

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survei Awal



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Palo Brayen Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457
E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 332.03/D/UIM/IV/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Survei Awal

Kepada Yth. :
Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia
Jl. Bilal No. 24 Palo Brayen Darat I
Medan

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak Direktur untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Elisa Rahman Rambe
NIM : 2014201068
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Pengalaman Perawat Dalam Mengantisipasi Fluktuasi Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan

Untuk melakukan survei awal di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



Medan, 04 April 2024
Rektor,

Dr. Imelda Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

Cc : File

Lampiran 2. Surat balasan izin survei awal penelitian



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072 - 6631380 - 6630196 Fax. (061) 6618457

Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

Website : <http://rsuimelda.co.id>

Medan, 18 Mei 2024

No : 0368/RSU.IPI/V/2024
Lamp : -
Hal : Izin Melakukan Survei Awal

Kepada Yth,
Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor: 332.03/BAUM/IV/2024, tanggal 04 April 2024, perihal Permohonan Izin Survei Awal, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini Disetujui untuk melakukan Survei Awal di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Elisa Rahinan Rambe

NIM : 2014201068

Judul : Pengalaman Perawat Dalam Mengantisipasi Fluktuasi Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
RSU Imelda Pekerja Indonesia



(dr. Hedy Tani, MARS, MOG, Sp. OG)
Direktur

Cc. File

Lampiran 3. Surat permohonan izin penelitian



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457
E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 813.03/B/UIM/VII/2024
Lampiran : *
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia
Jl. Bilal No. 24 Pulo Brayon Darat I
Medan



Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak Direktur untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Elisa Rahman Rambe
NIM : 2014201068
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Pengalaman Perawat Dalam Mengantisipasi Fluktuasi Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

05 Juli 2024
Rektor,

Dr. Imelda Liana Hutaga, S.Kp.,M.Pd.,MN


Cc : File

Lampiran 4. Surat balasan izin permohonan melakukan penelitian



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072 - 6631380 - 6630196 Fax. (061) 6618457
Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239
Email : ritonga.imelda@gmail.com
Website : <http://rsuimelda.co.id>

Medan, 18 Juli 2024

No : 0692/RSU.IPI/VII/2024

Lamp :-

Hal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth,

Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor : 813.03/B/UIM/VII/2024, tanggal 05 Juli 2024, perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini disetujui untuk melakukan Ijin Penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Elisa Rahman Rambe

NIM : 2014201068

Judul : Pengalaman Perawat Dalam Mengantisipasi Fluktuasi Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



dr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG
Direktur

Cc. File

Lampiran 5. Surat permohonan Ethical Clearance

Medan, 08 Juli 2024

Hal : Permohonan Ethical Clearance

Kepada Yth :
Ketua Komite Etik
Universitas Imelda Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya Kegiatan Penelitian, untuk itu saya mohon izin untuk diterbitkan Ethical Clearance / Persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik Universitas Imelda Medan.

Adapun Peneliti dan Judul Penelitian sebagai berikut :

Nama : Elisa rahman rambe
NIM : 2014201068
Prodi : S1 Keperawatan
Waktu Penelitian : Juli 2024
Judul Proposal : Pengalaman Perawat Dalam Mengantisipasi Fluktuasi Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA (RSU IPI) MEDAN

Bersama ini pula saya sampaikan Proposal Penelitian (terlampir).

Demikian Permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan Terimakasih.

Peneliti

Elisa rahman rambe

Lampiran 6. Surat balasan komite etik



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)**

Jln Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos. 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 661845

PERSETUJUAN KOMITE ETIK
NO. 519/LPPM-UIM/VII/2024/e

| | |
|--|---|
| Judul | Pengalaman Perawat Dalam Mengantisipasi Fluktuasi Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan |
| Dokumen | Formulir Pengajuan dokumen |
| Nama Peneliti | Elisa Rahman Rambe |
| NIM | 2014201068 |
| Dokter/Ahli Medis yang bertanggung jawab | - |
| Tanggal kelaikan | 8 Juli 2024 |
| Program Studi | S1 Keperawatan |

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan Deklarasi Helsinki 1975. Dan oleh karena itu penelitian ini dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan memiliki hak untuk memeriksa kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai dan laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua



Meriani Herlina, SKM., S.Kep., M.Biomed
NIDN. 0129056601

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONCENT*)

Nama saya Elisa Rahman Rambe, saya mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Reguler Imelda Medan. Saya akan melakukan penelitian tentang Pengalaman Perawat Dalam Mengantisipasi Fluktuasi Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. Tujuan penelitian ini merupakan salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir Program S-1 Keperawatan Universitas Imelda Medan.

Penelitian ini tidak menimbulkan efek negatif yang dapat mengganggu kenyamanan bagi responden. Semua informasi yang Saudara/i berikan tidak akan merugikan Saudara/i dan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan dalam penelitian ini. Peneliti berharap agar Saudara/i dapat berpartisipasi dalam penelitian ini, jika para Saudara/i setuju maka dapat menandatangani lembar persetujuan ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya perbuat. Atas bantuan dan partisipasi Saudara/i dalam penelitian saya ini saya ucapkan terimakasih.

Medan, Agustus 2024

Peneliti

Responden

(Elisa Rahman Rambe)

()

CATATAN LAPANGAN (*FIELD NOTE*)

| |
|---|
| <p>Kode partisipan : P1</p> <p>Tempat wawancara : Ruang IGD (instalasi gawat darurat)</p> <p>Tanggal wawancara : 25 Juli 2024</p> <p>Waktu wawancara: 09:46 WIB</p> |
| <p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan baru selesai makan, kemudian mencuci tangan dan mengatakan agar peneliti menunggu sambil mengatakan agar peneliti mengambil posisi di sudut dekat layar CCTV</p> |
| <p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan lancar menjawab pertanyaan, ramah, senyum. Berbicara dengan jelas, terbuka dan rasional.</p> |
| <p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Suara keramaian dari pasien dan pegawai IGD, kondisi pengunjung IGD agak ramai, ruangan bersih, pencahayaan terang</p> |
| <p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Menjawab salam, senyum</p> |

| |
|---|
| <p>Kode partisipan : P2</p> <p>Tempat wawancara : Ruang IGD (instalasi gawat darurat)</p> <p>Tanggal wawancara : 27 Juli 2024</p> <p>Waktu wawancara: 09. 04 WIB</p> |
| <p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan terlihat sibuk melakukan tindakan pada pasien, kemudian partisipan meminta peneliti untuk menunggu. Kemudian 5 menit setelahnya partisipan datang menjumpai peneliti</p> |
| <p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Menjawab pertanyaan dengan singkat, penjelasan krang, senyum kurang, ekspresi serius</p> |
| <p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Berisik karena dekat kamar mandi, terdengar suara air, pencahayaan terang</p> |
| <p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Membalas salam dan tersenyum</p> |

| |
|--|
| <p>Kode partisipan : P3</p> <p>Tempat wawancara : Ruang operasi</p> <p>Tanggal wawancara : 29 Juli 2024</p> <p>Waktu wawancara: 14.39 WIB</p> |
| <p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan tersenyum ramah saat peneliti datang. Partisipan mempersilahkan peneliti duduk. Partisipan menggunakan baju tertutup. Partisipan duduk disamping peneliti. Alat perekam dipegang tangan kanan diantara partisipan dan peneliti.</p> |
| <p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang partisipan menjawab sambil tersenyum. Kontak mata positif. Terkadang partisipan menggerakkan tangan untuk memperagakan kegiatan saat menjawab pertanyaan.</p> |
| <p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Ukuran ruangan 4x4 meter dengan kondisi pencahayaan yang terang dari lampu. Ruangan merupakan ruang operasi yang terdapat kursi dan tempat tidur pasien.. Lantai berkeramik. Saat wawancara, pintu tertutup.</p> |
| <p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum, ramah saat selesai wawancara.</p> |

| |
|--|
| <p>Kode partisipan : P3</p> <p>Tempat wawancara : Ruang operasi</p> <p>Tanggal wawancara : 2 Agustus 2024</p> <p>Waktu wawancara: 13.00 WIB</p> |
| <p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan tersenyum ramah saat peneliti datang. Partisipan mempersilahkan peneliti duduk. Partisipan menggunakan baju tertutup dengan jilbab. Partisipan duduk disamping peneliti. Alat perekam dipegang tangan kanan diantara partisipan dan peneliti.</p> |
| <p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang partisipan menjawab sambil tersenyum. Kontak mata positif. Terkadang partisipan menggerakkan tangan untuk memperagakan kegiatan saat menjawab pertanyaan.</p> |
| <p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Ukuran ruangan 4x4 meter dengan kondisi pencahayaan yang terang dari lampu. Ruangan merupakan ruang operasi yang terdapat kursi dan tempat tidur pasien.. Lantai berkeramik. Saat wawancara, pintu tertutup.</p> |
| <p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum, ramah saat selesai wawancara.</p> |

| |
|--|
| <p>Kode partisipan : P4</p> <p>Tempat wawancara : Ruang operasi</p> <p>Tanggal wawancara : 2 Agustus 2024</p> <p>Waktu wawancara: 14.10 WIB</p> |
| <p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan tersenyum ramah saat peneliti datang. Partisipan mempersilahkan peneliti duduk. Partisipan menggunakan baju tertutup dengan jilbab. Partisipan duduk disamping peneliti. Alat perekam dipegang tangan kanan diantara partisipan dan peneliti.</p> |
| <p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang partisipan menjawab sambil tersenyum. Kontak mata positif. Terkadang partisipan menggerakkan tangan untuk memperagakan kegiatan saat menjawab pertanyaan.</p> |
| <p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Ukuran ruangan 4x4 meter dengan kondisi pencahayaan yang terang dari lampu. Ruangan merupakan ruang operasi yang terdapat kursi dan tempat tidur pasien.. Lantai berkeramik. Saat wawancara, pintu tertutup.</p> |
| <p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum, ramah saat selesai wawancara.</p> |

| |
|--|
| <p>Kode partisipan : P5</p> <p>Tempat wawancara : Ruang operasi</p> <p>Tanggal wawancara : 07 Agustus 2024</p> <p>Waktu wawancara: 13.20 WIB</p> |
| <p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan tersenyum ramah saat peneliti datang. Partisipan mempersilahkan peneliti duduk. Partisipan menggunakan baju tertutup dengan jilbab. Partisipan duduk disamping peneliti. Alat perekam dipegang tangan kanan diantara partisipan dan peneliti.</p> |
| <p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang partisipan menjawab sambil tersenyum. Kontak mata positif. Terkadang partisipan menggerakkan tangan untuk memperagakan kegiatan saat menjawab pertanyaan.</p> |
| <p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Ukuran ruangan 4x4 meter dengan kondisi pencahayaan yang terang dari lampu. Ruangan merupakan ruang operasi yang terdapat kursi dan tempat tidur pasien.. Lantai berkeramik. Saat wawancara, pintu tertutup.</p> |
| <p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum, ramah saat selesai wawancara.</p> |

| |
|--|
| <p>Kode partisipan : P6</p> <p>Tempat wawancara : Ruang operasi</p> <p>Tanggal wawancara : 26 Juli 2024</p> <p>Waktu wawancara: 14.00 WIB</p> |
| <p>Gambaran partisipan saat akan wawancara :</p> <p>Partisipan tersenyum ramah saat peneliti datang. Partisipan mempersilahkan peneliti duduk. Partisipan menggunakan baju tertutup dengan jilbab. Partisipan duduk disamping peneliti. Alat perekam dipegang tangan kanan diantara partisipan dan peneliti.</p> |
| <p>Gambaran partisipan selama wawancara :</p> <p>Partisipan aktif menjawab pertanyaan peneliti. Terkadang partisipan menjawab sambil tersenyum. Kontak mata positif. Terkadang partisipan menggerakkan tangan untuk memperagakan kegiatan saat menjawab pertanyaan.</p> |
| <p>Gambaran suasana tempat selama wawancara :</p> <p>Ukuran ruangan 4x4 meter dengan kondisi pencahayaan yang terang dari lampu. Ruangan merupakan ruang operasi yang terdapat kursi dan tempat tidur pasien.. Lantai berkeramik. Saat wawancara, pintu tertutup.</p> |
| <p>Respon partisipan saat terminasi :</p> <p>Partisipan tampak tersenyum, ramah saat selesai wawancara.</p> |

Transkrip wawancara (Partisipan I)

Peneliti : selamat pagi kak.

Partisipan I : pagi.

Peneliti : Kita mulai ya kak

Partisipan I : Iya,

Peneliti : Perkenalkan nama saya Elisa rahman rambe, Saya dari prodi S1 Keperawatan Tingkat IV. Emm... Sebelum saya terima kasih sama kakak karena kakak sudah bersedia menjadi partisipan saya dalam penelitian saya yang berjudul, Pengalaman Perawat Dalam mengantisipasi fluktuasi pasien Di instalasi gawat Darurat Rumah sakit imelda pekerja indonesia medan. Sebelumnya Nama kakak siapa ya kak?.

Partisipan I : nama saya Ria Teresia Pasrah,

Peneliti : kita langsung mulai ya kak

Partisipan I : boleh

Peneliti : kakak bisa enggak menceritakan sedikit tentang latar belakang kakak sebagai perawat di igd?

Partisipan I : latar belakang?

Peneliti : iya kak

Partisipan I : latar belakang perawat apa ini?

Peneliti : kayak misalnya selama kakak jadi perawat di igd ini kek mana latar belakang kakak? Kenapa kakak bisa jadi ditempatkan di igd ini?

Partisipan I : oh latar belakang... waktu pertama kali masuk kesini tahun 2011, bulan maret, tanggal 22 maret. Jadi sekitar udah ada 13 tahun lah...itu pertama masuk langsung di interview, di terima terus di tempatkan memang langsung di igd. Sambil berjalan itui tempatkan di ruang inap jugak di tempatkan selama setahun eee... habis itu dipindahkan keruangan code blue. Terus diruangan code blue masih dalam naungan di instalasi gawat darurat sih. Terus di code blue selama beberapa tahun jadi kepala code blue terus eee... di angkat kepala ruangan igd. Sudah berapa tahun ya? 4 tahun kayaknya. 4 tahun ini ya sampai sekarang jadi kepala ruangan igd. Kalau latar belakang saya pendidikan saya tamatan dari luar.

Peneliti : berarti bukan dari universitas imelda ya kak?

Partisipan I : bukan dari universitas imelda tapi tamatan dari darma saya.

Peneliti : berarti kakak disitu langsung ngambil S1?

Partisipan I : enggak, kakak masih D3 keperawatan dek.

Peneliti : terima kasih kak. Pertanyaan selanjutnya, jika terjadi lonjakan pasien kak di igd ini bagaimana kakak menggambarkan situasi di igd saat terjadi lonjakan pasien?

Partisipan I : kalau menggambarkan situasinya seperti dimana ya... seperti pasar rame nya gitu. Sampai bad penuh, kadang kami dudukkan pasien di kursi dulu sambil menunggu bad nya pasien pulang. Kalau pasiennya udah pulang, pasien yang duduk itu kami baringkan ke bad. Jadi yang namanya lonjakan pasien memang rame kali, sampai pinjam bad ke igd bidan kadang.

Peneliti : pertanyaan selanjutnya kak. Bagaimana perasaan kakak dalam menghadapi situasi fluktuasi pasien di igd ini?

Partisipan I : perasaan nya gimana yaa... eee... namanya ya udah kerja, kemauan nya kita sebagai perawat. jadi ya di nikmati aja seneng walaupun, memang terkadang pasti ada rasa capek cuman ya sampai sekarang ya dijalani alhamdulillah ikhlas aja gitu, seneng aja di jalan kan aja. Mau gimana namanya udah mau kita gitu.

Peneliti : pertanyaan selanjutnya kak, apa saja tantangan utama yang kakak hadapi selama terjadi lonjakan pasien di igd?

partisipan I : kalau tantangannya itu yang paling utama adalah pasien. Pasien itu kalau datang rata rata semua mau di periksa dengan cepat, sedangkan kita ada prioritas utama pasien yang mana harus kita dahulukan sesuai dengan triase. Tantangan yang paling utama itu sebenarnya sih pasien dengan keadaan gawat darurat tapi keluarga dalam pengurusan administrasi nya yang biasa nya bikin lama itu tantangan utama nya. Kalau tantangan-tantangan yang lain ya kalau pasien lain yang datang dengan penyakit-penyakit atau ada pasien kecelakaan ya sudah biasa kita hadapi.

Peneliti : pertanyaan selanjutnya kak, bagaimana kakak mengelolah stres atau kelelahan selama terjadinya lonjakan pasien di igd?

Partisipan I : biasanya sih kami nyanyi kadang juga bercanda, di barengi dengan candaan walaupun memang harus cepat ya melayani pasien tapi kadang kami nyanyi, kadang kami bercanda sesama teman, sesama dokter gitu. Ya itu untuk biar jangan stres.

Peneliti : pertanyaan selanjutnya ya kak, eee... apa aja kak factor-factor penghambat kakak dalam menangani lonjakan pasien di igd ini kak?

Partisipan I : eee...yang paling utama itu mungkin ya dari keluarga pasien. Keluarga pasien maksudnya di sini dalam admisi atau pendaftaran itu factor-factor penghambat yang paling utama karna tekadang memang sudah dilayani, sudah diberikan obat, pokoknya sudah semua-semuanya dikasih tapi sampai kita selesai semua sudah kita kasih tindakan tapi dari pihak keluarga belum mendaftarkan. Terus factor penghambat lain nya itu jaringan sistem SIMRS nya itu. SIMRS itu maksudnya yang online an kita, kita buat ngetik dari komputer kadang jaringan nya mati itu salah satu penghambat juga. Kalau terhambat kan dokter jadinya susah mengetik untuk pasien rawat jalan, mengimput obat nya jadi nya susah. Terus factor penghambat lain nya sih kekurangan pegawai juga kalau udah banyak pasien terkadang kan yang dinas pada saat itu eee... tidak banyak orangnya karena memang pegawai igd memang membutuhkan penambahan pegawai saat ini gitu.

Peneliti : saat ini pegawai di igd ada berapa ya kak?

Partisipan I : pegawai igd termasuk saya kepala ruangan nya itu ada 12. Harusnya itu kan bisa di atas 17 atau enggak 18 gitu harusnya lagi pun bisa sampai 20 pegawai. Eee... tapi ya nama nya kita jalani aja lah karna kan memang pun dari permintaan sudah kita ajukan tapi memang mungkin belum ada lowongan yang masuk. Biasa nya sih kalau sudah ada lowongan yang masuk itu biasa nya sih ada penambahan, tapi yang pasti untuk penambahan pegawai sudah kita ajukan ke bagian personal dan keperawatan.

Peneliti : kan seperti yang kakak bilang tadi disini perawat nya ada 12 orang kan kak. Apakah itu terbagi shif?

Partisipan I : iya ada Terbagi 3 shif. Shif pagi,sore, sama malam. Biasanya itu dalam pembagian shif nya itu kalau memang dia satu hari itu kita buat jadwal yang off 3 atau sampai 4 orang itu biasanya sih yang dinas kan pagi bisa sore, untuk satu hari pagi 3,sore 3, sama malam 3 orang. Karna kalau udah off 3 orang

untuk satu hari pagi 3, sore 3, malam 3 orang gitu. Kadang pun ada perbantuan dari eee... ruangan ataupun kalau memang terjadi lonjakan pasien itu perbantuan nya dari ruangan atau perbantuan dari code blue.

Peneliti : eee... seperti yang kakak bilang tadi pegawai igd ini kan terbagi 3 shif, biasanya di shif mana terjadinya kepadatan pasien tersebut kak?

Partisipan I : gak bisa sih saat ini kita bilang shif pagi atau shif apa pun terjadinya lonjakan pasien itu. Lonjakan pasien itu bisa saja terjadi shif pagi, sore, dan malam. Apalagi kan sekarang cuaca nya ekstrim gitu banyak orang sakit.

Peneliti : oke kak. Apakah ada protokol khusus yang diterapkan di igd saat menghadapi lonjakan pasien kak?

Partisipan I : protokol khusus itu ya kita mengarah nya kepada SPO lah ya. Protokol khusus itu acuan gitu atau apa ya?

Peneliti : eee... misal nya semacam triase gitu lah kak

Partisipan I : triase ya tetap harus kita jalan kan. Eee... ya kita kerja harus sesuai dengan SPO lah ya. SPO kita ada kan *standart operasional* nya eee... prosedur nya jadi kita kerja sesuai dengan SPO. Dan Triase itu harus sesuai dengan standart triase juga gitu dalam penerimaan pasien gitu. Jadi apapun ya cerita nya gak bisa kita asal-asalan menerima pasien di igd karena memang ada *standart operasional* nya dan sesuai dengan triase. Maksudnya disini kan ada triase merah, kuning sama hijau ya. Kalau dia merah itu kan gawat darurat, kalau dia kuning itu gawat tapi tidak darurat, kalau yang hijau kan observasi biasanya.

Peneliti : pertanyaan selanjut nya ya kak, apa saja kak factor-factor pendukung dalam menangani pasien selama terjadi fluktuasi pasien tersebut?

Partisipan I : factor-factor pendukung nya ya itu dari survepaier atau dari kabid atau kan kadang tiap pagi penambahan perbantuan pegawai kemari itu lah yang bisa membantu kami dalam menghadapi lonjakan pasien ini. Dan factor pendukung lain nya gak ada sih kalau ketersediaan alat ya alat kita pun sudah lengkap. Factor pendukung yang paling utama sih memang paling penting kali itu penambahan pegawai karena sebenarnya kalau pegawai yang dinas 3 orang di igd ini tidak cukup dengan lonjakan pasien yang banyak jadi nya kan pasien yang lain nya tidak tertangani gitu makanya untungnya ya itu kita ada bantuan dari ruang-ruangan yang lain. Terkadang kan perbantuan gitu di igd ada.

Peneliti : pertanyaan selanjutnya ya kak, apakah ada solusi dari kakak sebagai perawat di igd dalam mengantisipasi fluktuasi atau lonjakan pasien di igd ini kak?

Partisipan I : solusi kami ya itulah sampai sekarang walaupun kami sudah meminta penambahan pegawai, itulah dek ya... pada solusi menyelesaikan segala yang ada lonjakan pasien **solusi nya itu memang kami harus meminta bantuan gitu karena kurang tenaga medis nya di igd**. Eee... kayak dokter juga kadang di ruangan di panggil di igd banyak pasien kadang kurang juga, tapi ya kalau dokter tidak terlalu ini sih ya jadi memang yang lebih i butuhkan itu perawat.

Peneliti : kalau disini dokter ada berapa ya kak?

Partisipan I : dokter kita ada 6 ya.

Peneliti : pertanyaan terakhir ya kak, apa saran kakak sebagai perawat di igd untuk perawat lain jika perawat tersebut mungkin akan mengalami situasi yang sama?

Partisipan I : saran nya ya... kalau saran ya tetap harus dihadapi ya apalagi namanya kita perawat kan kita sudah bersumpah, sudah berjanji mau bekerja maksudnya ya jalani ikhlasin aja gitu. Ya semua itu kan memang harus di hadapi gitu ya jadi untuk kalian apalagi kan kalian calon perawat bakalan bekerja di rumah sakit ya tetap harus semangat, belajar yang baik biar nanti pun kan percuma kita belajar ya praktek nya kan harus tetap dilapangan. terkadang apa yang kita dapatkan dikampus dan dilapangan agak berbeda sedikit. Walaupun prosedur nya sama.

Peneliti : baik kak, terima kasih kak atas waktu dan jawaban nya.

Partisipan I : oke, sama sama.

Transkrip wawancara (partisipan II)

Peneliti : selamat pagi bang.

Partisipan II : selamat pagi.

Peneliti : Perkenalkan bang Nama saya Elisa Rahman Rambe, saya prodi dari S1 Keperawatan tingkat IV. Sebelumnya saya berterima kasih sama abang karena sudah bersedia untuk menjadi partisipan saya dalam penelitian saya yang berjudul pengalaman perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di instalasi gawat darurat Rumah sakit imelda pekerja indonesia medan.

Partisipan II : iya.

Peneliti : bisa di jelaskan bang ceritakan sedikit tentang latar belakang abang selama menjadi perawat di igd?

Partisipan II : baik, eee... saya zai perawat igd di Rumah sakit imelda yang luamayan lama bekerja sekitar 6 tahun.

Peneliti : pertanyaan selanjutnya ya bang, jika ada terjadinya lonjakan pasien di igd, bagaimanana abang menggambarkan situasi nya di igd?

Partisipan II : eee... situasi nya kita gambarkan bagaimana ya, emm... kadang banyak yang emm... apa namanya yaa, pokoknya ribet lah,riweh,kadang rame nya itu kek pasar. Ada yang baik ada yang bagus apalagi pokoknya **kalo udah rame kali gitu buat pusing lah.**

Peneliti : pertanyaan selanjutnya ya bang, bagaimana perasaan abang dalam menghadapi fluktuasi pasien di igd ini?

Partisipan II : kalau untuk menghadapi fluktuasi nya sih sudah hal yang biasa, enggak terlalu yang bagaimana ya, karena rata-rata kalau di imelda sih sudah melakukan nya dengan baik, sudah tau apa yang dilakukan kepada pasien nya, apa penanganan yang harus dilakukan, prioritas dan segala semacam nya. Alhamdulillah sih perawat di imelda sih enggak ada masalah.

Peneliti : apa saja tantangan utama kalau sedang menghadapi terjadi nya lonjakan pasien di igd?

Partisipan II : tantangan utama nya yaitu pasti nya eee... tantangan dari keluarga sih. Tuntutan dari keluarga apalagi kan kalau ada yang mengantri pasti nya kan keluarga pengen untuk di layani dengan lebih cepat padahal ada prioritas yang sulit nya itu menjelaskan kepada keluarga pasien lah.

Peneliti : selanjutnya ya bang, bagaimana abang dan tim perawat lainnya mengelolah stres atau kelelahan selama terjadinya lonjakan pasien ini?

Partisipan II : untuk mengelolahnya sih ya kalau saya sebagai katim mengarahkan kepada anggota untuk bergantian beristirahat. Biar tidak terlalu kelelahan kalau kita semua istirahat kan yang menangani pasien pun nanti enggak ada jadi ya gitulah kita ganti-gantian, kalau mau makan pun ganti-gantian terus istirahat pun kita ganti gantian.

Peneliti : eee... abang selama jadi perawat di igd ini berapa tahun ya bang?

Partisipan II : sekitar 6 tahun.

Peneliti : apa saja factor-factor penghambat dalam menangani fluktuasi pasien di igd ini bang?

Partisipan II : penghambatnya sih sering eee... mungkin ada pasien rawat inap yang kadang ruangnya lagi penuh, atau mungkin perawat belum siap menyiapkan ruangnya, dan mungkin menunggu jawaban dari dokter spesialis biasanya.

Peneliti : selanjutnya ya bang, apakah ada protokol khusus yang diterapkan di igd saat menghadapi lonjakan pasien ini bang?

Partisipan II : ada, saat ada lonjakan pasien itu ya pasti perawat itu untuk lebih sensitif. Sensitifnya yaitu harus lebih paham mana prioritas dan mana yang lebih bisa didudukkan, kalau memang ada yang bisa kita naikkan ya kita naikkan ke ruangan, kalau ada yang bisa kita dudukkan ya kita dudukkan kita ganti dengan pasien yang lebih perlu.

Peneliti : kalau di igd ini biasanya shift terbagi menjadi berapa ya bang?

Partisipan II : kita terbagi menjadi 3 shift ya. Shift pagi dari jam 08:00 sampai dengan jam 16:00 sore, shift sore dari jam 16:00 sore sampai dengan 22:00 malam, shift malam jam 23:00 malam sampai jam 08:00 pagi.

Peneliti : di shift mana lebih sering terjadi lonjakan pasien bang?

Partisipan II : lebih sering terjadi lonjakan sih di sore sih. Karena kan di situ kondisinya di situ yang pertama untuk kasus yang pertama di tutup kebanyakan pasien kan kadang ya pulang kerja tiba-tiba sakit. Eee... makanya lebih sering di sore sih untuk lonjakan pasien.

Peneliti : apakah ada solusi dari abang dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di igd ini bang?

Partisipan II : untuk solusi ya kalau menurut ku sih eee...untuk lebih profesional ajalah untuk lebih paham ajalah apa yang harus di kerjakan itu aja. Untuk lebih tau aja jadi, kalau kita udah tau apa yang mau kita kerjakan kita enggak akan pusing.

Peneliti : pertanyaan terakhir ya bang, apa saran abang sebagai perawat igd untuk perawat lain yang mungkin akan menghadapi situasi yang sama?

Partisipan II : kalau untuk saran sama perawat medis lah ya untuk lebih tenang aja dan lebih paham apa yang harus kita lakukan,dan kita tau mana prioritas mana yang tidak,mana yang kita dulu kan mana yang bisa kita belakangkan itu yang harus kita tau. Nantikan semua dapat penanganan dan semua dapat pelayanan itu aja sih.

Peneliti : oke, baik bang. terima kasih ya bang.

Partisipan II : iya sama-sama.

Transkrip wawancara (partisipan 3)

Peneliti : perkenalkan bang nama saya Elisa rahman rambe prodi S1 keperawatan tingkat IV. Sebelumnya terima kasih sama abang karena sudah bersedia saya wawancarai untuk membantu penelitian saya yang berjudul pengalaman perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di instalasi gawat darurat rumah sakit umum imelda pekerja indonesia medan. Oke bang langsung saja saya ingin bertanya kepada abang bisakah abang menceritakan sedikit latar belakang abang sebagai perawat di igd ini?

Partisipan 3 : eee... oke dek untuk mengenai latar belakang abang di mulai dari semenjak jadi perawat di igd ini lulus di tahun 2019 di stikes imelda, habis itu selesai lulus kerja di rumah sakit imelda di mulai dari ruangan anak sampai berpindah-pindah ruangan, ke ruangan bangsal sampai di ruangan untuk isolasi covid yang pasca covid kemarin, sampai inilah yang terakhir di igd. udah dihitung kurang lebih 5 tahun lah abang kerja si rumah sakit imelda.

Peneliti : baik, pertanyaan selanjutnya ya bang bagaimana abang menggambarkan situasi di igd jika terjadi lonjakan pasien bang?

Partisipan 3 : ya namanya lonjakan yang pastinya lebih dari udah seperti yang biasanya lah, kalo gambaran nya dek dari segi disini jumlah pasien nya memang ramai, ya ramai nya sampai kita kewalahan sebagai perawat di igd yang berdinam disini pada saat itu. Eee.. rame nya kadang kan kapasitas kita disini cuman ada 10 bed nih, lonjakan nya itu mau nanti kadang sampai 15 sampai dengan 20 pasien nya. sebagian kita duduk kan di kursi roda dilihat pasien mana yang layak di naikkan ke tempat tidur, kira-kira mana yang mau di observasi, bisa di naikkan ke ruangan, atau di tempatkan di kursi roda. Seperti itulah dek gambaran di ruang igd saat terjadi lonjakan pasien.

Peneliti : pertanyaan selanjutnya ya bang, bagaimana perasaan abang jika menghadapi fluktuasi pasien di igd ini?

Partisipan 3 : kalau di tanya mengenai perasaan apa yang di rasakan apalagi pribadi, apa yang di rasakan saat terjadi lonjakan pasien, **banyaknya pasien ya pasti nya capek lah dek, capek nya ya campur aduk lah itu sama keselnya melihat kondisi-kondisi pasien yang susah dibilangi, kurang kooperatif atau yang lain-lain.** Capeknya ya pasti ada, kesel nya itu juga pasti ada tergantung modelan pasien

yang kita jumpai seperti apa itu aja sih kalo untuk mengenai peran dan perasaan kami sebagai perawat khususnya di igd eee... menghadapi lonjakan –lonjakan pasien namanya juga pasien ini kan banyak macam nya. Ada yang kooperatif,ada yang ngeyel,ada yang bagaimana yang apa. capek,kesal semuanya campur aduk dek.

Peneliti : pertanyaan selanjut nya ya bang, biasa nya di igd itu kepadatannya di shif apa ya bang?

partisipan 3 : kalau paling sering mengenai padat pasien itu ada hari yang paling biasa itu di mulai dari minggu sore,senin sore,selasa sore malam,rabu sore malam. Itu paling sering, diluar itu sih jarang. Kalau paling sering padat pasien itu ya hari-hari itu, dan paling sering juga kalau melihat jam nya waktu di sore hari. Karena banyak kalau kita lihat memang yang namanya sakit enggak bisa di buat-buat cuman kalau kita pelajari pasien-pasien dan berulang-ulang orang itu sengaja masuk sore karena enggak bakal kita suruh ke paskes, biarpun dia sakit-sakitnya yang biasa yang triase hijau yang bisa rawat jalan ke poli kian, atau paskes kan datang sore biar enggak dibalekkan ke paskes makanya datang sore banyak,rame. Enggak bisa di emergency kan. ya karena ada sebagian memang akal-akalan bisa juga.

Peneliti : paskes itu apa ya bang?

Partisipan 3 : pasilitas kesehatan pertama. Kek tadi yang di bpjs kan ada bpjs kita, paskes pertama kita kan contohnya, eee... paskes abang kan ada yang di puskesmas glugur, ada yang di klinik pratama,ada yang di klinik haji sini. Ya kan seharusnya kan rawat jalan yang memang stabil yang notabene nya yang tidak gawat tidak darurat bisa rawat jalan kek batuk pilek itu kan enggak perlu ke igd sih. Makanya kan banyak pasien yang kek gitu datang ke igd gawat darurat untuk emergency. Seharusnya kan ke paskes jadi karena udah sore hari kan enggak mungkin kita balikkan ya. Makanya ke igd bisa jadi memadatkan dan kek gitu pun orang itu enggak ngerti kita suruh duduk di kursi roda bergantian dengan pasien yang lebih gawat haa... itu lah kan jadi ngeyel ada yang begini begono. Kalau misalnya, belum datang ada yang di duduk kan itu pun kadang ya kesal capek ngasih penjelasan sama pasien, enggak semua dek masyarakat awam ini mengerti apa itu triase.,gitu.

Peneliti : pertanyaan selanjutnya ya bang, apa saja tantangan utama yang abang hadapi selama terjadi lonjakan pasien?

Partisipan 3 : dan kalau dibilang tantangan untuk mengenai lonjakan pasien di igd... kalau tantangan sih sebenarnya enggak terlalu ada tantangan sih dek cuman itulah capeknya luar biasa harus kerja lebih cepat, lebih 2x lipat eee...sembari melakukan tindakan tak sanggup lagi untuk menangani 3 orang persip nya ya supervisor nya lah, lalu suruh supervisor meminta bantuan ke tenaga perawat dari ruangan ke MKR untuk meminimal kan pasien nya. Kalau tantangan sih...namanya tantangan kan kek uji adrenalin gitu,menantang sebenarnya paling kasus-kasus yang berat lah tantangan nya memang dengan pasien yang serius kita harus tangani seperti ini kan dek kita mau sampai kapan terus sanggup mengerjakan itu kalau untuk lonjakan pasien aja yang kasus biasa rasa abang sih pribadi enggak terlalu menjadi tantangan. Cuman kalau di kasus pasien lonjakan nya ada beberapa pasien yang memerlukan perawatan darurat yang harus ICU lah kek *staming* untuk pasien serangan jantung itu pasti tertantang untuk menyelesaikan nya pasien seperti itu, karna sambil menambah wawasan, belajar “ooh berarti dengan pasien kasus seperti ini kita harus begini,harus lebih cepat, sama obatnya konsul sama dokter spesialis nya”. Jadi tantangan nya sih di bagian itu nya, kalau bagian lonjakan pasien biasa enggak ada karena tantangan itu dengan pasien-pasien yang kritis. Kalau abang pribadi sih lebih ke arah sana tantangan terhadap pasien yang kondisi pasien nya seperti apa gitu. Kalau untuk rawat jalan ya tantangan apa dan untuk kasus-kasus pasien yang kek sesak napas berat, pasien kejang-kejang yaitu kejang demam atau pun kejang dengan gangguan saraf lain dan eee... serangan jantung,pemeriksaan darah dan itu masih tertantang . tantangan nya ya itu ada termotivasi sama lebih giat belajar eee... untuk menambah wawasan kita

Peneliti : baik bang. Bagaimana abang dan tim abang mengelolah stres dan kelelahan selama ada periode lonjakan pasien ?

Partisipan 3 : ooh... itu sebagai tim yang sudah berjalan yang abang rasakan di igd ya untuk mengolah stres di sela-sela istirahat ataupun mungkin suasana agak tenang, pasien sudah kami tangani ya kadang kami bawak kan nyanyi tipis-tipis

lah biar ngga mengganggu pasien, sanda-canda sikit-sikit sama dokter sama tim perawat yang lain. Lebih ke arah situ sih.

Peneliti : pertanyaan selanjutnya ya bang, apa saja faktor-faktor penghambat dalam menangani pasien yang mengalami lonjakan pasien bang?

Partisipan 3 : hambatan untuk dalam menangani pasien sih sebenarnya kalau dari sini engga ada, cuman terkadang pasien yang mau di tangani membuat jadi penghambat. Jadi kita anjurkan ini dia menolak, kita anjurkan rujuk dia menolak, kita anjurkan tindakan perawatan luka nanti mau di jahit dia menolak, kita anjurkan di rontgen biar kita liat ada fraktur apa tidak dia menolak, jadi hambatannya disitu. Satu lagi mengenai pasien dia enggak punya bpjs kita kasih tindakan kita berani, menundalah dia jadi terhambat lah tindakan kasihan juga pasiennya . karena, memang yang menghambat itu ya bagian keluarga pasien itu sendiri sama pasien itu sendiri, dia menghambat tindakan kita dia yang mempersulit kita untuk melakukan tindakan karena enggak ada persetujuan . ya namanya kita juga dek perawat kita butuh persetujuan dari pasien dan juga dari keluarga pasien. Misalnya pasien datang kasih tindakan ya paling kita cukup periksa dulu lalu kasih masukkan kalau pasien nya menolak ya pasien harus tunggu. Kalau hambatan dari kita sih sebenarnya enggak ada lebih ke pasien atau ke keluarga pasien nya itu yang menjadi penghalang untuk melakukan tindakan. Contoh nih, ada pasien kecelakaan lalu lintas udah kita lihat dari kasat mata, kita jumpai kita periksa kita observasi, kita lihat ada yang fraktur gitu. Jadi kan kecelakaan ini kan emergency harus ada pake laporan polisi keluarga itu tidak sedikit yang menolak jadi kita jadi terhambat untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut, konsul-konsul ke dokter bahkan sampai di tindakan udah gitu orang itu menghambat enggak sedikit pasien pulang tanpa pemeriksaan apa-apa. Jadi penghambatnya itu lebih ke pasien ataupun ke keluarga pasien gitu dia dek.

Peneliti : jadi mereka yang menjadi penghambat ya bang?

Partisipan : keseringan , karena kan kita sebagai perawat kita anjurkan nih, kita anjurkan tindakan udah dari dokter pun tindakan nya kalau pasien itu sendiri sama keluarga pasien nya pun kita enggak bisa apa-apa.

Peneliti : ooh gitu ya bg, apa saja faktor-faktor pendukung dalam menangani pasien saat terjadi lonjakan pasien bang?

Partisipan 3 : ya pertama, kapasitas bad kita cukup, ada pasien nya yang gampang kita arahkan itu termasuk faktor pendukung ,gampang dia ya jadi kerjaan kita lancar, pasien koperatif dikasih tau ini dia mengerti itu termasuk faktor pendukung. Aaa... jadikan kalau udah pasien nya koperatif kita ajak komunikasi juga oke jadi ya enak-enak aja. Jadi kalau untuk pendukung ke koperatif an pasien itu memang koperatif dalam berbicara udah itu salah satu pendukung, jadi lancar gitu jadi kita enggak terhambat gitu.

Peneliti : apakah ada protokol khusus yang di terapkan di igd saat menghadapi lonjakan pasien bang?

Partisipan 3 : aaa... ini balik ke awal tadi resolusi perawat, ya balik ke lonjakan pasien bham... meningkat aturnya 10 bad kapasitas kita datangnya 15 pasien nya kalau kewalahan menangani itu ya wajar, kita setiap shif kita ada supervisor, ya supervisiornya itu nanti kita minta untuk kombinasikan sama supervisiornyabila ada bantuan untuk tenaga perawat dari ruangan lain untuk membantu kita, ya setidaknya bantu nginfus, masukkan ke ruangan. Tenaga medis yang lain kan kek bawak pasien lain ke lab untuk ngambil darah dan lain-lain. Itu solusi sekali lah dek dalam lonjakan pasien yang meningkat di igd itu. Karna kan keterbatasan bisa dibilang keterbatasan perawat jadi ya balik ke supervisor. Supervisor melapor kondisi saat ini seperti apa, ya seperti biasa nanti supervisor-supervisor ke ruang-ruangan mana nanti yang dikit pasiennya kira-kira bisa membantu di turunkan di igd. Jadi ada perbantuan dek

Peneliti : apakah ada solusi atau saran abang untuk perawat yang lain jika suatu saat mereka mungkin akan mengalami lonjakan pasien di igd juga?

Partisipan 3 : kalau untuk solusi sih dek atau saran, eee... kek adek lah bakalan jadi perawat nih, nanti ke depan nya bisa jadi perawat di igd. Ya memang saran nya jadi perawat itu pun satu, harus sigap kedua, harus lebih aktif, maksudnya otak itu berpikir jangan kek udahlah kalau enggak ada perbantuan engga ada, solusi lain yauda kerjakan aja, kalau pasien lain kalau datang yauda biarkan aja situ Eee...jangan jadi ya namanya pekerjaan itu harus di tanggung jawabin. Saran nya kalau memang ada lonjakan pasien kira-kira tenaga medis nya cuman empat enggak sanggup mungkin ada pasien yang di fokuskan perawat, eee... kabari ke supervior yang berjaga di shif itu konsultasi, jangan telat mentah-mentah karena

keselamatan pasien itu lebih utama. Satu lagi, di dalam kondisi lonjakan pasien kita itu memang harus pandai memilih mana yang harus di duluan kan mana yang harus di nomor dua kan dan jangan lupa di edukasikan sama pasien nya, jelaskan kondisinya kasih pengertian biar dia tau “ooh iya buatlah dek” mereka itu masyarakat awam enggak ngerti dia itu apa edukasi yang penting dia datang sakit dan harus di tangani. Bukan tentang siapa yang duluan sampek harus di tangani ya enggak kita harus liat kondisi pasien nya dulu karena, itu ada triase kita ada merah, kalau yang merah itu gawat darurat berarti itu harus di utamakan segera mungkin, kalau kuning gawat tapi tidak darurat tidak telalu mengancam nyawa, kalau hijau ke poli aja enggak masalah. Yang kita utamakan dulu merah baru kuning. Yang hijau itu seharusnya ke poli sih untuk batuk-batuk, pilek. Karena itu yang abang bilang dek dari awal, ada pasien datang nya sore dengan keluhan batuk-batuk, pilek itu di nomor dua kan aja itu. Utamakan pasien gawat darurat kasih pelayanan, lihat kondisi pasien nya sesuaikan triase nya, golongan pasien ini harus ke ruangan apa.

Peneliti : berarti harus di sesuaikan dulu ya bang?

Partisipan 3 : iya, kalau untuk lonjakan pasien ya kek abang bilang tadi, sebagai pekerja sebagai perawat kita kan tim ini kalau memang enggak sanggup lagi konfirmasi sama kepala tim nya, siapa kepala tim nya siapa penanggung jawab shifnya laporkan kepada dia biar dia yang melapor ke kepala supervisor nah, siapa yang penanggung jawab dinas sore kasih tau kira-kira lonjakan nya enggak sanggup ya konsultasikan. Jangan sampai pasien-pasien yang lain terbengkalai dek, Nah gitu ya dek.

Peneliti : ooh.. gitu ya bang, baik bang terima kasih ya bang.

Partisipan 3 : oke dek, sama-sama.

TRANSKRIP WAWANCARA (PARTISIPAN 4)

Peneliti : kenalkan Bang Nama saya Elisa Rambe dari Prodi S1 keperawatan tingkat 4 sebelumnya terima kasih sama abang karena sudah bersedia menjadi partisipan saya dalam membantu penelitian saya yang berjudul pengalaman perawat dalam mengantisipasi fluktuasi Rumah Sakit Umum Imelda pekerja Indonesia pertama bisa kamu Ceritakan sedikit tentang latar belakang Abang sebagai perawat di IGD

Partisipan : sebenarnya di sini kalau untuk soal latar belakang saya pribadi juga awal masuk kerja di ruangan rawat inap beberapa Jalan 2 tahun saya saya di rotasi G sampai saat ini saya tetap masih di IGD untuk latar belakang itu aja ya

Peneliti : Udah berapa lama abang IGD itu dalam abang selama menjadi perawat IGD

Partisipan : udah jalan 8 tahun

Peneliti : Bagaimana Abang menggambarkan situasi di IGD saat terjadi lonjakan pasien

Partisipan : masih di sini kadang kita melihat arus pandai melihat apa untuk menggambarkan situasi sangat ribet lah di situ memaksimalkan misalnya kondisi pasien yang gawat dan yang tidak gawat darurat situasi

Peneliti : Bagaimana perasaan abang menjadi perawat dalam menghadapi fluktuasi pasien ini

Partisipan : **dalam menghadapi lonjakan pasien ya pasti stress stress**

Peneliti : apa saja tantangan utama yang orang Abang hadapi selama terjadinya lonjakan pasien di IGD

Partisipan : ya itu tadi yang seperti untuk masalah situasi Itu bisa dibuat kayak pasien yang A dan B yang c semua ingin diprioritaskan di situ membuat suatu keputusan Bagaimana yang memang harus kita

Peneliti : Bagaimana Abang Abang mengelola stress dan kelelahan selama periode lonjakan pasien

Partisipan : kalau untuk menghadapi ini sih kita bisa mengelola ilustrasi dalam rangka kayak membuat candaan dalam arti selesai kerjaan saling menghilangkan kepenatan yang sebelumnya sudah dilalui mungkin itu aja sih

Peneliti : Apa sajakah faktor-faktor penghambat dalam menangani pasien saat mengalami apa lonjakan

Partisipan : Faktor penghambat ini biasanya tidak kooperatif pada pasien dan kadang terjadi miskomunikasi

Peneliti : Untuk kepadatan pasien, disift apa ya bang?

Partisipan : Di sift sore, dan itupun tidak bisa ditentukan, kadang di sift pagi

Peneliti : protokol khusus yang diterapkan di IGD saat menghadapi lonjakan pasien

Partisipan : kalau saya pribadi kadang kalau misalnya posisinya di sini saya memprioritaskan pasien yang obat-obatan Semua Untuk masalah berkas yang yang lain yang memprioritas itu bakalan jadi faktor penghambat seperti yang sebelum

Peneliti : apa saja faktor-faktor pendukung dalam menangani Pasien fluktuasi bang

Partisipan : faktor pendukung ini diberikan perbantuan dari ruangan yang Sendang ruangan yang dikit pasien

Peneliti : Apakah ada saran atau solusi dari Abang untuk perawat yang mungkin menghadapi situasi serupa di IGD

Partisipan : untuk perawat yang lain untuk solusinya sih sebenarnya kalau gitu cerita tidak bisa kadang kita mendapatkan solusi itu dari apa yang sudah setelah kita bergelut di dunia itu kalau untuk solusi secara teori ya itulah **kekompakan tim komunikasi antar satu sama lain itu memang harus bagus itu aja sih kalau untuk solusinya**

Peneliti : Baik bang, terimakasih bang

TRANSKIP WAWANCARA PARTISIPAN 5

- Peneliti : Perkenalkan Bang, nama saya Elisa Rahman Rambe Prodi S1 Keperawatan, tingkat 4. Sebelumnya terimakasih sama abang telah bersedia menjadi partisipan saya dalam membantu penelitian saya yang berjudul Pengalaman Perawat dalam Mengantisipasi Fluktuasi Pasien di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit imelda pekerja Indonesia. Pertanyaan yang pertama ya bang, abang Bisa menceritakan sedikit tentang latar belakang abang sebagai perawat di Igd.
- Partisipan 5 : oke nama saya Sahnun Siregar saya perawat di igd sebagai katim 1 sebagai perawat pelaksana
- Peneliti : Bagaimana Abang menggambarkan situasi di IGD saat terjadinya lonjakan pasien
- Partisipan 5 : aaa untuk menggambarkan sesuai dengan ini bekerja dengan ikhlas dan mengikuti aaa peraturan sesuai dengan SPO RS Imelda itu aja
- Peneliti : Bagaimana perasaan abang sebagai perawat dalam menghadapi fluktuasi pasien atau lonjakan pasien di instalasi gawat darurat?
- Partisipan 5 : aaa,, tetap semangat, banyak senyum aaa dalam melayani pasien di RS Imelda, intinya tetap semangat walaupun keg mana lonjakannya
- Peneliti : apa saja tantangan utama yang abang hadapi selama lonjakan pasien di IGD
- Partisipan 5 : aaa untuk tantangan banyak, pasien harus segera ditangani aaa kalau tidak bisa kalau ngga ditangani mungkin akan terjadi komplenn, aaa jadi kita harus segera langsung menangani pasien untuk menghindari komplenn pasien
- Peneliti : Bagaimana abang dan tim abang mengelola stres dan kelelahan selama periode lonjakan pasien ?
- Partisipan 5 : kadang kita sesama tim kadang kita buat aa lucu-lucuan ataupun kita mendengarkan music aa itulah caranya untuk menanganinya, gitu aja

- Peneliti : Apakah ada faktor – faktor penghambat dalam menangani pasien yang mengalami lonjakan bang ?
- Partisipan 5 : yang menghambat banyak aa menunggu kadang kita menunggu pasien identitasnya untuk pendaftaran kadang menunggu keluarga apalagi kita pasien pasien kecelakaan kan kita masih menunggu kadang untuk persetujuan tindakan operasi, atau tindakan untuk bersedia rawat inap atau tidak, gitulah untuk ininya, aa apa namanya
- Peneliti : factor-faktor
- Partisipan : factor-faktor iaa
- Peneliti : Apakah ada protokol khusus yang diterapkan di IGD saat menghadapi lonjakan pasien bang?
- Partisipan 5 : Aaa,, untuk protocol khusus, adaa kita untuk protokolnya ya sesuai dengan triase aa dan SPO terus menghadapi lonjakannya itu di IGD kita aaa kita minta tolong bantuan sama supervisor ataupun penanggung jawab yang ada di RS Imelda yang bertugas pada saat itu
- Peneliti : Apakah ada faktor-faktor pendukung dalam menangani pasien yang mengalami fluktuasi ?
- Partisipan 5 : mm Faktor aa perawat sebenarnya harus aa apa namanya perawat harus sesuai ataupun seimbang sama pasien aa biar untuk penanganannya biar ga ada terkendala, biar ga terjadi juga komplek komplek untuk pelayanan gitu aja
- Peneliti : Pertanyaan terakhir ya bang
- Partisipan : siap
- Peneliti : Apakah ada solusi perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di IGD bang?
- Partisipan 5 : aaa solusi kita ya tetap kita harus bekerja keras ataupun dengan iklas dan mengikuti peraturan rumah sakit Imelda yang berlaku itu aja solusinya, aa ada lagi kayaknya saran...saran
- Peneliti : oh iya

Peneliti : Apakah ada saran abang sebagai perawat untuk perawat yang lain yang mungkin akan menghadapi situasi serupa di masa depan ?

Partisipan 5 : aaa saran saya sebenarnya di IGD ini aaa cukup aa **ditambah lagi untuk tim medisnya** dan semoga perawat yang akan datang semoga lebih baik untuk kedepannya. Aa itu aja terima kasih

Peneliti : Terimakasih ya bang.

Partisipan 5 : sama-sama

TRANSKIP WAWANCARA PARTISIPAN 6

- Peneliti : Perkenalkan Bang, nama saya Elisa Rahman Rambe dari Prodi S1 Keperawatan, tingkat 4. Sebelumnya terimakasih sama abang telah bersedia menjadi partisipan saya dalam mewawancarai penelitian saya yang berjudul Pengalaman Perawat dalam Mengantisipasi Fluktuasi Pasien di Instalasi Gawat Darurat. Bisa abang ceritakan sedikit latar belakang abang sebagai perawat di Igd.
- Partisipan 6 : kalau abang sebagai perawat Igd yaaa,,,tugasnya dengan ikhlas mematuhi semua peraturan rumah sakit yang melayani pasien dengan baik
- Peneliti : Bagaimana Abang menggambarkan situasi di IGD bila ada terjadinya lonjakan pasien di IGD.
- Partisipan 6 : Bila terjadi lonjakan pasien di IGD ya kita sebagai perawat tetap tenang, tetap kita tangani itu pasien. Begitupun ya kalau masalah untuk menanganinya kita memilih triase juga, memilih pasien itu di mana.
- Peneliti : Bagaimana perasaan abang sebagai perawat dalam menghadapi fluktuasi atau lonjakan pasien di IGD ini ?
- Partisipan 6 : Yaaa,,, kadang kalau posisi lagi rame kek gitu ya, satu sisi kalau untuk merasa penat pasti ada, cuman sebagai kita tenaga kesehatan, yaa tetap kita tunjukkan bahwasannya kita perawat yang profesional gitu ajah. Tetap kita layani kalau ada pasien ramai di IGD.
- Peneliti : apakah tantangan utama abang mengahapi bila terjadi lonjakan pasien di IGD ?
- Partisipan : Tantangan yaaa,, kalau pasien datang di IGD itu ya misalnya keluarga pasien yang nggak sabar, ya kita posisi-posisi IGD lagi ramai, ya kita harus menangani itu, justru tantangan yang pertama menghadapi keluarga. Kalau yang untuk selanjutnya paling karena

ada lonjakan pasien-pasien itu semua berburu-buru pengen cepat ditangani itu aja sih tantangan IGD

- Peneliti : Bagaimana abang dan tim perawat lainnya mengelola stres dan kelelahan selama periode lonjakan pasien ?
- Partisipan 6 : gimana yaa,, kalok kita biasa di IGD paling buat lucu-lucuan dek kadang sama keluarga pasien, sesama tim, itu ajaa,, kalau masalah yang kayak gitu.
- Peneliti : Apakah faktor – faktor penghambat dalam menangani pasien saat terjadi lonjakan atau fluktuasi bang ?
- Partisipan 6 : faktor – faktor yang menghambat itu ya kadang nanti menunggu data dari pasien nah itu salah satu juga dan gitu masalah di pendaftaran juga karena mungkin antri juga nih masalah rame di IGD kan banyak keluarga pasien itu yang mendaftar yang antri untuk pendaftaran itu mungkin menunggu lama karena kan kita sistem online semua untuk peniputan data. Untuk melakukan tindakan kayak ronsen, scanning, untuk mengeluarkan darah, kita harus masuk ke komputer, ke data, kadang situ saja yang untuk menghambat pendaftaran, identitas pasien, misalnya pasien datang duluan namun keluarga belum datang ni, naahh,,, untuk menangani pertama kita tetap kita tangani untuk masuk penolong cuman identitas si pasien ini belum sampai sama rumah sakit.
- Peneliti : Apakah ada protokol khusus yang diterapkan di IGD saat menghadapi lonjakan pasien ?
- Partisipan 6 : Adaa,, sesuai triase, sesuai SPO. Kalau misalnya nanti ada menghadapi lonjakan pasien, ya kan kalau di rumah sakit kan ada membentuk supervisor. Kita kalau misalnya lagi rame hanya ada keterbatasan tenaga tim di IGD kita minta bantuan sama Supervisor mengatasinya.
- Peneliti : Apakah ada faktor-faktor pendukung dalam menangani pasien saat mengalami fluktuasi ?
- Partisipan 6 : Faktor-faktor pendukung kayak harus memang tetap memilah pasien itu yang gimana. Misalnya ada nanti yang gawat darurat,

kan beda itu gawat darurat sama yang gawat biasa. Jadi kalau memang yang butuh segera bantuan, ya kita tangani duluan. Misalnya kalau yang dispepsia biasa, ya mungkin kalau untuk melakukan tindakannya bisa dikursi roda atau gimana kalau memang datang pasien sesak berat ya itu duluan kita baik kita tangani sesuai triase.

Peneliti : Apakah ada solusi abang sebagai perawat dalam mengantisipasi fluktuasi pasien di Instalansi Gawat Darurat?

Partisipan 6 : Solusi untuk perawat untuk mengantisipasi,,,,, gimana ya,,, untuk solusinya yaaa,,,tenaga medis itu ditambah gitu ajah sih. Karna kan memang kalau lonjakan betul-betul rame pasien itu karna kekurangan tenaga sebetulnya akan kewalahan cuman karna kita memilah pasien sesuai triase mana yang betul kita tangani solusinya yaaahh,,,tambah tenaga medis lah.

Peneliti : Apakah ada saran abang intuk perawat yang lain yang mungkin akan menghadapi situasi serupa di masa depan ?

Partisipan 6 : Ya tetap menjadi perawat yang profesional itu aja sih, gak ada yang lain kalau itu ya tetap kita jalani tugas kita karna kita memang sudah ada sumpah.

Peneliti : Terimakasih bang.

Partisipan 6 : Oke,,,,

MASTER DATA
DATA TABLE HASIL WAWANCARA

| No | OBJEKTIF | SUB TEMA | JAWABAN | | | | | | |
|----|---------------------------|------------------|---|---|---|---|----|---|---|
| | | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | |
| 1 | Ungkapan perasaan perawat | Perasaan positif | seneng aja di jalan kan aja sampai sekarang ya dijalani alhamdulillah ikhlas aja gitu | | | | | intinya tetap semangat walaupun ke mana lonjakannya | |
| | | Perasaan negatif | memang terkadang pasti ada rasa capek | pokoknya kalo udah rame kali gitu buat pusing lah | apa yang di rasakan saat terjadi lonjakan pasien, banyaknya pasien ya pasti nya capek lah dek | dalam menghadapi lonjakan pasien ya pasti stress stress | | Yaaa,,, kadang kalau posisi lagi rame kek gitu ya, satu sisi kalau untuk merasa penat pasti ada | |
| 2 | Faktor-faktor penghambat | Administrasi | administrasi atau pendaftaran itu factor-factor penghambat yang paling utama karna terkadang memang sudah dilayani, sudah diberikan obat, pokoknya sudah semua-semuanya dikasih tapi sampai | | | | | kadang kita menunggu pasien identitasnya untuk pendaftaran | masalah di pendaftaran juga karena mungkin antri juga nih masalah rame di IGD |

| | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------|---|--|--|---|--|--|
| | | | <p>kita selesai semua sudah kita kasih tindakan tapi dari pihak keluarga belum mendaftar</p> <p>Terus factor penghambat lain nya itu jaringan sistem SIMRS nya itu. SIMRS itu maksudnya yang online an kita, kita buat ngetik dari komputer kadang jaringan nya mati itu salah satu penghambat juga</p> | | | | | |
| | | Pasien tidak kooperatif | | | <p>terkadang pasien yang mau di tangani membuat jadi penghambat. Jadi kita anjurkan ini dia menolak, kita anjurkan rujuk dia menolak, kita anjurkan tindakan</p> | <p>Faktor penghambat ini biasanya tidak kooperatif pada pasien dan kadang terjadi miskomunikasi</p> | | |

| | | | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|---|---|--|--|--|--|
| | | | | | perawatan luka nanti mau di jahit dia menolak, kita anjurkan di rontgen biar kita liat ada fraktur apa tidak dia menolak, jadi hambatan nya disitu | | | |
| | | Kekurangan tenaga medis | terus factor penghambat lain nya sih kekurangan pegawai juga kalau udah banyak pasien | | | | | |
| | | Ruangan penuh | | mungkin ada pasien rawat inap yang kadang ruangnya lagi penuh | | | | |
| 3 | Factor-faktor pendukung | Penambahan bantuan medis | penambahan perbantuan pegawai kemari itu lah yang bisa membantu kami dalam menghadapi lonjakan pasien ini | | | faktor pendukung ini diberikan perbantuan dari ruangan yang sedang ruangan yang dikit pasien | | |
| | | Pasien yang kooperatif | | | ada pasien nya yang gampang kita arahkan itu | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|---|---|--|---|----------------------------------|--|
| | | | | | termasuk faktor pendukung gampang dia ya jadi kerjaan kita lancar | | | |
| 4 | Solusi dalam mengantisipasi fluktuasi pasien | Profesionalisme perawat | | untuk solusi ya kalau menurut ku sih eee...untuk lebih profesional ajalah untuk lebih paham ajalah apa yang harus di kerjakan itu aja | perawat itu pun satu harus sigap kedua harus lebih aktif, perkerjaan itu harus di tanggung jawabin | | | |
| | | Tambahan tenaga | solusi nya itu memang kami harus meminta bantuan gitu karena kurang tenaga medis nya di IGD | | | | ditambah lagi untuk tim medisnya | |
| | | Kerjasama | | | | itulah kekompakan tim, komunikasi antar satu sama lain itu memang harus bagus itu aja sih kalau untuk solusinya | | |

Lampiran 12 : lembar konsultasi



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : ELISA RAHMAN RAMBE

NIM : 2014201068

**JUDUL : PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENGANTISIPASI
FLUKTUASI PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
MEDAN**

Dosen Pembimbing : HAMONANGAN DAMANIK, S.kep.,Ns.,M.Kep

| No. | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Tindak Lanjut | Keterangan |
|------------|---------------------|-------------------------|---|-------------------|
| 1. | Selasa, 26/03/24 | Penentuan judul skripsi | -Dosen pembimbing mengarahkan mahasiswa mencari 10 jurnal internasional | Terlaksana |
| 2. | Senin, 01/04/24 | Review jurnal | -Dosen pembimbing mengarahkan tentang cara pengerjaan skripsi untuk membuat BAB I | Terlaksana |
| 3. | Jumat 05/04/24 | Pengerjaan BAB I | -Dosen pembimbing mengarahkan ada beberapa BAB I yang perlu diperbaiki | Terlaksana |
| 4. | Senin, 08/04/24 | Perbaikan BAB I | -Dosen pembimbing mengarahkan untuk melanjutkan BAB II- BAB III | Terlaksana |

| | | | | |
|-----|---------------------|--------------------------------|--|------------|
| 5. | Kamis, 02/05/24 | Pengerjaan BAB I | -Dosen pembimbing mengarahkan untuk penambahan teori dalam BAB II | Terlaksana |
| 6. | Selasa, 21/05/24 | Perbaikan BAB II | -BAB III telah di setujui -Dosen pembimbing mengarahkan untuk melanjutkan BAB III | Terlaksana |
| 7. | Rabu, 29/05/24 | Pengerjaan BAB III | -Dosen pembimbing memberikan penjelasan pada instrumen penelitian dan prosedur pengumpulan data penelitian | Terlaksana |
| 8. | Kamis, 20/06/24 | Perbaikan BAB III | -BAB III disetujui dan ada beberapa yang perlu diperbaiki -Dosen pembimbing mengarahkan untuk melakukan survey awal | Terlaksana |
| 9. | Selasa, 23/06/24 | Melakukan survey awal | -Kontrak waktu dengan partisipan telah dilakukan -Dosen pembimbing memberikan penjelasan tentang panduan wawancara | Terlaksana |
| 10. | Selasa, 09/07/24 | Pengumpulan data penelitian | -wawancara telah dilakukan kepada 6 orang partisipan -Dosen pembimbing mengarahkan untuk melanjutkan BAB IV | Terlaksana |
| 11. | Rabu, | Pengerjaan | -Dosen pembimbing | Terlaksana |

| | | | | |
|--|----------|--------|--|--|
| | 10/07/24 | BAB IV | mengarahkan mahasiswa untuk membuat sub tema | |
|--|----------|--------|--|--|

Medan, 2024

Diketahui :

Dosen Pembimbing



Hamonangan Damanik, S.kep.,Ns.,M.Kep

Mahasiswa



Elisa Rahman Rambe

Lampiran 12. Dokumentasi



BUKTI REVISI

Saya yang bernama di bawah ini :

Nama : Elisa Rahman Rambe

Nim : 2014201068

Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan revisi hasil penelitian yang berjudul
**“Pengalaman Perawat Dalam Mengantisipasi Fluktuasi Pasien Di Instalasi
Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan ”**
Kepada penguji I

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk digunakan seperlunya.

Diketahui :

Penguji I



(Hamonangan Damanik S.Kep., Ns., M.Kep)

BUKTI REVISI

Saya yang bernama di bawah ini :

Nama : Elisa Rahman Rambe

Nim : 2014201068

Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan revisi hasil penelitian yang berjudul
**“Pengalaman Perawat Dalam Mengantisipasi Fluktuasi Pasien Di Instalasi
Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan”**
Kepada penguji II

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk digunakan seperlunya.

Diketahui :

Penguji II



(Arta Marisi Dame S.Kep., Ns., M.Kep)

BUKTI REVISI

Saya yang bernama di bawah ini :

Nama : Elisa Rahman Rambe

Nim : 2014201068

Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan revisi hasil penelitian yang berjudul
**“Pengalaman Perawat Dalam Mengantisipasi Fluktuasi Pasien Di Instalasi
Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan”**
Kepada penguji III

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk digunakan seperlunya.

Diketahui :

Penguji III



(Candra Damanik S.Kep., Ns., M.Kep)