, N., & Lestari, I. (2022). Triage and ESI as predictors of nurse response time. *Journal of Emergency Nursing*, 48(6), 743–750.
- Sari, N. (2019). *Hubungan tingkat pendidikan perawat dengan waktu tanggap di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soetomo*. *Jurnal Keperawatan Medis*, 5(1), 22–30.

- Sari, P. M., & Widodo, H. (2022). *Pengaruh ketersediaan sarana dan peralatan medis terhadap response time perawat di Instalasi Gawat Darurat*. Jurnal Keperawatan Darurat, 5(1), 45–52.
- Sari, P., & Wulandari, D. (2022). Shift kerja dan waktu tanggap perawat. Jurnal Kesehatan Kerja, 6(1), 19–26.
- Sugianto, T., dkk. (2023). Penanganan pasien gawat darurat di IGD. Jurnal Pelayanan Kesehatan, 12(1), 25–34.
- Sugiyono. (2020). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Syafwani, M., Winiarty, Y., & Hamid, A. S. (2024). *Pelatihan Triase dalam Meningkatkan Pengetahuan, Kecepatan, dan Ketepatan Pengkajian Perawat pada Pasien Nyeri Dada di IGD*. Jurnal Suaka Insan.
- Utami, P., dkk. (2021). Kecepatan waktu tanggap perawat dalam pelayanan IGD. Jurnal Keperawatan, 8(1), 30–38.
- Wahyuni, S. (2020). Data tenaga keperawatan dunia. WHO Nursing Report. Jakarta: WHO Indonesia.
- Webster, A. & McGarry, J. (2024). *Exploring the effects of emergency department crowding on emergency nurses* — literatur review ini menunjukkan bahwa crowding / shortage staf menyebabkan beban kerja tinggi dan menurunkan kecepatan respons petugas.
- Woldeyohannis, A. E., et al. (2025). *The availability and functionality of medical equipment and the barriers to its use in public hospitals*. BMC Health Services Research / PMC
- World Health Organization. (2018). Standards for emergency care. Geneva: World Health Organization.
- Yeni, D. (2023). Dampak waktu respon perawat terhadap keselamatan pasien. Jurnal Kesehatan Darurat, 11(2), 50–57.
- Yuliani, R., dkk. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tanggap perawat. Jurnal Keperawatan Darurat, 12(2), 40–48.
- Yusuf, A., dkk. (2022). Pelatihan BLS dan hubungannya dengan waktu tanggap perawat. Jurnal Keperawatan Gawat Darurat, 9(1), 22–29.

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TANGGAP
PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT UPTD RSUD TKG. CHIK DITIRO SIGLI**

KEGIATAN	Juni			Juli			Agustus			September			Oktober			November			Desember		
Pengajuan judul																					
ACC judul																					
Penyusunan Proposal																					
Seminar proposal																					
Perbaikan																					
Pelaksanaan penelitian																					
Pengolahan dan Analisa data																					
Penyusunan skripsi																					
Sidang skripsi																					
Perbaikan skripsi																					

Dosen Pembimbing

Peneliti

(Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep)

(CUT DINDA NABILA)

ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT UPTD RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI

No	Uraian	Harga
1.	Biaya Studi Kepustakaan - Foto Copy Bahan - Print Jurnal	Rp. 250.000 Rp. 100.000
2.	Biaya Penyusunan Skripsi - Kertas 2 Rim - Print Skripsi - Foto Copy Skripsi Untuk seminar dan siding	Rp. 120.000 Rp. 100.000 Rp. 200.000
3.	Biaya Seminar dan Sidang	Rp. 1.600.000
	TOTAL	Rp. 2.410.000

Mengetahui
Pembimbing

Sigli, November 2025
Peneliti

(Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep)

Cut Dinda Nabila

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Penelitian
Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Nama : Cut Dinda Nabila

Nim : 22010082

Akan melakukan penelitian dengan Judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Uptd Rsud Tgk. Chik Ditiro Sigli”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan Peneliti ini, jika dengan ini bersedia menjadi responden. Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara (i) melalui kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini. Atas perhatian dan kesediaan para saudara (i) sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa

Cut Dinda Nabila

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswi Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang dengan :

Nama : Cut Dinda Nabila

Nim : 22010005

Judul Proposal : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Perawat
Dalam Penanganan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Uptd Rsud
Tgk. Chik Ditiro Sigli

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan Ilmu Keperawatan. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, November, 2025

Responden

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT UPTD RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI

A. Data Demografi Responden

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda check (✓) pada kolom yang tersedia yang menurut anda paling sesuai.

1. Ny.Tn :
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir : Ners/DII/DIV
4. Pelatihan : Pernah/tidak pernah
5. Shift Kerja :
 - a. Pagi (07:00 – 14:00)
 - b. Sore (14:00 – 21:00)
 - c. Malam (21:00 – 07:00)

LEMBAR FORM TRIASE PASIEN IGD

Identitas Pasien:

Ny.Tn : _____

Umur: _____ th

Jenis Kelamin: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Nomor Rekam Medis: _____

Tanggal & Jam Masuk: _____

Kategori	Kriteria Klinis	Standar Waktu Tanggap	Centang (√)
Merah (Gawat Darurat)	Henti napas, henti jantung, syok, trauma berat, GCS ≤ 8 , perdarahan masif	≤ 5 menit	☐
Kuning (Darurat Tidak Segera)	Sesak sedang, nyeri dada stabil, trauma sedang, GCS 9–13	≤ 15 menit	☐
Hijau (Tidak Gawat)	Luka ringan, demam, batuk, kondisi stabil, GCS 14–15	≤ 30 menit	☐

Petugas Triase:

Nama: _____

Tanda Tangan: _____

**FORM CHECKLIST OBSERVASI SARANA, PRASARANA, DAN ALAT
MEDIS INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)**

Identitas Rumah Sakit:

Nama RS: _____

Tanggal Observasi: _____

Observer: _____

A. CHECKLIST SARANA & PRASARANA IGD

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2022

No	Aspek	Indikator	Memadai (1)	Tidak Memadai (0)	Keterangan
1	Listrik	Sistem listrik utama berfungsi dengan baik	☐	☐	
2	Listrik	Sumber listrik cadangan (genset/UPS) tersedia	☐	☐	
3	Listrik	Panel listrik aman dan sesuai standar	☐	☐	
4	Air	Sistem air bersih tersedia	☐	☐	
5	Air	Ketersediaan air mencukupi kebutuhan IGD	☐	☐	
6	Air	Tangki/penyimpanan air cadangan tersedia	☐	☐	
7	Ventilasi	Sistem ventilasi ruangan berfungsi baik	☐	☐	
8	Ventilasi	Pencahayaan ruangan memadai	☐	☐	
9	Ventilasi	Sirkulasi udara sesuai standar kesehatan	☐	☐	
10	Gas Medis	Sistem oksigen sentral tersedia	☐	☐	
11	Gas Medis	Sistem vakum medis tersedia	☐	☐	

12	Gas Medis	Sistem udara tekan medis tersedia	☐	☐	
13	Gas Medis	Outlet gas medis di IGD berfungsi	☐	☐	
14	Limbah	Sistem pengelolaan limbah medis tersedia	☐	☐	
15	Limbah	Sistem pengelolaan limbah nonmedis tersedia	☐	☐	
16	Limbah	IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) berfungsi	☐	☐	
17	Limbah	Pemisahan limbah medis dan nonmedis dilakukan	☐	☐	
18	Kebakaran	APAR tersedia dan layak pakai	☐	☐	
19	Kebakaran	Hydrant tersedia dan berfungsi	☐	☐	
20	Kebakaran	Sistem alarm kebakaran tersedia	☐	☐	
21	Keselamatan	Jalur evakuasi tersedia dan jelas	☐	☐	
22	Keselamatan	Akses ambulans ke IGD mudah dan aman	☐	☐	

B. CHECKLIST ALAT MEDIS IGD

Dikembangkan dari Permenkes RI No. 40 Tahun 2022 dan Permenkes RI No. 47 Tahun 2018

No	Kelompok Alat	Indikator	Tersedia (√)	Tidak Tersedia (√)
A. Jalan Napas & Respirasi				
1	Jalan napas	Tabung oksigen	☐	☐
2	Jalan napas	Oksigen sentral	☐	☐
3	Jalan napas	Flowmeter & regulator	☐	☐
4	Jalan napas	Ambu bag dewasa	☐	☐
5	Jalan napas	Ambu bag anak	☐	☐

6	Jalan napas	Suction pump	☐	☐
B. Monitoring Pasien				
7	Monitoring	Monitor tanda vital	☐	☐
8	Monitoring	Tensimeter	☐	☐
9	Monitoring	Stetoskop	☐	☐
10	Monitoring	Pulse oximeter	☐	☐
11	Monitoring	EKG	☐	☐
C. Kardiologi				
12	Jantung	Defibrillator	☐	☐
D. Tindakan & Perawatan				
13	Tindakan	Bed IGD	☐	☐
14	Tindakan	Brankar/troli pasien	☐	☐
15	Tindakan	Stand infus	☐	☐
16	Tindakan	Infusion pump	☐	☐
17	Tindakan	Syringe pump	☐	☐
18	Tindakan	Set infus & kateter	☐	☐
E. Trauma & Kegawatdaruratan				
19	Trauma	Cervical collar	☐	☐
20	Trauma	Spinal board	☐	☐
21	Trauma	Bidai	☐	☐
F. Diagnostik Penunjang				
22	Diagnostik	Laboratorium darurat	☐	☐
23	Diagnostik	Radiologi (rontgen/CT scan)	☐	☐

Observer:

Nama: _____

Tanda Tangan: _____

LEMBAR OBSERVASI TANGGAPAN WAKTU

Response Time Perawat merupakan kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukannya tindakan

No	Nama Inisial Petugas IGD	Waktu Pasien Datang ke IGD	Waktu tindakan Pertama	Selisih waktu	Waktu tanggap			Catatan tambahan
					≤5 menit	6-15 menit	>5 menit	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
Dst.								

MASTEL TABEL PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI GAWATDARURAT UPTD RSUD TGK CHIK DITIRO SIGLI

No Res	Waktu Tanggap		Pendidikan		Pelatihan		Kondisi Pasien			Fasilitas dan Alat Medis			Sarana dan Prasarana			Ketepatan Hadir Perawat			
	Kategori	Coding	Kategori	Coding	Kategori	Coding	Standar Waktu	Kategori	Coding	Skor	Kategori	Coding	Skor	Kategori	Coding	Jumlah Hari Hadir	Presentase	Kategori	Coding
1	4 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
2	4 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
3	4 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
4	7 Menit	1	DIV	2	Pernah	1	≤ 5 menit	Merah	1	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	24	98%	Cukup	2
5	3 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
6	4 Menit	2	DIV	2	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
7	4 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	24	98%	Cukup	2
8	4 Menit	2	Ners	3	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
9	8 Menit	1	DIII	1	Pernah	1	≤ 30 menit	hijau	3	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
10	3 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 30 menit	hijau	3	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
11	8 Menit	1	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	18	Standar Minimal	1	17	Standar Minimal	1	24	96%	Cukup	2
12	3 Menit	2	DIV	2	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
13	4 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
14	4 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
15	4 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	24	96%	Cukup	2
16	4 Menit	2	Ners	3	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
17	4 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 30 menit	hijau	3	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
18	4 Menit	2	Ners	3	Pernah	1	≤ 30 menit	hijau	3	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	99%	Cukup	2
19	3 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 30 menit	hijau	3	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	24	96%	Cukup	2
20	4 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 30 menit	hijau	3	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
21	4 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 30 menit	hijau	3	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	20	79%	Kurang	1
22	8 Menit	1	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
23	7 Menit	1	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	99%	Cukup	2
24	7 Menit	1	Ners	3	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
25	4 Menit	2	DIV	2	Pernah	1	≤ 30 menit	hijau	3	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
26	6 Menit	1	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	99%	Cukup	2
27	8 Menit	1	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
28	7 Menit	1	DIV	2	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	24	96%	Cukup	2
29	4 Menit	2	Ners	3	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
30	9 Menit	1	Ners	3	Pernah	1	≤ 5 menit	Merah	1	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	99%	Cukup	2
31	8 Menit	1	DIII	1	Pernah	1	≤ 5 menit	Merah	1	19	Standar Minimal	1	20	Standar Minimal	1	25	100%	Baik	3
32	4 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 30 menit	hijau	3	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
33	4 Menit	2	Ners	3	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
34	4 Menit	2	Ners	3	Pernah	1	≤ 30 menit	hijau	3	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
35	9 Menit	1	DIII	1	Pernah	1	≤ 30 menit	hijau	3	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	25	100%	Baik	3
36	4 Menit	2	DIII	1	Pernah	1	≤ 15 menit	Kuning	2	23	Standar Maksimal	2	22	Standar Maksimal	2	22	89%	Cukup	2

Keterangan

Waktu Tanggap	Pendidikan	Pelatihan	Kondisi Pasien	Fasilitas dan alat medis	Sarana/Prasarana	Jumlah Kehadiran
Cepat : 24	DIII : 23	Pernah : 26	Hijau : 12	Standar Maksimal : 34	Standar Maksimal : 34	Kurang : 1
Tidak Cepat : 12	DIV : 5		Kuning : 19	Standar Minimal: 2	Standar Minimal: 2	Cukup : 11
:	Ners :8		Merah : 5			Baik : 24

HASIL UNIVARIAT

Frequencies

		Statistics						
		Waktu_Tan ggap	Pendidika n	Pelatiha n	Kondisi_Pa sien	Fasilitas_da n_Alatt_Med is	Saranan_d an_Prasara na	Jumlah_Ke hadiran
N	Valid	36	36	36	36	36	36	36
	Missin g	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Waktu_Tanggap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat	24	66.7	66.7	66.7
	Tidak Cepat	12	33.3	33.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII	23	63.9	63.9	63.9
	DIV	5	13.9	13.9	77.8
	Ners	8	22.2	22.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

		Pelatihan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	36	100.0	100.0	100.0

Kondisi_Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hijau	12	33.3	33.3	33.3
	Kuning	19	52.8	52.8	86.1
	Merah	5	13.9	13.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Fasilitas_dan_Alat_Medis

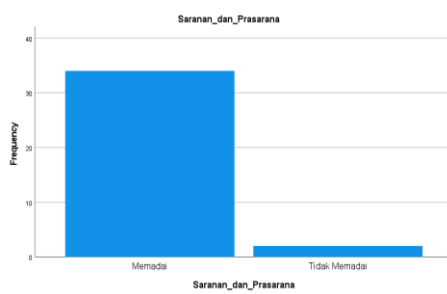
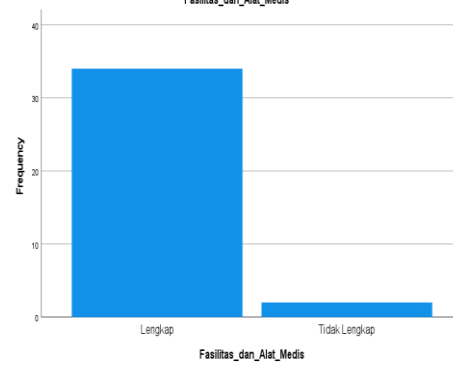
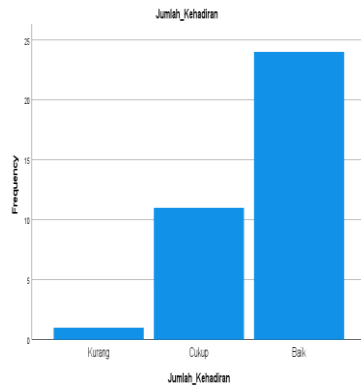
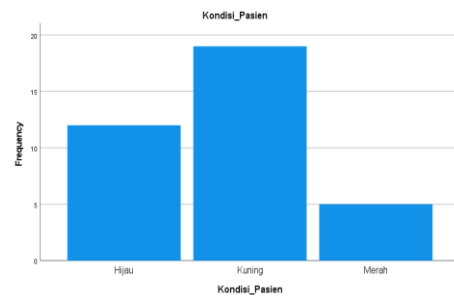
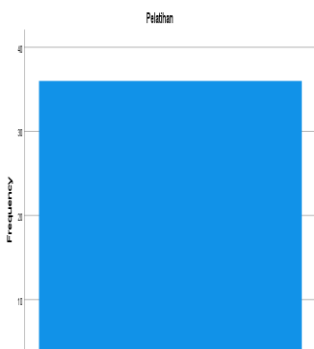
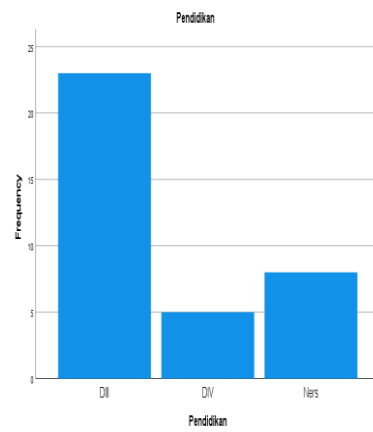
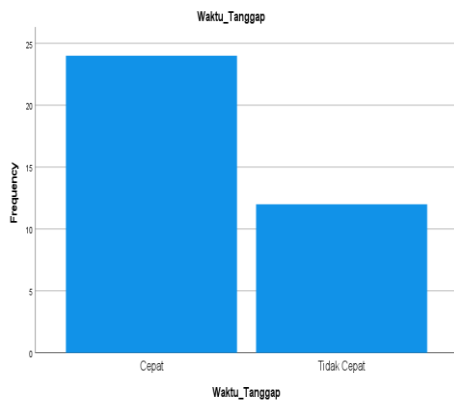
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Standar Maksimal	34	94.4	94.4	94.4
	Standar Minimal	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Sarana_dan_Prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Standar Maksimal	34	94.4	94.4	94.4
	Standar Minimal	2	5.6	5.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Jumlah_Kehadiran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	2.8	2.8	2.8
	Cukup	11	30.6	30.6	33.3
	Baik	24	66.7	66.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	



HASIL BIVARIAT

Kondisi_Pasien * Waktu_Tanggap

Crosstab

		Waktu_Tanggap		Total
		Cepat	Tidak Cepat	
Kondisi_Pasien	Hijau	Count	9	3
		% within Kondisi_Pasien	75.0%	25.0%
		% of Total	25.0%	8.3%
	Kuning	Count	15	4
		% within Kondisi_Pasien	78.9%	21.1%
		% of Total	41.7%	11.1%
	Merah	Count	0	5
		% within Kondisi_Pasien	0.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	13.9%
Total	Count		24	12
	% within Kondisi_Pasien		66.7%	33.3%
	% of Total		66.7%	33.3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	11.664 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	12.776	2	.002
N of Valid Cases	36		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

Saranan_dan_Prasarana * Waktu_Tanggap

Crosstab

			Waktu_Tanggap		Total
			Cepat	Tidak Cepat	
Saranan_dan_Prasarana	Standar Maksimal	Count	24	10	34
		% within Saranan_dan_Prasarana	70.6%	29.4%	100.0%
		% of Total	66.7%	27.8%	94.4%
	Standar Minimal	Count	0	2	2
		% within Saranan_dan_Prasarana	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	5.6%	5.6%
	Total	Count	24	12	36
		% within Saranan_dan_Prasarana	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.235 ^a	1	.040		
Continuity Correction ^b	1.654	1	.198		
Likelihood Ratio	4.635	1	.031		
Fisher's Exact Test				.105	.105
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

b. Computed only for a 2x2 table

Jumlah_Kehadiran * Waktu_Tanggap

Crosstab

		Waktu_Tanggap		Total
		Cepat	Tidak Cepat	
Jumlah_Kehadiran	Kurang	Count	1	0
		% within Jumlah_Kehadiran	100.0%	0.0%
		% of Total	2.8%	0.0%
	Cukup	Count	5	6
		% within Jumlah_Kehadiran	45.5%	54.5%
		% of Total	13.9%	16.7%
	Baik	Count	18	6
		% within Jumlah_Kehadiran	75.0%	25.0%
		% of Total	50.0%	16.7%
Total	Count		24	12
	% within Jumlah_Kehadiran		66.7%	33.3%
	% of Total		66.7%	33.3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	3.477 ^a	2	.176
Likelihood Ratio	3.679	2	.159
N of Valid Cases	36		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

Pendidikan * Waktu_Tanggap

Crosstab

		Waktu_Tanggap		Total
		Cepat	Tidak Cepat	
Pendidikan	DIII	Count	15	8
		% within Pendidikan	65.2%	34.8%
		% of Total	41.7%	22.2%
	DIV	Count	3	2
		% within Pendidikan	60.0%	40.0%
		% of Total	8.3%	5.6%
	Ners	Count	6	2
		% within Pendidikan	75.0%	25.0%
		% of Total	16.7%	5.6%
Total		Count	24	12
		% within Pendidikan	66.7%	33.3%
		% of Total	66.7%	33.3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.372 ^a	2	.830
Likelihood Ratio	.381	2	.826
N of Valid Cases	36		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

Pelatihan * Waktu_Tanggap

Crosstab

			Waktu_Tanggap		
			Cepat	Tidak Cepat	Total
Pelatihan	Pernah	Count	24	12	36
		% within Pelatihan	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	24	12	36
		% within Pelatihan	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	36

a. No statistics are computed
because Pelatihan is a constant.

Fasilitas_dan_Alats_Medis * Waktu_Tanggap

Crosstab

			Waktu_Tanggap		Total
			Cepat	Tidak Cepat	
Fasilitas_dan_Alats_Medis	Standar Maksimal	Count	24	10	34
		% within Fasilitas_dan_Alats_Medis	70.6%	29.4%	100.0%
		% of Total	66.7%	27.8%	94.4%
	Standar Minimal	Count	0	2	2
		% within Fasilitas_dan_Alats_Medis	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	5.6%	5.6%
Total	Count		24	12	36
	% within Fasilitas_dan_Alats_Medis		66.7%	33.3%	100.0%
	% of Total		66.7%	33.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.235 ^a	1	.040		
Continuity Correction ^b	1.654	1	.198		
Likelihood Ratio	4.635	1	.031		
Fisher's Exact Test				.105	.105
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

b. Computed only for a 2x2 table



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 609 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Direktur RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Cut Dinda Nabila
NIM : 22010082

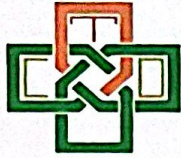
Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TANGGAP PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT UTPD RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI**"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 18 Juli 2025
Wakil Ketua I
STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si
NIDN: 0103129101



**UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli
Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP /499/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pendahuluan

Sigli,
Kepada :
Ka. Ruang IGD
di-
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Cut Dinda Nabila
NIM : 22010082
Prodi : Si Keperawatan
Judul : Analisis faktor yg mempengaruhi waktu
Tanggap Perawat dalam penanganan pasien
di instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk Chik
Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan
pendahuluan mulai tanggal 20 Juni 2025 s/d selesai
di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan
seperlunya.

KETUA KOMKORDIK

IGD 30 07 2025

NSH ZULFETRI SKEP

Bd. Cut Yuliana, S.Tr. Keb
Nip. 19800616 200701 2003



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli
Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/S41/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Pengambilan Data Awal**

Sigli, 25 Juli 2025
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Cut Dinda Nabila
NIM : 22010082
Prodi : S1 Keperawatan STIKes Medik Nurul Islam
Judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Perawat dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan pengambilan data awal mulai tanggal 20 s/d 24 Juli 2025 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



drg. MOHD RIZA FAISAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 869 /MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2025/2026 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : CUT DINDA NABILA
NIM : 22010082
Judul Skripsi : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI WAKTU TANGGAP PERAWAT
DALAM PENANGANAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT UPTD
RSUD TGK CHIK DITIRO SIGLI

Tempat : RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir.
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

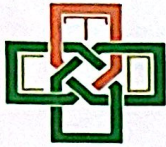
Sigli, 20 Oktober 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam


Kasrawati, M.Si

NUPTK: 8535799670230303



**UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli

Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email, rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/585/X/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Sigli,
Kepada yth :
Ka. Puang 16D
di-
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Cut Dinda Nabila
NIM : 22010082
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Analisis faktor yang mempengaruhi waktu
Tanggap perawat dalam penanganan pasien
di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk.
Chik Ditiro Sigli

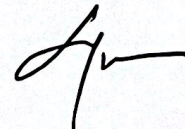
Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan
penelitian mulai tanggal 27 Oktober 2025 s/d selesai . . .
di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan
seperlunya.

160 22 Des 25


Ns. H. ZULFETRI S.kep

KETUA KOMKORDIK



Bd. Cut Yuliana, S.Tr. Keb
Nip. 19800616 200701 2003



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli
Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/624/XII/2025
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Sigli, 24 Desember 2025
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Cut Dinda Nabila
NIM : 22010082
Prodi : S1 Keperawatan STIKes Medik Nurul Islam
Judul : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tanggap Perawat Dalam Penanganan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian mulai tanggal 27 Oktober s/d 23 Desember 2025 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

/DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI



drg. MOHD RIZA FAISAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003

DOKUMENTASI PENELITIAN

